

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية للاقتصاد المنزلي
قسم التغذية وعلوم الأطعمة

دور النمط الغذائي للإناث في التخفيف من آلام متلازمة ما قبل الحيض

رسالة مقدمة لقسم التغذية وعلوم الأطعمة
ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الاقتصاد المنزلي
تخصص تغذية تطبيقية

إعداد المعيدة
ولاء بنت عصام بن محمد حسن الحسّاني

إشراف
أ.د. تسبي بنت محمد رشاد لطفي
أستاذ التغذية وعلوم الأطعمة
وعميدة كلية التربية النوعية - جامعة الإسكندرية

١٤٢٩ هـ - ٢٠٠٨ م

سورة التوبة

الخلاصة

الحسّاني ، ولاء . دور النمط الغذائي للإنثى في التخفيف من آلام متلازمة ما قبل الحيض. (١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م) إشراف: أ.د. تسبي بنت محمد رشاد لطفي. عدد الصفحات (١٨٤).

استهدفت هذه الدراسة بحث دور النمط الغذائي للإنثى في التخفيف من آلام متلازمة ما قبل الحيض حيث أجريت الدراسة على ٢٢٠ أنثى من فئات مختلفة في العمر والمستوى التعليمي ، متزوجات وغير متزوجات ، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلة والاستبيان ، واشتمل هذا الاستبيان على عدة محاور تمثل النمط الغذائي ومدى الإصابة بأعراض المتلازمة وحدتها والآثار المترتبة عليها ، وقد قيست نسب العناصر الغذائية والهرمونات في الدم في فترة ما قبل الحيض عن طريق إجراء بعض التحاليل المعملية ، واستنتجت الدراسة أن الإكثار من تناول الخضروات والفواكه الطازجة يخفف أعراض الـ PMS ، وتناول مغلي الأعشاب والنباتات الطبية كالبابونج والحلبة والزنجبيل وغيرها يخفف درجة الـ PMS . كما تبين أن عنصر البوتاسيوم ذو أهمية عالية جداً في تخفيف درجة الآلام يليه المغنيسيوم فالكالسيوم ، كما وجد أن ممارسة الرياضة ، واتباع نظام حمية ، وتناول وجبة الإفطار ، له تأثير إيجابي في تخفيف درجة الآلام ، كما اتضح أن الممارسات العلاجية كاستخدام الدهانات الموضعية ، ومغطس الأعشاب ، والزيوت العطرية ، لها أثر إيجابي أيضاً في تخفيف درجة الآلام.

Abstract

Alhassani, Walaa. Role of Dietary Life Style of Female in Alleviating Pain Associated with Premenstrual Syndrome. (١٤٢٩H-٢٠٠٨D) Supervised By Prof.Dr. Tesbi Mohammad Rashad Lotfi. No Of Pages (١٨٤).

The research was undertaken to study and evaluate intake of food and beverage as well as life style practices and their impact on soothing the PMS. The sample comprising ٢٢٠ female and data was collected by interview questionnaire which included information on food and beverages, dietary history, health habits and therapeutic practice. Also level of nutrients and hormones were determined. Result revealed that fresh vegetable had the best effect followed by fresh fruits on soothing the pain with ٣٥.٤٠% and ١٨.٩٠% respectively. Drinking boiled plants and herbs like chamomile, fenugreek, ginger and other were very effective in soothing the pain with ٢٦.٢٧%. The contributions of potassium, magnesium, calcium and iron level in blood in reducing the pain were ٢٣.٤٠%, ١٤.٨٠%, ١٤.١٥ and ٨.٣٠% respectively. Result recommended to increase intake of vegetables and fruits and decrease intake of sweets, salty foods, lipids, avoid canned food and fast meals. Modify style and increase daily activity.

شكر وتقدير

سبحانك اللهم وبحمدك لك الحمد كله والشكر كله والمجد والثناء كله علانيته وسره ، وقد قلت سبحانك " إِنَّ إِبْرَاهِيمَ كَانَ أُمَّةً قَانِتًا لِلَّهِ حَنِيفًا وَلَمْ يَكُ مِنَ الْمُشْرِكِينَ * شَاكِرًا لِّأَنْعَمِهِ اجْتِبَاهِ وَهْدَاهُ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ * وَءَاتَيْنَاهُ فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَإِنَّهُ فِي الْآخِرَةِ لَمِنَ الصَّالِحِينَ " سورة النحل (١٢٠-١٢٢). بشكرك اللهم اجعلني أمة .. وإلى مستقبل صراطك اهْدني وءاتني في الدنيا حسنة وفي الآخرة حسنة واجعلني من الصالحين! لك الحمد على لطفك وسلامتك .. لك الحمد على حكمتك وإحسانك وأنوارك وجلالك .. لك الحمد على عفوك .. إلهي لك عليّ نعماً جسام وآلاء عظام لك الحمد ربنا على التمام فبعلمك جعلتني في هذا المقام .. وصلّ على الذي أقرأته وأعجز الدنيا بما أوحيته .. صلى الله وزكى سلامي إليه .. وله تحياتي محبة طيبات اللهم صلي وسلم وبارك على سيدنا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم.

وتذهل لغة الكلام عندما أذكر قرة العين وشفاف القلب والديّ الحبيين حفظهما الله وبارك في عمرهما كيف وحديثي عن بابان من أبواب الجنة أسأل الله أن أبلغ فردوسها برضاها عني! .. أعجبية في وصفكم لغتي وماذا تراني أقول فكل فضل وإحسان وخير يزكيني من سجود أمي وسعي أبي! رب ارحمهما فوق رحمتها بي وتحن عليهما فوق حنانها عليّ واجزهما خير ما جزيت والدأ عن ولده يا أرحم الراحمين.

وإني لأدين بعظيم شكري وامتناني إلى من زادها الله تعالى بسطة في العلم والحلم إلى التي كانت قريبة مني على بعدها .. التي وسعتني بحلمها علماً وبصمتها فكراً مربيتي أ.د. تسبي بنت محمد رشاد لطفي التي أحاطتني ببحر جودها سخاءً وكرماً .. معلمتي التي تبننتني بعلمها فكان لي ذلك عظيم شرف وكرامة .. أضاعت جهلي وأثرت طموحي وأبرأت نصبي .. فقد أسرفت معي صبراً .. أسأل الله ذو الفضل العظيم أن يعظم معي أجرها.

كما يطيب لي أن أقدم بوافر شكري وتقديري لقائدة صرحنا العظيم سعادة عميدة كلية التربية للاقتصاد المنزلي د. سهيلة اليماني فقد سهلت لي بتوفيق الله صعوبات كثيرة فجزاها الله عني خير الجزاء.

وإلى من منحوني بفضل الله عظيم فضلهم ورعايتهم وكريم إحسانهم وجلّ تواضعهم د.حورية تركستاني عميدة الكلية سابقاً ، د.ليلى عجيبي وكلية الدراسات العليا سابقاً ، د.هند أربعين وكلية الكلية سابقاً ، د.مارية الزهراني وكلية الكلية لشؤون الطالبات سابقاً ، د.هيفاء حجازي رئيسة قسم التغذية وعلوم الأطعمة سابقاً ، د.فوزية المطرفي وكلية الكلية لشؤون الطالبات ، د.خديجة نادر وكلية الكلية.

كما أزجي شكري ووافر تقديري إلى الأستاذة الفاضلة د. منى يماني رئيسة قسم التغذية وعلوم الأطعمة التي يسرت لي كافة السبل لمواصلة دراستي وكانت بعد عون الله خير معين وظهير ومشير .. أثقل الله بذلك موازينها.

كما أشكر أساتذتي وأخواتي وطالباتي في قسم التغذية وعلوم الأطعمة الذين غمروني فيضاً من علمهم ونصحهم ودعائهم ومحبتهم بارك الله فيهم وفتح عليهم.

وأتوجه بسامي الشكر والتقدير لأساتذتي الفاضلة د. قمري الهندي استشارية النساء والولادة على كريم دعمها وحسن مشورتها أسأل الله لها حسن الثواب.

وللذين أكرموني قبولاً بتواضعهم مناقشة رسالتي إثراءً ودعمًا لجنة الحكم والمناقشة أ.د.حسن عبدالرؤف الهندي أستاذ التغذية وعلوم الأطعمة بكلية التربية للاقتصاد المنزلي بمكة المكرمة الذي بذر نواة هذا البحث و د.فريدة عبدالله الفردوس أستاذ التغذية وعلوم الأطعمة المساعد بكلية التربية للاقتصاد المنزلي والتربية الفنية بالرياض التي تحملت وعناء السفر فجزاهما الله عني خير الجزاء.

وشكراً زكي عبق نديّ لإخوتي سلوى القلب وضياء الدرب محمد وآلاء وعبد الملك

وعبدالباري أسأل الله أن يحفظهم ويبارك فيهم.

وإلى من أودعوني حسناهم وزيادة حباً وعطفاً ونصحاً وحناناً وعناية ووجدت فيهما

مثالاً للكرم وجميل السجايا والقيم والديّ زوجي الكريمين أهدي لهما شكري مع ولائي وحبي.

وإلى جميع أهلي وقرابتي صغيرهم وكبيرهم ذكرهم وأنثاهم جزيل تقديري فقد كان

لدعائهم ودعمهم بالغ الأثر في نفسي فجزاهم عني ربي خير الجزاء وأوفره.

وإلى من عطروا حياتي عبيراً وشذى بوجودهم معي وصدق صداقتهم لي صديقاتي

أ.ميمونة منديلي - أريج الخالدي - أ.سمر رمضان - أ.غادة ناضرين.

وإلى كل من أعانني واستقيت منه علماً ومن آزرني بدعاء صادق ونصح رشيد.

ثم إني لأبعث شكراً مزخرفاً ومبجلاً لمن صبر معي وصابر الذي بحبه شجعني وبدعمه

شد من أزري زوجي الغالي العزيز أبا سليمان الذي كان يميني في هذه الدراسة بارك الله لي

فيه وأقر به عيني..

الفهرس

| رقم الصفحة | الموضوعات |
|------------|--|
| | <u>الباب الأول</u> |
| ١ | • المقدمة |
| ٤ | • مشكلة البحث وتساؤلاته |
| ٥ | • أهمية البحث |
| ٥ | • أهداف البحث |
| ٥ | • فرضيات البحث |
| ٦ | • المصطلحات والمفاهيم البحثية |
| ٦ | ١- النمط الغذائي |
| ٦ | ٢- متلازمة ما قبل الحيض |
| ٦ | ٣- العناصر الغذائية |
| ٧ | ٤- الهرمونات |
| ٧ | ٥- مغلي الأعشاب والنباتات |
| ٧ | ٦- الممارسات العلاجية |
| ٧ | ٧- مغطس الأعشاب |
| ٨ | ٨- الزيوت العطرية |
| ٨ | ٩- الدورة الشهرية |
| ٨ | ١٠- مستوى العناصر الغذائية في الدم |
| ٨ | ١١- العادات الغذائية والصحية |
| ٩ | ١٢- المشروبات |
| ٩ | ١٣- الآثار السلبية لمتلازمة ما قبل الحيض |
| | <u>الباب الثاني : الاستعراض المرجعي</u> |
| ١٠ | <u>أولاً : متلازمة ما قبل الحيض</u> |
| ١٠ | • البلوغ |
| ١٠ | • الحيض |
| ١١ | • الدورة الحيضية |
| ١٥ | • المحيض في الإسلام |
| ١٧ | • آلام الحيض |
| ١٧ | • أقسام آلام الحيض |

| رقم الصفحة | الموضوعات |
|------------|---|
| ١٧ | ١- آلام الحيض التشنجية (أساسية) |
| ١٧ | ٢- آلام الحيض الاحتقانية (عرضية) |
| ١٧ | • متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٨ | • أعراض متلازمة ما قبل الحيض |
| ٢٢ | • كيفية تشخيص متلازمة ما قبل الحيض |
| ٢٣ | • أسباب متلازمة ما قبل الحيض |
| ٢٤ | • علاقة آلام الحيض بالعوامل البيولوجية والاجتماعية |
| ٢٤ | • المعتقدات والممارسات أثناء الدورة الشهرية |
| ٢٥ | <u>الفصل الثاني : التغذية في مرحلة البلوغ</u> |
| ٢٥ | أولاً: النمط الغذائي |
| ٢٦ | ثانياً: التغذية خلال سنوات البلوغ وما بعدها (سنوات الإخصاب) |
| ٢٦ | ١- مرحلة المراهقة |
| ٢٧ | ٢- مرحلة البالغة المبكرة |
| ٢٧ | <u>الفصل الثالث : الطاقة والعناصر الغذائية وعلاقتها بمتلازمة ما قبل الحيض</u> |
| ٢٧ | • الطاقة |
| ٢٨ | • الكربوهيدرات |
| ٢٩ | • الدهون |
| ٣١ | • الأحماض الأمينية |
| ٣١ | • فيتامين (هـ) (الألفاتوكوفيرول) |
| ٣٢ | • فيتامين (ب٦) (البيروكسين) |
| ٣٢ | • المغنيسيوم وفيتامين (ب٦) |
| ٣٣ | • المغنيسيوم |
| ٣٤ | • علاقة المغنيسيوم بهرمون الإستروجين |
| ٣٤ | • البوتاسيوم |
| ٣٥ | • الكالسيوم |
| ٣٦ | • الكالسيوم وفيتامين (د) |
| ٣٨ | • الفلافونويدات |
| ٣٨ | <u>الفصل الرابع: نسب العناصر الغذائية في الدم وعلاقتها بمتلازمة ما قبل الحيض</u> |

| رقم الصفحة | الموضوعات |
|------------|--|
| ٤٠ | <u>الفصل الخامس: الهرمونات ومتلازمة ما قبل الحيض</u> |
| ٤٠ | ١- هرمون الإستروجين |
| ٤٠ | ٢- هرمون البروجيستيرون |
| ٤٢ | <u>الفصل السادس : العادات والممارسات الصحية والغذائية</u> |
| ٤٢ | • الرياضة |
| ٤٢ | • الزيوت العطرية |
| ٤٤ | • العلاج الحراري |
| ٤٥ | <u>الفصل السابع : الممارسات العلاجية</u> |
| ٤٥ | أولاً: العلاج بالأعشاب والنباتات |
| ٤٥ | ١- الأرثد . حب الفقد . توت العفة |
| ٤٦ | ٢- البابونج |
| ٤٦ | ٣- البردقوش |
| ٤٧ | ٤- البقدونس |
| ٤٧ | ٥- الجنكة |
| ٤٧ | ٦- الحلبة |
| ٤٨ | ٧- الزنجبيل |
| ٤٨ | ٨- القرفة |
| ٤٨ | ٩- الكراوية |
| ٤٨ | ١٠-الكركيه |
| ٤٨ | ١١-المره |
| ٤٩ | ١٢-النعناع |
| ٤٩ | ١٣-اليانسون |
| ٤٩ | ١٤-زيت زهرة الربيع المسائية |
| ٥٠ | ثانياً : العلاج الطبي |
| ٥٠ | ١- مسكنات الألم |
| ٥١ | • النوع الأول : مسكنات متوسطة |
| ٥١ | • النوع الثاني: مسكنات خفيفة |
| ٥١ | ٢- المهدئات ومضادات الإكتئاب |

| الموضوعات | رقم الصفحة |
|--|------------|
| ٣- مدرات البول | ٥٢ |
| ٤- حبوب منع الحمل | ٥٢ |
| ٥- البروجيسترون (البروجيستون) | ٥٣ |
| ٦- بروموكربتين | ٥٤ |
| ثالثاً: العلاج النفسي | ٥٤ |
| <u>الفصل الثامن: الآثار السلبية لمتلازمة ما قبل الحيض</u> | ٥٥ |
| ١- المستوى الأسري | ٥٥ |
| ٢- المستوى التعليمي | ٥٧ |
| ٣- المستوى الصحي | ٥٧ |
| <u>الباب الثالث : الطرق البحثية</u> | |
| <u>الفصل الأول : منهج البحث</u> | ٥٩ |
| <u>الفصل الثاني : مجال البحث</u> | ٥٩ |
| • الحدود المكانية | ٥٩ |
| • الحدود الزمانية | ٥٩ |
| <u>الفصل الثالث : عينة البحث</u> | ٥٩ |
| <u>الفصل الرابع : جمع البيانات وتفريغها</u> | ٥٩ |
| ١- طرق قياس استهلاك الغذاء | ٦١ |
| أ. تذكر غذاء الـ ٢٤ ساعة السابقة | ٦١ |
| ب. التاريخ الغذائي | ٦١ |
| ج. طريقة تكرار تناول الطعام | ٦١ |
| ٢- التقييم المعلمي | ٦١ |
| <u>الفصل الخامس : التحليل الإحصائي</u> | ٦٢ |

| رقم الصفحة | الموضوعات |
|------------|---|
| | <u>الباب الرابع : النتائج والمناقشة</u> |
| ٦٣ | <u>الفصل الأول : خصائص عينة الدراسة</u> |
| ٦٣ | أولاً: العمر والتعليم والحالة الوظيفية |
| ٦٣ | أ- العمر |
| ٦٣ | ب- التعليم |
| ٦٤ | ج- الحالة الوظيفية |
| ٦٧ | ثانياً: سن البلوغ والحالة الزوجية وسن الزواج |
| ٦٧ | أ- سن البلوغ |
| ٦٨ | ب- الحالة الزوجية |
| ٦٩ | ج- سن الزواج |
| ٧٢ | ثالثاً : انتظام الدورة الشهرية وعدد أيام الحيض وعدد أيام المعاناة من الأعراض |
| ٧٢ | أ- انتظام الدورة الشهرية |
| ٧٤ | ب- عدد أيام الحيض |
| ٧٤ | ج- عدد أيام المعاناة من الأعراض |
| ٧٥ | رابعاً : التغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد ومراجعة الطبيب أو دخول المستشفى |
| ٧٥ | أ- التغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد |
| ٧٦ | ب- مراجعة الطبيب أو دخول المستشفى |
| ٧٩ | خامساً : الآثار السلبية في العلاقات الأسرية والاجتماعية المترتبة على أعراض متلازمة الحيض وما قبله |
| ٨٢ | <u>الفصل الثاني : المتناول من المواد الغذائية</u> |
| ٨٣ | أ- دور المأكولات في تخفيف أو زيادة درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ٨٣ | • المأكولات التي تخفف من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ٨٣ | ١- الخضروات والفواكه الطازجة |
| ٨٧ | ٢- الدجاج |
| ٨٧ | ٣- الأسماك |
| ٨٨ | ٤- البيض |
| ٨٩ | ٥- البقول |
| ٨٩ | ٦- الألبان ومنتجاتها |
| ٩٠ | • المأكولات التي تزيد من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |

| الموضوعات | رقم الصفحة |
|---|------------|
| ١- الخضروات المعلبة والفواكه المحفوظة | ٩٠ |
| ٢- اللحوم الحمراء | ٩١ |
| ٣- الحلويات | ٩١ |
| ٤- اللحوم المحفوظة | ٩٢ |
| ٥- الوجبات السريعة | ٩٣ |
| ٦- الأطعمة المملحة | ٩٤ |
| ٧- النشويات | ٩٤ |
| ب- الأهمية النسبية للمأكولات في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ٩٦ |
| ج- نسب إسهام المأكولات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً لأهميتها النسبية | ٩٧ |
| د- التنبؤ بمقدار تأثير المأكولات على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٠١ |
| ثانياً: المشروبات | ١٠١ |
| أ- دور المشروبات في تخفيف أو زيادة درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٠١ |
| • المشروبات التي تخفف من أعراض متلازمة ما قبل الحيض | ١٠٤ |
| ١- مغلي الأعشاب والنباتات | ١٠٤ |
| ٢- الحليب الساخن المحلى بالعسل وغير المحلى | ١٠٥ |
| ٣- الشاي الأخضر بالنعناع | ١٠٦ |
| ٤- مشروب المرة - مغلي الزهور | ١٠٧ |
| ٥- البردقوش | ١٠٨ |
| ٦- عصر البرتقال الطازج | ١٠٨ |
| ٧- عصير الموز الطازج بالحليب | ١٠٩ |
| ٨- حساء القمح أو الشعير | ١١٠ |
| ٩- حساء الخضروات | ١١٠ |
| ١٠- حساء العدس | ١١١ |
| • المشروبات التي تزيد من أعراض متلازمة ما قبل الحيض | ١١١ |
| ١- الشاي الأحمر - قشر البن - القهوة العربي - القهوة التركي | ١١١ |
| ٢- حساء مسلق الدجاج وحساء مسلق اللحم | ١١٢ |
| ب- الأهمية النسبية للمشروبات في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١١٣ |
| ج- نسب إسهام المشروبات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً للأهمية النسبية | ١١٥ |

| رقم الصفحة | الموضوعات |
|------------|---|
| ١١٨ | د- التنبؤ بمقدار تأثير المشروبات في درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١١٩ | الفصل الثالث : مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم |
| ١١٩ | أ- دور مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم في تخفيف أو زيادة درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٢٢ | • تأثير مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٢٢ | ١- الكالسيوم والمغنيسيوم |
| ١٢٣ | ٢- البوتاسيوم والصوديوم |
| ١٢٤ | ٣- الحديد |
| ١٢٤ | ٤- الجلوكوز |
| ١٢٥ | ٥- الجلوسيدات الثلاثية |
| ١٢٥ | • هرموني الإستروجين والبروجيستيرون |
| ١٢٧ | ب- الأهمية النسبية لمستوى العناصر الغذائية والهرمونات في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٢٨ | ج- نسب إسهام مستوى العناصر الغذائية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً لأهميتها النسبية |
| ١٣١ | د- التنبؤ بمقدار تأثير مستوى العناصر الغذائية في درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٣٢ | الفصل الرابع : ممارسة العادات الغذائية والصحية |
| ١٣٢ | أ- الممارسات الغذائية والصحية وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٣٤ | • العادات الغذائية والصحية التي تخفف من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٣٤ | ١- تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط |
| ١٣٤ | ٢- ممارسة الرياضة |
| ١٣٦ | ٣- اتباع نظام حمية معين |
| ١٣٦ | • العادات الغذائية والصحية التي تزيد من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٣٦ | ١- تفضيل طريقة طهي معينة |
| ١٣٨ | ٢- تفضيل الطعام ذو المذاق العالي في الملح |
| ١٣٨ | ٣- تفضيل الطعام ذو المذاق العالي في السكر |
| ١٣٩ | ٤- تفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض |
| ١٤٠ | ٥- تفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض |

| الموضوعات | رقم الصفحة |
|---|------------|
| ب- الأهمية النسبية لممارسة العادات الغذائية والصحية في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٤٢ |
| ج- نسب إسهام ممارسة العادات الغذائية والصحية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً لأهميتها النسبية | ١٤٣ |
| د- التنبؤ بمقدار تأثير ممارسة العادات الغذائية والصحية في درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٤٦ |
| الفصل الخامس : الممارسات العلاجية | ١٤٧ |
| أ- الممارسات العلاجية وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٤٧ |
| • الممارسات العلاجية التي تخفف من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٤٩ |
| ١- استخدام الدهانات الموضعية الطبية | ١٤٩ |
| ٢- استخدام الزيوت العطرية | ١٤٩ |
| ٣- استخدام مغطس الأعشاب | ١٥٠ |
| ٤- استخدام كمادات الماء الساخن | ١٥١ |
| • الاستحمام بماء دافئ واستخدام حمام ماء دافئ وملح للقدمين | ١٥١ |
| ب- الأهمية النسبية للممارسات العلاجية في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٥٣ |
| ج- نسب إسهام الممارسات العلاجية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً لأهميتها النسبية | ١٥٤ |
| د- التنبؤ بمقدار تأثير الممارسات العلاجية في درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٥٧ |
| • التوصيات | ١٦٠ |
| • المراجع العربية | ١٦٢ |
| • المراجع الإنجليزية | ١٧٠ |
| • الملخص العربي | ١٨٢ |

فهرس الجداول

| رقم الصفحة | الجدول |
|------------|---|
| ٣٨ | جدول (١) نسب العناصر الغذائية بالدم |
| ٦٥ | جدول (٢) توزيع العينة وفقا للعمر والتعليم والحالة الوظيفية |
| ٦٨ | جدول (٣) توزيع العينة وفقا لسن البلوغ والحالة الزوجية وسن الزواج |
| ٧٢ | جدول (٤) توزيع العينة وفقا لمدى انتظام الدورة الشهرية وعدد أيام الحيض وعدد أيام المعاناة من الأعراض |
| ٧٦ | جدول (٥) توزيع العينة وفقا للتغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد ومراجعة الطبيب أو دخول المستشفى |
| ٧٩ | جدول (٦) توزيع العينة وفقا للآثار السلبية في العلاقات الأسرية والإجتماعية المترتبة على أعراض متلازمة الحيض وما قبله |
| ٨٥ | جدول (٧) معاملات الارتباط بين المتناول من المأكولات مع بعضها وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ٩٥ | جدول (٨) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد للمأكولات وتأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ٩٦ | جدول (٩) الأهمية النسبية للمأكولات في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ٩٨ | جدول (١٠) نسب إسهام المأكولات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٠٢ | جدول (١١) معاملات الارتباط بين المتناول من المشروبات مع بعضها وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١١٣ | جدول (١٢) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد للمتناول من المشروبات وتأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |

| رقم الصفحة | الجدول |
|------------|---|
| ١١٤ | جدول (١٣) الأهمية النسبية للمشروبات في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١١٥ | جدول (١٤) نسب إسهام المشروبات في التخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض. |
| ١٢٠ | جدول (١٥) معاملات الارتباط بين مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم مع بعضها وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض. |
| ١٢٦ | جدول (١٦) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد لمستوى العناصر الغذائية والهرمونات وتأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض. |
| ١٢٧ | جدول (١٧) الأهمية النسبية لمستوى العناصر الغذائية والهرمونات في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض. |
| ١٢٩ | جدول (١٨) نسب إسهام العناصر الغذائية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٣٢ | جدول (١٩) معاملات الارتباط بين ممارسة العادات الغذائية والصحية مع بعضها وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٤١ | جدول (٢٠) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد لممارسة العادات الغذائية والصحية وتأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض. |
| ١٤٣ | جدول (٢١) الأهمية النسبية للممارسة العادات الغذائية والصحية في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٤٤ | جدول (٢٢) نسب إسهام ممارسة العادات الغذائية والصحية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٤٧ | جدول (٢٣) معاملات الارتباط بين الممارسات العلاجية مع بعضها وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |

| رقم الصفحة | الجدول |
|------------|--|
| ١٥٢ | جدول (٢٤) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد للممارسات العلاجية وتأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٥٣ | جدول (٢٥) الأهمية النسبية للممارسات العلاجية في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٥٤ | جدول (٢٦) نسب إسهام الممارسات العلاجية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |

فهرس الأشكال

| رقم الصفحة | الأشكال |
|------------|--|
| ١٣ | شكل (١) تركيب الجهاز التناسلي في الأنثى |
| ١٣ | شكل (٢-أ) التغيرات في مستوى هرمونات الدم أثناء الدورة الشهرية الطبيعية في المرأة |
| ١٤ | شكل (٢-ب) ملخص لوظيفة المبيض أثناء الدورة الشهرية والدور الحويصلي ودور الجسم الأصفر |
| ٦٦ | شكل (٣) توزيع العينة وفقاً للعمر |
| ٦٦ | شكل (٤) توزيع العينة وفقاً للتعليم |
| ٦٦ | شكل (٥) توزيع العينة وفقاً للحالة الوظيفية |
| ٧٠ | شكل (٦) توزيع العينة وفقاً لسن البلوغ |
| ٧٠ | شكل (٧) توزيع العينة وفقاً للحالة الزوجية |
| ٧١ | شكل (٨) توزيع العينة وفقاً لسن الزواج |
| ٧٣ | شكل (٩) توزيع العينة وفقاً لمدى انتظام الدورة الشهرية |
| ٧٣ | شكل (١٠) توزيع العينة وفقاً لعدد أيام الحيض |
| ٧٣ | شكل (١١) توزيع العينة وفقاً لعدد أيام المعاناة من الأعراض |
| ٧٨ | شكل (١٢) توزيع العينة وفقاً لمدى التغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد |
| ٧٨ | شكل (١٣) توزيع العينة وفقاً لمراجعة الطبيب أو دخول المستشفى |
| ٨٠ | شكل (١٤) توزيع العينة وفقاً للآثار السلبية في العلاقات الأسرية والاجتماعية المرتبة على آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ٨٦ | شكل (١٥) تأثير المتناول من المأكولات على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |
| ١٠٠ | شكل (١٦) نسب إسهام المأكولات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض |

| الأشكال | رقم الصفحة |
|--|------------|
| شكل (١٧) تأثير المتناول من المشروبات على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٠٣ |
| شكل (١٨) نسب إسهام المشروبات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١١٧ |
| شكل (١٩) العلاقة بين مستوى العناصر الغذائية والهرمونات بالدم ودرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٢١ |
| شكل (٢٠) نسب إسهام مستوى العناصر الغذائية في الدم في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٣٠ |
| شكل (٢١) العلاقة بين ممارسة العادات الغذائية والصحية ودرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٣٣ |
| شكل (٢٢) نسب إسهام ممارسة العادات الغذائية والصحية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٤٥ |
| شكل (٢٣) العلاقة بين الممارسات العلاجية ودرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٤٨ |
| شكل (٢٤) نسب إسهام الممارسات العلاجية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ١٥٦ |

الباب الأول

المقدمة

Introduction

المقدمة

تمس ظاهرة آلام متلازمة ما قبل الحيض (PMS) Premenstrual Syndrome حياة الملايين من النساء في العالم ، حتى وَهْنٌ على وشك انقطاعه ، وقد وصفه الكثير من العلماء بأنه أشهر الاضطرابات التي تمر بها المرأة في حياتها. واستنتجت البحوث التي أجريت في السنوات القليلة الماضية أن عدد من الأغذية تشكل دوراً هاماً في تعديل الحالة المزاجية والاضطرابات السلوكية التي تعترى المرأة خلال تلك الفترة (Thys , ٢٠٠٠).

وأظهرت دراسة (١٩٩٨) Farrell and Repecca أن الـ PMS حالة فسيولوجية تزيد من حدتها عوامل بيئية واجتماعية ووراثية ، وهي ظاهرة غير مفهومة لم تُدرس جيداً ، ويتجاهلها الأطباء ولا يشخصونها كما يجب ، كما تعتبر حالة معقدة مرتبطة بالعديد من الأعراض المتكررة. ومن أعراضها زيادة العصبية، وسرعة الانفعال والغضب والاكتئاب ، وفي الحالات الشديدة قد تفقد المرأة علاقتها بأقرب الناس إليها ، وتحدث إرباكاً واضطراباً في جو العائلة وقد تتسبب في الطلاق والإدمان الكحولي.

وقد أكدت الصلال (٢٠٠٢) أن بعض حوادث القسوة على الأطفال ، وحوادث السيارات ، والمصانع ، والإخفاق في نتائج الامتحانات المدرسية تقع في هذه الفترة. كما تشكو الكثير من الإناث من آلام بالرأس ونزيف شديد قد يضطرهن إلى التغيب عن العمل أو المدرسة.

وترجع أسباب المتاعب المصاحبة للـ PMS إلى اختلال التوازن الهرموني (اختلاف في نسبة الإستروجين إلى البروجستيرون) وهو ما يعرف بسيادة الإستروجين ، وهناك عوامل تؤدي إلى هذا الاختلاف الهرموني ، منها الضغوط العصبية والنفسية وزيادة السكريات والإفراط في المنبهات، وهذا الخلل الهرموني يؤدي إلى احتجاز الملح والسوائل في الجسم مما يسبب تورم الأطراف (اليدين والقدمين) وانتفاخ الثديين والصداع فيؤثر بذلك على الدورة الدموية ويقلل

من الأوكسجين الواصل إلى الرحم والمبيضين والمخ ، كما أن ارتفاع الإستروجين الذي يحدث بشكل طبيعي في فترة الحيض قد لا يستطيع الكبد تمثيل الكميات الزائدة منه في حالة افتقار الجسم إلى فيتامين (ب) المركب ، كما يؤدي نقص الألياف الغذائية إلى ضعف قدرة الجسم على إخراج هذا الهرمون (الحسيني، ١٩٩٨).

وقد أكدت العديد من الدراسات أن الـ PMS تؤدي إلى العديد من المشاكل المتعلقة بالقدرة على العمل والإنتاج فقد أوضحت الدراسة التي أجراها (Chawla, et al. ٢٠٠٢) أن الإناث اللاتي يعانين من أعراض شديدة تتخفض إنتاجيتهن أثناء العمل لمدة تتراوح بين ٥-١٠ أيام من نزول الدورة ، ويقضين أوقاتاً أكثر في السرير وأقل في العمل ، كما تتخفض أنشطتهن في المنزل أو المدرسة. وأكدت نتائج هذه الدراسة أن العبء الاقتصادي في الـ PMS ظهرت آثاره في تناقص الإنتاجية وليس في زيادة استخدام الخدمات الطبية أو التكلفة المصاحبة للتغيب عن العمل. بينما أشارت دراسة (Borenstein, et al. ٢٠٠٣) أن الـ PMS تؤثر على الحالة الصحية وتؤدي إلى زيادة الحاجة للرعاية الطبية ، وانخفاض معدل الإنتاجية في العمل.

وقد أجريت دراسات كثيرة عن وجود علاجات مكملة أو بديلة لأعراض الـ PMS ولم يتوفر الدليل القاطع على فاعليتها في علاج هذه الأعراض ، أما الآن فقد أثبتت الوسائل العلاجية المعتمدة على التغذية والأعشاب والمجهود البدني تأثيراً فعالاً في علاج هذه الأعراض (Girman, et al., ٢٠٠٣).

وقد أوضحت دراسة (Bond, et al. ٢٠٠١) تأثير نقص الحمض الأميني التربتوفان على العدوانية في السيدات اللاتي يعانين من الـ PMS ، حيث وجد أن السيدات اللاتي لم يتناولن التربتوفان يتصفن بسلوك عدائي عند إثارتهم ويرجع ذلك إلى نقص السيروتونين الناقل للإشارات العصبية. ويعتبر السيروتونين من الموصلات العصبية التي تمنع انتقال تأثير الألم

للحبل الشوكي علاوة على أن له تأثيراً في تحسين وتعديل المزاج كما يحفز الجسم على النوم والراحة (نوار ، ٢٠٠٤).

يؤثر استقرار الحالة المزاجية للفرد وشعوره بالسعادة إيجابياً على تمثيل الغذاء وإمداد الجسم عموماً والمخ بصفة خاصة بمتطلباته الغذائية ليقوم بوظائفه المختلفة من تفكير وتحصيل وتذكر والقدرة على حل المشكلات والإبداع لأن الغذاء هو مصدر الموصلات العصبية المختلفة فيستطيع الإنسان أن يتعلم ويحقق طموحاته وانجازاته بمعنى كامل وتكيف سوي (نوار ولطفي ، ٢٠٠٣).

وقد أعطى London, et al. (١٩٨٧) ٤٦ سيدة جرعات تدعيمية من فيتامين هـ لمدة ٣ دورات، ولاحظ أن العلاج بفيتامين هـ فعال في تخفيف أعراض الـ PMS.

وقد استنتجت دراسة (٢٠٠٠) De أن التدعيم بالبيروكسين مع المغنيسيوم لعلاج أعراض الـ PMS أدى إلى انخفاض الأعراض العصبية والتعب وتقلب المزاج والتوتر والقلق. وقد بين Thys, et al. (١٩٩٨) أن للكالسيوم تأثيراً علاجياً في خفض احتجاز الماء بالجسم والتخفيف من أعراض الـ PMS المختلفة.

وذكرت Werbach (١٩٩٣) أن تناول أغذية منخفضة في الدهون مرتفعة في الألياف يقلل من الإصابة بآلام ما قبل الحيض ، كما أوضحت دراسة Fenster, et al. (١٩٩٩) وجود علاقة معنوية بين زيادة تناول المرأة للكافيين وطول فترة الدورة الشهرية ، وطول فترة الحيض. كما أوصت الدراسة بالامتناع عن تناول الكافيين لدى المصابات بأعراض الـ PMS.

ولممارسة التمارين الرياضية دور في التخفيف من آلام الـ PMS ، فقد أثبتت دراسة Prior, et al. (١٩٨٧) أن النساء اللاتي يمشين بخطوات سريعة لمسافة ١٢ ميلاً أسبوعياً لمدة ستة أشهر يتمتعن بحياة أقل اكتئاباً ، و إدراكاً طبيعياً للبول ، وثدياً غير مترهل ، كما أوصت

الدراسة بضرورة ممارسة المرأة بعض التدريبات الرياضية لتقليل حدة آلام فترة ما قبل الحيض.

ولتخفيف هذه المتاعب والوقاية من الـ PMS يجب مراعاة تصحيح النظام الغذائي خلال الأسبوع أو الأسبوعين السابقين للحيض وإن كان من الأفضل اتباع نظام غذائي صحي بصفة دائمة لأن ذلك مهم للجسم في كافة الظروف الصحية وعلى اختلاف مراحل العمر (الحسيني ، ١٩٩٨). وتعتبر أهم خطة في العلاج من هذه الأعراض بشكل عام هو تغيير نمط حياة المرأة (Born and Steiner , ٢٠٠١).

ومن هنا نبعت فكرة البحث لدراسة النمط الغذائي وأثره في التخفيف من آلام الـ PMS.

مشكلة البحث:

يعاني معظم الإناث شهرياً من أعراض ما قبل الحيض والتي تبدأ من الأسبوعين السابقين لنزول الحيض وتتفاوت هذه الأعراض في حدتها ، مما يستدعي مراجعة العيادات الطبية للتخفيف من حدة هذه الأعراض ، وحيث إن النمط الغذائي له دورٌ كبيرٌ في هذه الأعراض لتأثيره على اضطرابات الأنشطة العصبية والهرمونية ، دعت الحاجة إلى دراسة دور النمط الغذائي في التخفيف من آلام متلازمة ما قبل الحيض للإناث بمكة المكرمة. ومن هنا ظهرت تساؤلات البحث الآتية:

١. ما تأثير تناول المواد الغذائية المختلفة على آلام الـ PMS ؟
٢. ما تأثير مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم على آلام الـ PMS ؟
٣. ما مدى تأثير العادات والممارسات الغذائية والصحية على آلام الـ PMS ؟

٤. ما مدى تأثير العوامل غير الغذائية (الممارسات العلاجية) على آلام الـ PMS ؟

أهمية البحث:

١. الاهتمام بتصحيح النظام الغذائي عامةً وفي الفترة التي تسبق الحيض خاصةً.
٢. التخفيف من الاضطرابات النفسية والأعراض السيكلوجية المرتبطة بالـ PMS.
٣. الحد من العبء الاقتصادي الكبير على الأسرة والمجتمع نتيجة الغياب أو النقص في كفاءة وجودة الانتاج والعمل أو الدور الذي تقوم به المرأة في المنزل أثناء فترة ما قبل الحيض.
٤. تنمية وعي المجتمع بالتغيرات الفسيولوجية والنفسية التي تطرأ على المرأة خلال هذه الفترة وكيفية التعايش معها.

أهداف البحث:

١. تحديد المتناول من المواد الغذائية المختلفة (المأكولات والمشروبات).
٢. تقدير مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم في فترة الـ PMS.
٣. دراسة العادات والممارسات الغذائية والصحية وارتباطها بآلام الـ PMS.
٤. تقييم تأثير العوامل غير الغذائية (الممارسات العلاجية) على آلام الـ PMS.

فرضيات البحث:

١. توجد علاقة دالة إحصائياً بين المتناول من المواد الغذائية وآلام الـ PMS.
٢. توجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى العناصر الغذائية والهرمونات بالدم وآلام الـ

PMS.

٣. توجد علاقة دالة إحصائياً بين العادات والممارسات الغذائية والصحية وآلام الـ PMS.

٤. توجد علاقة دالة إحصائياً بين العوامل غير الغذائية (الممارسات العلاجية) وآلام الـ

PMS.

المصطلحات والمفاهيم البحثية

وقد ذكرت هذه المصطلحات لبيان المقصود منها في هذه الدراسة كتعريف إجرائي لها ،

وقد رتبت حسب أولوية ذكرها ابتداءً من العنوان:

١. النمط الغذائي Dietary Life Style

يقصد به الاستهلاك الغذائي ومكوناته من الأطعمة المختلفة ، وأنواعه ، وكمياته ،

ودوريته وكل ما يتعلق بالغذاء وأسلوب الحياة من عادات وممارسات صحية وغذائية.

٢. متلازمة ما قبل الحيض (PMS) premenstrual syndrome

هي مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والعاطفية ، والتي تزيد كلما اقترب ميعاد

الحيض وتنتهي بابتدائه ، وتكرر دورياً.

٣. العناصر الغذائية Nutrients

يقصد بها العناصر التي تمت دراستها في هذا البحث ، ويتم الحصول عليها من الأغذية

(مأكولات ومشروبات) ، والتي لها دورٌ مؤثر في تخفيف أو زيادة أعراض الـ PMS ، وتشمل

الجلوكوز والجلسريدات الثلاثية والكالسيوم والمغنيسيوم والبوتاسيوم والصوديوم والحديد.

٤. الهرمونات Hormones

يقصد بها الهرمونات الأنثوية (التناسلية) ، والتي لها تأثير هام على حدوث أعراض الـ PMS ، بارتفاع هذه الهرمونات أو انخفاضها عن المستوى الطبيعي في مرحلة الجسم الأصفر والليوتيني ، وهما هرموني الإستروجين والبروجيستيرون.

٥. مغلي الأعشاب والنباتات Boiled Planet and Herbs

ويقصد بها الأعشاب والنباتات التي لها تأثير مخفف ومهدئ لأعراض ما قبل الحيض ، وتستخدم بإضافة كمية معينة من الأعشاب أو النباتات إلى كمية معينة من الماء المغلي ، وتُغطى بضع دقائق لاستخراج المواد الفعالة ، ثم تشرب ساخنة أو دافئة ، والتي دُرست في هذا البحث ، وهي (البابونج ، البقدونس ، الحلبة ، الزنجبيل ، القرفة ، الكراوية ، الكركديه ، اليانسون).

٦. الممارسات العلاجية Therapeutic Practices

ويقصد بها المعالجة أو السلوك الإيجابي المتبع لتخفيف أعراض ما قبل الحيض ، كاستخدام الدهانات الموضعية ، وعمل تدليك بالزيوت العطرية ، أو استنشاقها ، أو عمل المغاطس الموضعية بالأعشاب ، أو المعالجة الحرارية ، كاستخدام كمادات الماء الساخن ، أو وضع جسم ساخن ، أو الاستحمام بماء دافئ ، أو استخدام ماء دافئ وملح للقدمين.

٧. مغطس الأعشاب Submerging with Herbs

يقصد به الحمام أو المغطس المقعدي ، وهو الذي يغمر منطقة الحوض (أسفل البطن والظهر) في الماء المضاف إليه الأعشاب في صورة شاي ، بغرض التهدئة والاسترخاء وتنشيط

الدورة الدموية ، وزيادة تدفق الدم إلى عضلات الحوض ، فيزيل الاحتقان ويخفف الآلام الناتجة عنها.

٨. الزيوت العطرية Aromatherar

ويقصد بها الزيوت النباتية الطيارة والتي لها رائحة مميزة تستخدم لعلاج أعراض الـ PMS ، عن طريق الشم أو التدليك ، والتي تؤثر على التوازن الهرموني ، ولها مفعول مهدئ للأعصاب ومرخٍ للعضلات ، كالزيت العطري للورد والبابونج وإكليل الجبل (حصالبان) واللافندر.

٩. الدورة الشهرية Menstruation Cycle

يقصد بها الفترة الزمنية من نزول الحيض إلى الحيضة الأخرى ، بأدوارها الأربعة من اليوم الأول لنزول الحيض الأول إلى ما قبل اليوم الأول من الحيض الثاني.

١٠. مستوى العناصر الغذائية في الدم Blood Level of Nutrients

يقصد بها وجود العناصر الغذائية السابق ذكرها في الدم بالمعدل الطبيعي ، حيث تؤدي زيادتها أو نقصها عن المعدل الطبيعي في الجسم إلى حدوث بعض الأعراض المرتبطة بالـ PMS.

١١. العادات الغذائية والصحية Dietary Health Habits

ويقصد بها العادات والممارسات الغذائية والصحية التي لها تأثير إيجابي أو سلبي على آلام الـ PMS ، كتناول وجبة الإفطار ، وممارسة الرياضة ، واتباع أنظمة الحمية المختلفة ، وتفضيل طرق طهي معينة (كالسلق أو البخار أو التسبيك أو التحمير وغيرها) ، وتفضيل الطعام

ذو المذاق العالي في الملح ، أو ذو المذاق العالي في السكر ، وتفضيل تناول بعض الأطعمة قبل الحيض كاشتواء السكريات أو الكربوهيدرات عامة ، وتفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض.

١٢. المشروبات Drinks

يقصد بها تلك المشروبات التي تزيد من درجة آلام الـ PMS أو التي تخفف منها ، وتشمل مغلي الأعشاب والنباتات والعصائر الطازجة والمنبهات وأنواع الحساء المختلفة.

١٣. الآثار السلبية لمتلازمة ما قبل الحيض

Negative Effects Of Premenstrual Syndrome

يقصد بها الأضرار الناتجة عن المعاناة من أعراض متلازمة ما قبل الحيض ، على المحيط الأسري والاجتماعي ، والمستوى التعليمي والثقافي والتربوي والوظيفي والصحي ، وما يترتب على ذلك من عبء اقتصادي في قلة الإنتاج وضعف العمل وعبء بشري ومادي يتمثل فيما يصرف على الرعاية الطبية المتمثلة في شراء الأدوية المسكنة أو دخول المستشفى.

الباب الثاني

الإِسْتِغْرَاضُ الْمَرْجِعِي

أولاً: متلازمة ما قبل الحيض Premenstrual Syndrome

البلوغ Puberty

البلوغ هو العمر الذي تبدأ فيه النشاطات الجنسية ، وتكون الفتاة أسرع بلوغاً من الفتى بنحو سنتين ، وقد يختلف سن البلوغ من بيئة إلى أخرى ، فتبلغ الفتاة في البلاد الحارة بين ١١-١٥ سنة وقد يُكرّر في البلاد الشديدة الحر فيحصل في عمر ٩ سنوات. ويبدأ في البلاد الباردة بين ١٤-١٦ سنة وقد يتأخر في البلاد الشديدة البرودة حتى ١٨ سنة.

ويتم ذلك إثر نشاط الغدة النخامية التي تضاعف إنتاجها من الهرمونات التي تحث الغدد التناسلية بمعدل ٢٠ ضعفاً عما كانت عليه قبل البلوغ ، ويحصل ذلك تدريجياً ، فتتَشَطَّ الغدد والأعضاء التناسلية التي كانت في مرحلة كُمُون لتقوم بوظائف جديدة ، عند ذلك تظهر علامات الأنوثة على الفتاة حيث يبدأ الحيض وتحدث الدورة الشهرية. وعند اكتمال البلوغ تُصبح الفتاة قادرة على الحمل (فتحي ، ٢٠٠٠).

الحيض Menstrual

هو الانسياب الدوري للدم أثناء فترة الخصوبة عند المرأة ، والتي تبدأ عادة ما بين ١٢ - ١٣ سنة وتنتهي في سن اليأس ، ويحدث كل ٢٨ يوماً ، ونسبة من تحيض من النساء كل ٢٨ يوم هي ٧١٪ ، وتتفاوت كمية الدم التي تجري خلال الحيض بين امرأة وأخرى وتتراوح بين ٦٠ - ٢٤٠ جم. كما تتفاوت مدة الحيض بين النساء ، فهي تتراوح بين يوم وليلة عند بعضهن ، وقد تصل إلى ١٥ يوماً عند بعضهن الآخر ، أما عند الأغلبية فهي من ٥-٦ أيام ، وتكون الفترة هذه منتظمة عند المرأة نفسها (الوهيبي ، ٢٠٠٠). وقد استنتج (Waleed, et al. ١٩٩٦) أن متوسط سن بلوغ الفتيات بمدينة جدّة ١٣.١ سنة.

أما سبب الحيض فيعود إلى استعداد المبيض لإطلاق إحدى البويضات فترتفع نسبة الهرمونات التي تفرز لتهيئ الرحم للحمل ، إثر ذلك ينشط الغشاء المخاطي للرحم وتحقن العروق الدموية فيه ، فإذا انطلقت البويضة عند منتصف الدورة الشهرية ولم تُلقح في غضون ٢٤ - ٤٨ ساعة فإنها تتحلل وتموت ، فتعود نسبة الهرمونات إلى معدلها الأول وتسقط بطانة الرحم ويرافق ذلك نزيف دموي يُعرف بالحيض (فتحي ، ٢٠٠٠).

الدورة الحبيضية Menstruation Cycle

الدورة الحبيضية أو (الدورة الشهرية) : هي مجموعة التغيرات التي تطرأ على المبيض والغشاء المخاطي للرحم في الفترة الكائنة بين الحيض الأول وسن اليأس ، حيث تتم عملية التبويض وإنتاج البويضات من المبيض ، وهي عملية دورية تحدث في دورات تسمى أيضاً بدورة الطمث أو الدورة القمرية ، ومتوسط مدة كل منها ٢٨ يوماً وأول يوم ينزل فيه الدم يطلق عليه اليوم الأول (محمد ، ١٩٩٨ ؛ السيد ، ٢٠٠٤).

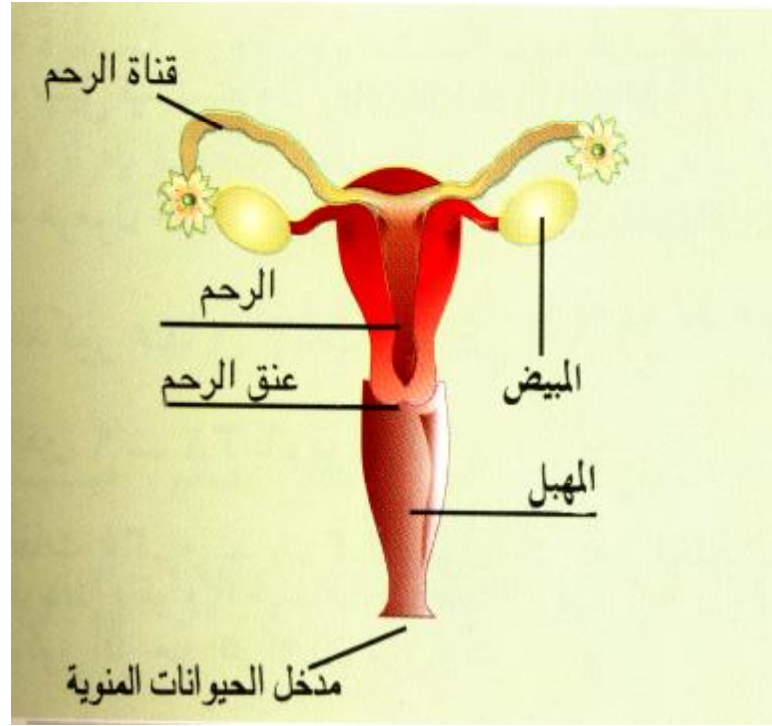
وللدورة الشهرية أدوار: الدور الأول دور الحويصلة أو الجريب Follicular Phase (FP) ويبدأ في الأيام من ١ - ١٤ من الدورة ، ويكون مستوى هرمون الإستروجين (Estrogen Hormone (EH في بداية هذا الدور منخفضاً مما يؤثر سلبياً على كل من الهيبوثالامس (Hypothalamus) والغدة النخامية ، وبالتالي يؤدي إلى زيادة إفراز هرمون اللوتيني (Luteinizing Hormone (LH والهرمون المنبه للجريب Follicle Stimulating Hormone (FSH) ، ويكون هرمون البروجيسترون (Progesteron Hormone (PH أثناء هذه المرحلة منخفضاً ، وبنهاية هذه المرحلة يرتفع مستوى (EH فيؤدي إلى تأثير إيجابي على كل من الهيبوثالامس والغدة النخامية ، مما يسبب زيادة مستوى الهرمونات المنشطة للغدة

التناسلية ، وفي هذا الدور تبدأ البويضة بالتكون حتى تصل إلى مرحلة النضج ، ويتهتك غشاء الرحم المتكون من الدورة السابقة ويحل محله غشاء جديد يكون مستعداً لاستقبال البويضة المخصبة.

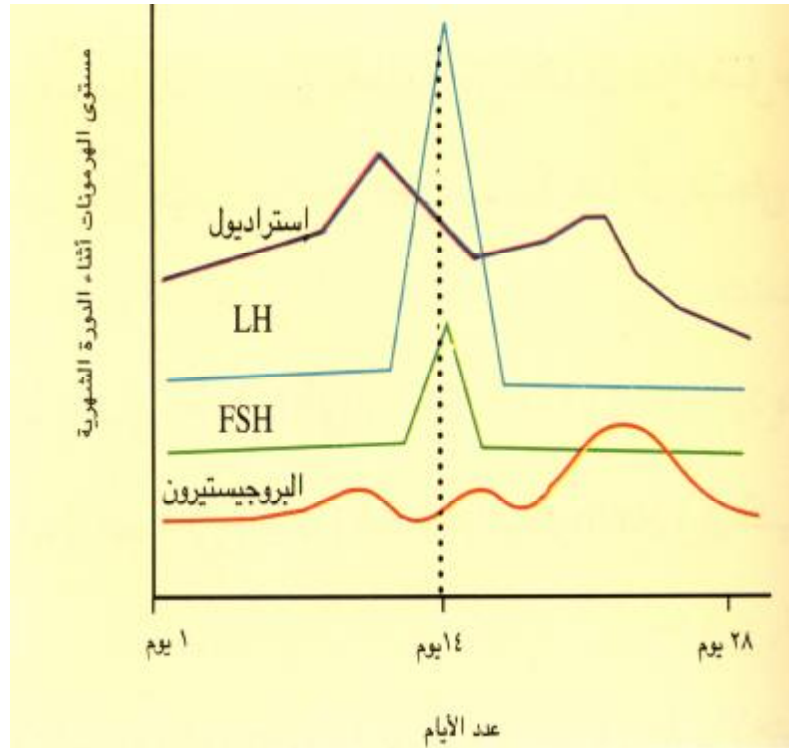
الدور الثاني: مرحلة التبويض (Ovulatory Phase (OP) ، والذي يستغرق حوالي ٤٨ ساعة ويكون في اليوم (١٤ - ١٥) في منتصف الدورة فيكون مستوى EH و LH و FSH مرتفعاً وتخرج البويضة من المبيض حيث تمر خلال قناة فالوب وهي مستعدة للقاء الخلية الذكرية الجنسية (النطفة) ، وهذه هي فترة الإخصاب في الدورة الشهرية ، حيث يمكن أن يتم فيها الحمل إن حدث فيها الجماع. ويبين شكل (١) تركيب الجهاز التناسلي في الأنثى كما يبين شكل (٢- أ) التغيرات في مستوى الهرمونات أثناء الدورة الشهرية الطبيعية في المرأة .

الدور الثالث ، دور فعالية الجسم الأصفر Corpus luteum (CI) ويقع في الأيام ما بين ١٥ - ٢٣ ، وفي هذا الدور يمسك غشاء الرحم بالبويضة الملقحة عند وصولها.

والدور الرابع ، مرحلة تكوين الجسم الأصفر Luteal Phase (LP) ويتميز بارتفاع مستوى PH و EH مع الانخفاض التدريجي لهرموني LH و FSH ويمتد من الأيام ٢٣ - ٢٨ ، وهو وقت التتئس والانهايار عند عدم حدوث الحمل ، حيث يستعد غشاء الرحم للتهتك والسقوط من جديد (الوهيبي ، ٢٠٠٠) ويوضح شكل (٢ - ب) ملخصاً لوظيفة المبيض أثناء الدورة الشهرية والدور الحويصلي ودور الجسم الأصفر .



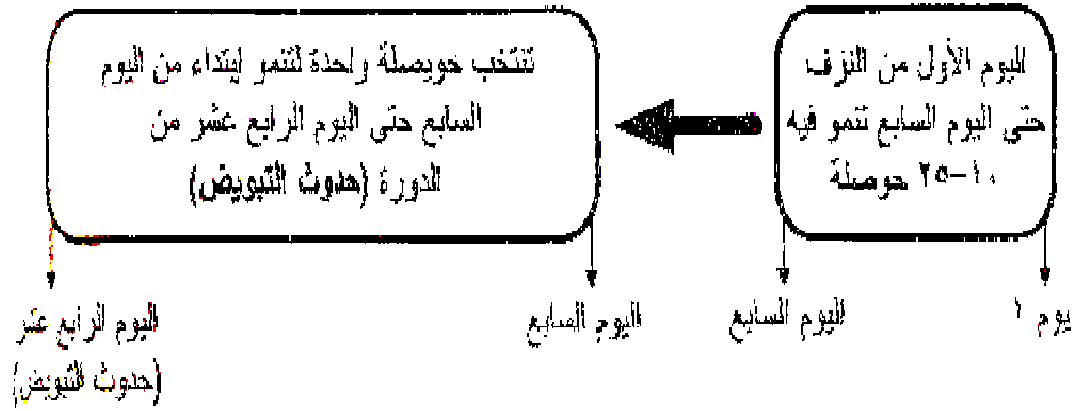
شكل (١) تركيب الجهاز التناسلي في الأنثى



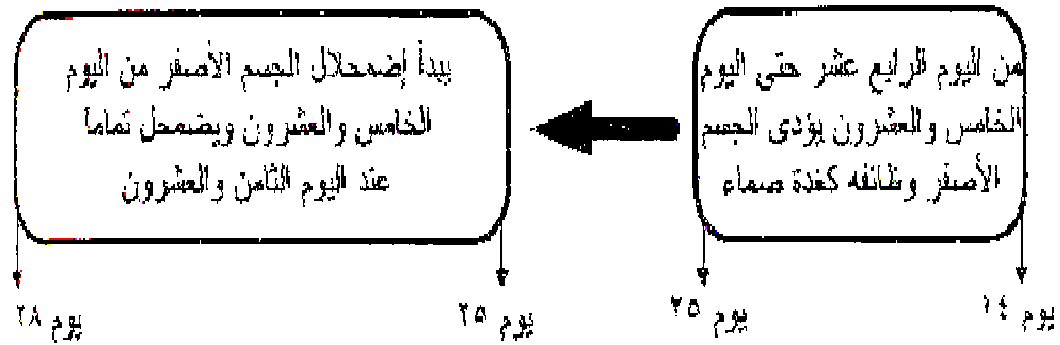
شكل (٢-أ) التغيرات في مستوى الهرمونات أثناء الدورة الشهرية الطبيعية في المرأة

(الوهبي ، ٢٠٠٠)

الدور الحويصلي Follicular phase



دور الجسم الأصفر Luteal phase



شكل (٢-ب) ملخص لوظيفة المبيض أثناء الدورة الشهرية والدور الحويصلي ودور الجسم الأصفر

(محمد ، ١٩٩٨)

تطراً على الدورة الحيضية مجموعة من الاضطرابات تختلف حسب السبب وحسب السن، ويجب التحري الدقيق عن سبب الاضطرابات. وتوصف الدورة الحيضية بأنها منتظمة إذا كانت الفترة الفاصلة بين حدوث الدورة والدورة التي تليها ثابتة ، وغير منتظمة إذا اختلفت بما يزيد عن يومين قبل أو بعد الفترة المحددة لها. وتعتبر الدورات المنتظمة علامة على أن عملية التبويض تتم بشكل منتظم ، أما في حالة الدورات غير المنتظمة فهي تعتبر علامة على عدم انتظام عملية التبويض (السيد ، ٢٠٠٤ ؛ ماسون ، ٢٠٠٧). وتكون دورات الحيض غير منتظمة خلال السنتين الأوليين ؛ نظراً لأن التبويض لا يحدث غالباً ، وتصبح غير منتظمة للسبب نفسه بعد سن الخامسة والأربعين ، وذلك لاقترب نهاية سن الإخصاب (سميث ، ١٩٩٩).

المحيض في الإسلام Menstruation in Islam

أدركت المجتمعات بجميع ثقافات وأهمية المرأة وعظم دورها في جميع مجالات الحياة ، ومن ذلك كان الاهتمام الكبير والعناية الفائقة بها ورعاية صحتها من قبل المنظمات والهيئات الصحية ، وقد سبقت جميع الدراسات والمنظمات أحكام ديننا الحنيف والذي من هديه رفع الحرج عن الحائض في عبادتي الصلاة والصيام ، حيث يشق على الحائض ولا تطيقه ؛ نظراً للمتاعب التي تتعرض لها والاحتياجات الغذائية الخاصة التي تحتاج إليها (السيد ، ٢٠٠٣).

ولا عجب في ذلك ؛ فالله تعالى يخبرنا عن أذى الحيض في سورة البقرة عندما قال جَلَّ شَأْنُهُ: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى...﴾ الآية ٢٢٢ ، فكان التعبير بكلمة (المحيض) أبلغ تعبير عن الحالة التي تكون فيها المرأة في هذه الفترة ، فالمحيض يُعَبَّرُ عن دم الحيض ، ومكان الحيض ، وزمان الحيض ، وكل ذلك فيه أذى للمرأة والرجل في جانب من جوانبه (رضا ، ٢٠٠٥).

ومن هذا الأذى أن مقاومة المهبل والرحم للبكتيريا تكون في أقل مستوياتها ولذلك فخطر التعرض للالتهاب وارد ، كما يقل إنتاج الطاقة والتمثيل الغذائي أثناء الحيض ، فتشعر النساء بهبوط ودوار وتقل درجة حرارة الجسم ، وينخفض ضغط الدم فيسبب ذلك الشعور بالدوخة والفتور والكسل وغير ذلك من الأعراض التي تكون عند بعض النساء شديدة جداً لدرجة الإعياء التام وملازمة الفراش. وهذه الأعراض تتشابه كثيراً بأعراض الأمراض ، وقد لا يدرك الزوج ذلك فيتعامل مع زوجته وكأنها صحيحة جسدياً ونفسياً ، ولحكمة بالغة نهى رسول الله ﷺ عن طلاق المرأة في فترة حيضها ، حيث أن حالتها العقلية والفكرية تكون في أدنى مستوى لها أثناء الحيض. وهكذا تتجلى عناية الإسلام بالمرأة حتى وهي حائض. كما اهتم ﷺ بتصحيح ما كانت عليه من امتهان وازدراء كما كانت تفعل اليهود.

وقال رسول الله ﷺ لعائشة رضى الله عنها عندما حاضت وهي مقبلة على الحج: (هَذَا شَيْءٌ كَتَبَهُ اللَّهُ عَلَى بَنَاتِ آدَمَ) أخرجه البخاري ، وبالحيض تتعلق أنواع العبادات كالصلاة والصوم والطواف ومسّ المصحف ودخول المسجد ، وكلها تُمنع أثناء الحيض كما يحرم الجماع أيضاً في هذه الفترة ، وترتبط أحكام العدة وتحديد البلوغ وما يتعلق به من واجبات دينية ودنيوية بالحيض أيضاً.

وقد ذكر الحيض بأسماء أخرى في القرآن الكريم ، فنذكر بالطمث قال تعالى في وصف الحور العين في سورة الرحمن ﴿... لَمْ يَطْمِئُنَّ عَنْهُمْ إِنْسٌ قَبْلَهُمْ وَلَا جَانٌ...﴾ الآية (٥٦) أي لم يُمسَسَّ ولم يدمين بالافتضاض. وذكر أيضاً بالقرء ، ويطلق على مدة الحيض أو الطهر (المدة بين الحيضتين) ، قال تعالى في سورة البقرة: ﴿وَالْمُطَلَّاتُ يَتَرَبَّصْنَ بِأَنْفُسِهِنَّ ثَلَاثَةَ قُرُوءٍ...﴾ الآية (٢٨٨) (البار ، ١٩٩٩).

آلام الحيض Menstruation Pains

الحيض المؤلم من أكثر الحالات شيوعاً لدى النساء ، وتزداد هذه النسبة عند الفتيات والسيدات الصغيرات ، وهو قسمان:

أقسام آلام الحيض Menstruation Pains Parts

١. آلام الحيض التشنُّجِيَّة (أساسيَّة): تظهر هذه الآلام عادة بعد سنة أو سنتين من البلوغ ،

ويكون الألم في اليوم الأول للحيض ويتميز بألم شديد أسفل البطن يتجه إلى الفخذين والكليتين وأحياناً نحو الوجه ، وهو ألم حارق شديد يستمر حوالي ١٢-٢٤ ساعة أو أكثر ، وقد يصحبه دوخة ودوار وإغماء في بعض الحالات ، وغالباً ما يزول عسر الحيض التشنجي بعد الزواج والحمل (السيد ، ٢٠٠٤). ويعتقد الزهيري (٢٠٠٠) أن السبب لهذا الألم بعض الاضطرابات في إفراز هرمونات المبيض أو حساسية الرحم وشدة تأثره بهرمونات المبيض ، أو نتيجة طرح البطانة الرَّحِمِيَّة.

٢. آلام الحيض الاحتقانيَّة (عَرَضِيَّة): وهي الآلام التي تبدأ قبل فترة الحيض وتخف عند

نهاية اليوم الأول من الحيض ، وتَتَوَضَّع أسفل الظهر أو القسم السفلي للبطن ، ويجب التحري الدقيق في هذه الحالات إذ قد تكون هذه الآلام ستاراً لمرضٍ حَوَضيٍّ كالتهاب الملحقات ، والالتصاقات الحوضية ، والتهاب ما حول الرحم ، ووجود تَلَيُّف رَحِمِي داخلي ، وانقلاب الرحم إلى الخلف وغيره (الزهيري ، ٢٠٠٠ ؛ السيد ، ٢٠٠٤).

متلازمة ما قبل الحيض (PMS) Premenstrual syndrome

هي مجموعة من الأعراض المؤذية بدنياً وسلوكياً ونفسياً وتَحْدُث بانتظام في فترة مُعَيَّنة في كل دورة حيض (الأسبوعين السَّابِقين لنزول الحيض) ، ويَنخَفُض أو يتضاءل تأثيرها تدريجياً خلال أيام الحيض (Freeman , ٢٠٠٥).

ويرى (Thys ٢٠٠٠) أن الـ PMS تصيب الملايين من السيدات في مرحلة الإخصاب وهي تعتبر واحدة من أكثر الحالات المرضية التي يتعرض لها السيدات. كما أن أنواعاً عديدة من المغذيات لها دورٌ في اضطراب الحالة النفسية والسلوك والقلق. وتساعد بعض العناصر الغذائية على توضيح بعض الظواهر الخاصة بـ PMS.

وقد وُصِفَتْ بأنها أكثر الاضطرابات التي يعاني منها النساء شيوعاً وتؤثر على صحتهن بدرجة كبيرة وتشير البحوث على مدار السنوات القليلة الماضية إلى أن عدداً من المواد الغذائية لها دور هام في المزاج والسلوك المرتبط بالاضطراب الناتج عن الـ PMS (Bendish , ٢٠٠٠).

كما تُعدّ ظاهرة الـ PMS أحد أشكال الاختلال المصاحبة لانقطاع الحيض نهائياً لدى بعض النساء (Claps , ٢٠٠٥).

أعراض متلازمة ما قبل الحيض Premenstrual Syndrome Symptoms

يعاني ٨٥٪ من الإناث شهرياً من أعراض متلازمة ما قبل الحيض ، ومن ٥ - ١٠ ٪ مِنْهُنَّ يتأثرن بهذه الأعراض إلى درجة حدوث خلل تام في حياتهن الشخصية والمهنية ، وهذه النسبة تمثل حوالي ٣.٧ مليون سيدة بالولايات المتحدة الأمريكية (Farrell and Rebecca , ١٩٩٨).

وتؤثر أعراض الـ PMS بشكل واضح في ٤٠٪ من النساء ، و ٥٪ مِنْهُنَّ يَفْعُدْنَ عن أداء الوظائف اليومية بسبب حِدَّة وَطَأة هذه الآلام (Frackiewicz and Shiovitz , ٢٠٠١). وتختلف أعراض الـ PMS من أنثى لأخرى ، وتشمل انتشار حب الشباب ، واشتهاء تناول أطعمة معينة ، وشراهة في الأكل أو انعدام الشهية ، والشعور بالانتفاخ ، وتورم الأطراف

، وغثياناً يليه قيء ، وسوء الهضم ، والإمساك ، واختلال مستوى السكر في الدم ، وارتفاع ضغط الدم ، وزيادة سرعة النبض ، وتورم الغدة الدرقية مما يسبب بحة في الصوت ، وقلة التركيز ، والنسيان ، وفقدان الذاكرة أحياناً ، وتناقص كفاءة الأداء ، وكثرة القابلية للحوادث والإضرار بالنفس ، وتفادي التعامل الاجتماعي مع الآخرين ، وبلادة ذهنية ، وتعباً في الإبصار ، وعدم انتظام حركة العين المركزية (الزغلة) ، وألماً في العضلات والفخذ وأسفل الظهر ، وترهلاً وألماً في الثدي بمجرد لمسه ، وحدوث تشنجات ، وتعباً جسدياً ، والشعور بالدوار ، وإغماء ، وجهداً في التنفس ، ورُعاف الأنف ، وضعفاً عاماً ، وضعف الرغبة الجنسية ، وعدم القدرة على النوم ، والصداع ، والصداع النصفي (الشقيقة) ، والصراخ والنواح ، والبكاء ، والقلق ، والتوتر ، وسرعة الغضب ، والإثارة العصبية، وتقلب المزاج ، والحزن ، والعزلة ، والاكتئاب وقد تصل إلى الوفاة في بعض الأحيان ، وتُرَاوِد أفكار الموت والانتحار نسبة لا تقل عن ١٠٪ من النساء. وتؤثر هذه الأعراض على حركات الأعضاء والقوى الذهنية ، وهذه الأعراض لا تجتمع كلها في المرأة الواحدة ، وإنما لكل امرأة نصيب من هذه الأعراض كما تتفاوت في شدتها من امرأة لأخرى ، وتتفاوت في المرأة الواحدة من دورة لأخرى ، وقد تتداخل الأعراض فتشكل سلسلة من المتاعب تضم أكثر من عرض. وبعض النساء تكون لديهن هذه الأعراض حادة ومؤذية ، وقد تؤدي إلى قطع علاقتها بالآخرين والحد بشكلٍ مُخِلٍّ من نشاطها اليومي العادي (Chaturvedi, et al., ١٩٩٣) و (الزراذ ، ٢٠٠٠ ؛ الطرشه ، ٢٠٠٥).

وتتراوح شدة هذه الأعراض بين المتوسط والحاد ، فقد قسّم Abraham (١٩٨٣) هذه الأعراض إلى أربع مجموعات فرعية ، ذلك أن وجود أكثر من عَرَض وحدث التوتر العصبي هما العاملان اللذان يَجْمَعان بين هذه الأقسام ، ويطلق عليها توتر الـ Premenstrual PMS هما العاملان اللذان يَجْمَعان بين هذه الأقسام ، ويطلق عليها توتر الـ PMT-A Tension Syndrome PMTS. وأكثر هذه المجموعات شيوعاً المعروف باسم

Anxiety وتتكون من القلق ، سرعة الانفعال ، والتوتر العصبي والذي عادة ما يتخذ نمطاً سلوكياً مؤذياً للأنثى وأسررتها ومجتمعها ، وقد لوحظ ارتفاع في مستوى EH وانخفاض في مستوى PH في دم هذه المجموعة ، وقد وُجد أن تناول فيتامين ب٦ بجرعات تتراوح من (٢٠٠ - ٨٠٠) ملجم/يوم يخفض إستروجين الدم ويزيد في البروجيستيرون. و يطلق على فيتامين ب٦ عادة بأنه فيتامين النساء Woman Vitamin حيث أنه يفيد في معالجة الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية والأعراض المرضية في الشهور الأولى للحمل (نوار ولطفي ، ٢٠٠٣) ، مما يؤدي لتحسُّن الحالة بشكل عام واختفاء هذه الأعراض المرضية في الكثير من الحالات ، وعلى المرأة في هذه المجموعة أن تستهلك المزيد من منتجات الألبان وتعطى البروجيستيرون الذي له قيمة عالية. ويلاحظ أن كازين اللبن له آثار ايجابية لامتصاص التربتوفان وتحويله إلى سيروتونين (نوار ولطفي ، ٢٠٠٥).

أما النوع الثاني ويدعى PMT-H Hydration ويرتبط بأعراض انحباس الماء والأملاح بالجسم ، وانتفاخ وآلام البطن والثدي ، وزيادة الوزن الناتجة من احتجاز الماء والأملاح في الجسم ، وتزداد شدة الأعراض بارتفاع مستوى هرمون الألدوستيرون (AH) Aldosterone Hormone بمصل الدم ، وتعالج هذه الحالة بتناول فيتامين ب٦ بجرعات مرتفعة ليوقف من زيادة AH من ناحية ، ويساعد على فرط در البول ويُحسِّن الوضع الإكلينيكي للمرأة من ناحية أخرى ، كما يساعد تناول فيتامين هـ في التخفيف من الأعراض المرتبطة بالثدي ، كما يجب خفض تناول الميثيل زانثين Methylxanthines والنيكوتين Nicotine ، وإقلال كمية الصوديوم عن ٣ جم/يومياً. أما النوع الثالث يطلق عليه PMT-C Craving وتمتلك صاحبه زيادة في الشهية والتهام الطعام ، وشراهة في تناول السكريات بلا حدود ، ويعقب ذلك زيادة سرعة خفقان القلب ، وشعور بالإرهاق ، ونوبات إغماء وصداع ،

وحدوث رعشة أحياناً ، وتزداد قدرتها على تحمل الكربوهيدرات كما تنخفض نسبة المغنيسيوم من الخلية ، ويعد تناول جرعات إضافية من الماغنسيوم مفيداً في تحسين نتائج اختبارات تحمل الجلوكوز وكذا انخفاض الأعراض المرضية ، وقد يكون البروستاجلاندين Prostaglandin Eicosatetraenoic Acid PGE₁ مسؤولاً عن الأعراض بتلك المجموعة.

أما النوع الأخير PMT-D Depression فهو النوع الأقل شيوعاً إلا أنه الأكثر خطراً ، حيث أن الانتحار شائع بين أفراد هذه المجموعة والأعراض شملت الاكتئاب ، والرغبة في العزلة ، والأرق ، والنسيان ، والاضطراب ، وقد وجد ارتفاع متوسط محتوى الدم من PH وانخفاض متوسط محتواه من EH عن المستوى الطبيعي ، ويلاحظ ارتفاع هرمون الأدرينالين Adrenaline Hormone المنشط للذكورة وظهور الشعر في هؤلاء المرضى ، وقد وجد أن دم اثنين من المريضات فئة PMT-D فيه مستوى عادي من PH و EH إلا أنه لوحظ ارتفاع الرصاص بالدم ونسيج الشعر ، وحدوث تسمم مزمن بالرصاص. وتحتاج كل فئة من الفئات الأربع إلى رعاية خاصة عندما تزداد شدة الأعراض عندها وبالتالي تعتبر كل حالة فريدة في ذاتها وفقاً لنتائج تقييم وضعها.

كما أوضح Pearlstein, et al. (٢٠٠٥) أن أهم الأعراض المؤلمة وأكثرها تكراراً وانتظاماً قبل الحيض أعراض إكتئاب ما قبل الحيض Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) ، ومن الأعراض التي تستمر ثلاثة أيام فأكثر سرعة الغضب وحدة العصبية ، وبلغت نسبتها ٧٦٪ ، أما نسبة القلق والتوتر فبلغت ٧١٪ ، وبلغت نسبة التعب والميل للنوم ٥٨٪ ، والتقلبات المزاجية بلغت نسبتها ٥٨٪ ، وبلغت أعلى قيمة لمتوسط درجات هذه الأعراض في اليومين السابقين لنزول الحيض ، ولكن تباينت قيم تلك الدرجات من دورة لأخرى للعينة في اليوم الواحد لهذه الأعراض ، إلا أنها كانت مرتفعة بشكل عام واختلفت حدتها - من

بداية الدورة التالية ، داخل نفس المرحلة التي تسبق الحيض ، لمدة ٤ أيام فأكثر - في ٤٥٪ من عينة الدراسة .

كما اختلفت طول فترة المعاناة من أعراض PMDD حيث بلغت ٣ أيام في ٥٠٪ من عينة الدراسة ، بينما استمرت حتى بعد نزول الحيض بيوم واحد في ٣٤٪ - ٤٦٪ من عينة الدراسة ، وقد تباينت هذه الأعراض من متوسطة إلى شديدة بعد يوم من الحيض .

وقد استخلصت نتائج الدراسة وجود اختلاف معنوي بين أفراد العينة حول توقيت بدء الحيض لديهم ، وتوقيت الأعراض الملازمة للحيض ، وطول فترة الأعراض .

وقد أجرى (Vujovic, et al. (٢٠٠٥ دراسة حالة على امرأة عمرها ٣٢ سنة عولجت من أعراض الـ PMS باستخدام حبوب منع الحمل ، وقد كانت تعاني من أعراض شديدة في فترة الـ PMS ، مع استسقاء دماغي شديد ، ونوبات صرع ، وعتامة في الرؤية ، واكتئاب وحدة في الطبع ، وشرّاهة للطعام ، وتَقَطُّع في البول ، و حدوث أُودِيمَا في الجسم ، وقد أشارت نتائج الدراسة حدوث ارتفاع في مستويات PH وهرمون البرولاكتين Prolactin Hormone والإنسولين (IH) Insulin Hormone.

كيفية تشخيص متلازمة ما قبل الحيض

How Determination Premenstrual Syndrome

يتجاهل الأطباء هذا المرض ولا يُشَخَّصُونَهُ كما ينبغي (Farrell and Repecca ، ١٩٩٨) ، وليس هناك تشخيص معلمي أو اختبارات طبية لتحديد الـ PMS ، ولكن إذا ظهرت ثلاثة أعراض فأكثر من أعراض الـ PMS قبل أسبوع أو أسبوعين من الحيض دَوْرِيّاً واختفت عند نزول الحيض فإن ذلك يعني الإصابة بالـ PMS . وينصح كلٌّ من Frackiewicz and Shiovitz (٢٠٠١) أن يكون لدى المرأة مُفَكَّرَة يومية لِتَسْجِيل ما يَعْتَرِيها من اضطرابات مع

استبعاد التدخل الدوائي لتقييم الوضع بدقة ، وفي ملحق هذا البحث نموذج لكيفية تسجيل الأعراض ، مرفق رقم (١ ، ٢). وقد أكد (٢٠٠٣) Rapkin أن تسجيل أعراض ما قبل الحيض يتم خلال الأسبوعين السابقين للحيض على مدى دورتين على الأقل.

أسباب متلازمة ما قبل الحيض Premenstrual Syndrome Reasons

أشار الحسيني (١٩٩٨) أن السبب في متلازمة ما قبل الحيض يرجع إلى زيادة نسبة EH إلى PH ، وهو ما يعرف بسيادة EH. وهناك عوامل قد تؤدي إلى الخلل في نسبة هذين الهرمونين ، منها الضغوط العصبية والإفراط في استهلاك السكر والمنبهات ، كما أن هناك عوامل هرمونية تؤدي إلى خفض نسبة PH وبالتالي زيادة EH ومنها هرمون الكورتيزول Cortisol Hormone CH ، وهذه الزيادة تؤدي إلى احتجاز الماء في الجسم ، فتؤثر على الدورة الدموية وتقلل من الأكسجين الواصل إلى الرحم والمبيضين والمخ ، ومن الأسباب المحتملة أيضاً ارتفاع مستوى مادة البيتا إندورفين β -Endorphin التي تفرز في المخ. وأكد ذلك (٢٠٠١) Frackiewicz and Shiovitz حيث ذكر أن أسباب كل من الـ PMS والـ PMDD غير مؤكدة ، ولكن هناك احتمال قائم بارتباط تلك الأعراض بردود فعل شاذة عن المسار الطبيعي للمرأة ، نتيجة اختلال الإفراز الهرموني أثناء فترة ما قبل الحيض.

ولا تُعزى لأي سبب عضوي إلا أنها مرتبطة بالتغيرات الشهرية في مستوى الهرمونات الجنسية ، أو كمية المواد الكيميائية الموجهة في شكل رسائل إلى ناقلات الحركات العصبية في الجسم ، وقد تُعزى لانخفاض مستوى السكر في الدم ، وكذلك الهرمونات التي تفرزها الغدة الدرقية ، أو نقص التغذية في فيتامينات ب وعنصري الكالسيوم والمغنيسيوم ، ولنمط الحياة سواءً التغذوي أو الحياتي دوراً في تحديد وطأة تلك الآلام (Freeman , ٢٠٠٥).

ويذكر الزهيري (٢٠٠٠) أن أسباب حدوث الـ PMS هو الاختلال في مستوى التوازن بين هرموني EH و PH من جهة ، واحتباس الصوديوم والماء داخل الجسم من جهة أخرى.

علاقة آلام الحيض بالعوامل البيولوجية والاجتماعية

تعتبر الـ PMS حالة فسيولوجية تزيد من حدتها عوامل بيئية واجتماعية ، وعوامل وراثية أيضاً ؛ وذلك لوجود تشابه كبير في الأعراض التي ذكرتها الأمهات وبناتهن عندما سُئلت كُلُّ منهنَّ على حدة في دراسة (١٩٩٨) Farrell and Repecca ، والتي تم فيها فحص ٢٠ زوجاً من الأمهات وبناتهن ، لمعرفة العلاقة بين التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب الحيض وبين العوامل البيئية والوراثية التي تعتقد الباحثتان أنها تسبب التعب الجسدي والتغيرات المزاجية قبل الحيض ، وأوضحت الدراسة وجود تشابه كبير في الإجابات التي ذكرتها كُلُّ من الأمهات وبناتهن ، مما يبين وجود أسباب خلف هذا التشابه في الأعراض.

واستخلصت دراسة (٢٠٠٠) Amir, et al. وجود ارتباط بين معدل انتشار وحدة آلام الحيض مع العوامل البيولوجية والاجتماعية عند النساء اللاتي لديهن آلام الحيض ، مثل (مُسْتَوَى التَّعليم ، سنَّ البُلُوغ ، ومُدَّة الحيض ، وكميَّته ، وزيادة وَزْن المرأة ، وعدَد مرَّات الحَمَل وكذلك آلام الحيض عند الأمهات والأخوات).

المعتقدات والممارسات أثناء الدورة الشهرية

Believes and Practicing During Menstruation Cycle

أجرى (١٩٩٦) Waleed, et al. دراسة لتقييم المستوى المعرفي والممارسات لطالبات المدارس بِجِدَّة في الأمور المتعلقة بالدورة الشهرية والحمل والولادة والنَّفاس ، كذلك معرفة

العوامل المؤثرة على هذه المعلومات والممارسات ، حيث تم اختيار ٧١٩ طالبة من المدارس المتوسطة والثانوية بجدة بطريقة الاختيار المرحلي المقطعي ، وجمعت المعلومات الخاصة بمعرفتهن وممارستهن في حياتهن التناسلية في استبيان ذاتي الإجابة ، وقد سُئل عن مصادر معلوماتهن فيما يتعلق بالدورة الشهرية .

واستنتجت الدراسة أن أهم مصدرين لمعلوماتهن قبل حدوث الحيض هما الأمهات وكتاب الفقه المدرسي ، وقد بلغت نسبة الطالبات اللاتي طلبن الاسترشاد والعون من أمهاتهن خلال أول دورة شهرية ٥٧.٣٪ ، كما بلغت نسبتهن في طلب الاسترشاد والعون من أخواتهن الكبيرات ٢٨.٧٪ ، كما قدرت نسبتهن في طلب الاسترشاد والعون من زميلاتهن بالمدرسة ١٤٪. واتضح من خلال الدراسة نقص معرفة الطالبات في أمور الدورة الشهرية ، وأن هناك علاقة قوية بين مستوى ثقافة الأم وسؤال ابنتها لها عن هذه الأمور ، وقد ظهر التأثير الإيجابي لعدة عوامل أساسية على مستوى ثقافة الطالبة في حياتها التناسلية ، وهي تقدمها في العمر ، وارتفاع ثقافة أمها ، وكتاب الفقه المدرسي.

الفصل الثاني: التغذية في مرحلة البلوغ

أولاً: النمط الغذائي Food Pattern

أُجرت شَبَايِك وصَالِح (٢٠٠٠) بحثاً لدراسة النمط الغذائي ومدى كفاية المتناول من الأغذية المختلفة للسيدات في سنّ الإنجاب في مناطق عشوائية بمحافظة الإسكندرية. وقد تمّ رصد الحالة الفسيولوجية ، والنمط التغذوي ، والكمية المتناولة من المغذيات ، ومدى مُلاءمتها للحالة الفسيولوجية للسيدات في سنّ الإنجاب (حامل ، مريض ، لاهامل ولامرضع). وقد أسفرت النتائج أن الكربوهيدرات تُمثّل الجزء الأعظم من الوجبة اليومية ، بينما كان المتناول من البروتينات والدهون والأغذية الغنيّة بالفيتامينات والأملاح المعدنية والكالسيوم أقلّ بصورة

ملحوظة. كما أظهرت النتائج حدوث نقص في المتناول من أغلب المغذيات عدا فيتامين أ ، الذي وُجد أنَّ المتناول منه يُفوق الاحتياج اليومي الموصى به. وقد ظهرت فروقاً معنوية في النمط الغذائي والكمية المتناولة من المغذيات بين السيدات مع اختلاف الحالة الفسيولوجية لهن. وثبت أيضاً أن متوسط المتناول من عنصر الحديد لا يُغطّي سوى ٤٧٪ من الاحتياج اليومي الموصى به.

وقد أجرت العمودي وآخرون (١٩٩٩) دراسة عن تطور النمط الغذائي واستهلاك الفرد من العناصر الغذائية من خلال دراسة الموازنات الغذائية للمملكة العربية السعودية واستنتجت الدراسة أنَّ التّطورات المتلاحقة والسريعة في المستويات الاقتصادية في المملكة العربية السعودية علاوة على وجود عدد كبير من العاملين الأجانب قد سبّب بعض التّغيرات في النمط الغذائي لسكان المملكة ، كما أن اكتساب النمط الغذائي للدول الصناعية المتقدّمة - التي يتميز فيها دخل الفرد والأسرة بالارتفاع - نتج عنه بعض السّلبية مثل الإسراف في تناول السكر ذو السعرات الجوفاء ، والمنتجات الحيوانية المحتوية على دهون مشبعة ، وأطعمة مختلفة غنية بالكوليستيرول Cholesterol عالية الملح وفقيرة في الألياف، وهذه التّغيرات في النمط الغذائي أدّت إلى تفشي الأمراض الخطيرة ، والتي تُسمى مجازاً أمراض العصر ، مثل أمراض القلب والبول السكري وتصلّب الشرايين.

ثانياً: التغذية خلال سنوات البلوغ وما بعدها (سنوات الإخصاب)

Nutrition during adolescence and later Years

١. مرحلة المراهقة Adolescence Phase

تقع هذه المرحلة في الفترة من ١٣-١٨ سنة ويؤثر التّغير البيولوجي والاجتماعي والفكري والنّفسي بصورة واضحة في هذه المرحلة على الحالة الغذائية للمراهق ، وتتصف هذه

المرحلة بعدة خصائص تؤثر على النمط الغذائي والعادات الغذائية. وكما يفيد الغذاء المتوازن الصحي خلال هذه المرحلة في النمو الأمثل والصحة الجيدة ، ويفيد أيضاً في الوقاية من الأمراض المزمنة فيما بعد ، والتّحضير للحمل السليم (المدني ، ٢٠٠٥).

ولقد أشارت الدراسات المختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن المراهقين من (١١-١٩ سنة) يعانون من نقص كبير في فيتاميني (أ) ، (ج) وعنصري الكالسيوم والحديد (ظاهر ، ٢٠٠٤).

٢. مرحلة البالغة المبكرة

تقع هذه المرحلة في الفترة من ١٩-٥٠ سنة ، وتتميز ببطء في عملية التطور والنمو ، وتستمر عمليات التمثيل الغذائي في الجسم بالانخفاض ، ولذلك فإن الطاقة المستهلكة تصبح أقل من الطاقة المتناولة ومعظم الأشخاص في هذه المرحلة يصبحون أقل فعالية ، وبالتالي فالتطلبات من السرعات الحرارية تقل أكثر ، أما المتطلبات من العناصر الغذائية فتستمر كما في السابق باستثناء انخفاض الحاجة إلى الحديد بالنسبة للنساء (ظاهر ، ٢٠٠٤ ؛ المدني ، ٢٠٠٥).

الفصل الثالث: الطاقة والعناصر الغذائية وعلاقتها بمتلازمة ما قبل الحيض

الطاقة Energy

أجرى (٢٠٠١) Cross , et al. دراسة تغذوية على مجموعة من السيدات اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS وتم تقييم السيدات في ٤ أيام قبل وبعد دورة الحيض لمدة دورتي حيض.

وقد أوضحت نتائج التحاليل الغذائية للوجبات اليومية للسيدات ذوات الـ PMS وجود زيادة ملحوظة في الطاقة الكلية والعناصر الغذائية الكبرى في مرحلة ما قبل الحيض ، مقارنة بالغذاء المتناول بعد الحيض ، كما لوحظ عدم وجود اختلاف معنوي في المتناول قبل أو بعد الحيض في السيدات اللاتي لا يعانين من أعراض الـ PMS ، كما أن السيدات اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS تناولن كميات كبيرة بدرجة ملحوظة من الطاقة ومن كل المغذيات ، وكميات كبيرة من الحبوب ، والكيك ، والحلويات والأغذية المرتفعة في السكر. كما يوجد عدد كبير معنوياً من المعارضات على الأكل في مرحلة الـ PMS. كما يوجد أيضاً من هذه الفئة من يزداد تناولها للطعام أثناء مرحلة الـ PMS. لذا يصعب على بعض السيدات الاستجابة أو التعود على التعديلات المقترحة في الغذاء ، والتي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تثقيف السيدات في مرحلة ما قبل الحيض حيث إن زيادة الأكل أو الامتناع عنه من أعراض الـ PMS.

كما وجد (٢٠٠٠) Anim, et al. أن تركيز اللبتين (Leptin) المنتشر يزداد في حالة الـ PMS وهو مرتبط بالأعراض السلوكية لهذا المرض.

الكربوهيدرات Carbohydrate

وقد أشار (١٩٩٧) Christensen إلى تأثير الكربوهيدرات على السلوك العاطفي ، فلها تأثيرات على تغير الحالة النفسية في الأشخاص العاديين ، والمصابين بأمراض ضغط الدم ، والمصابين بالسمنة ، والمصابات بأعراض الـ PMS. حيث يعد استهلاك الكربوهيدرات جيداً لهن وخاصة فيما يتعلق بأعراض الهبوط أو الضعف وأعراض الألم والحزن العاطفي ، كما اتضح أيضاً أن اللاتي يعانين من هذه الأعراض يفضلن الحلوى (الكربوهيدرات البسيطة).

وذكر الحسيني (١٩٩٨) أن النساء اللاتي يتناولن أغذية سكرية كثيرة أكثر عرضة للإصابة بأعراض الـ PMS. ويعتقد المدني وقمصاني (٢٠٠٠) أن السبب للتوحم واشتهاء الكربوهيدرات يرجع إلى خلل في تنظيم المخ لمستويات الناقل العصبي السيروتونين Serotonin في المخ ، والذي يعمل في مركز النوم ، وقد وجد أن الوجبة الغنية بالكربوهيدرات لدى معظم الناس تتسبب في زيادة كمية السيروتونين في المخ ، والذي ينتج عنه نوم وعدم المقدرة على التركيز ، أما في حالة ارتخاء التوتر Allevates Tension وحالات القلق والتعب الذهني فإن الأشخاص يشعرون بالهدوء بعد وجبة غنية بالكربوهيدرات.

وأكدت (٢٠٠٠) Ottley وجود علاقة بين الحالات المزاجية المختلفة التي يمر بها الإنسان كالخوف والسعادة والقلق وبين ما يتناوله ، فقد توصلت دراستها إلى ارتباط الطعام بالمظاهر المزاجية والسلوكية كاشتهاء بعض الأطعمة ، وتفضيل بعضها على بعض ، وزيادة الشهية نحو الحلويات والسكريات المكررة والتي لها علاقة ببعض المظاهر السلوكية والنفسية والانفعالات المزاجية المختلفة التي تعاني منها المصابات بأعراض الـ PMS.

الدهون Fats

تعتبر الأحماض الدهنية الأساسية مولدة للبروستاجلاندينات والتي تقوم بأدوار بيولوجية هامة في الجسم ، وقد استخدم (١٩٨٣) Horrobin الحمض الدهني جاما لينولينك -Gamma linolenic Acid GLA وهو الحمض المولد للبروستاجلاندين E_1 في علاج السيدات المصابات بالـ PMS ، وقد استنتجت الدراسة أن أهمية الأحماض الدهنية ترجع إلى إضعاف الدور البيولوجي لهرمون البرولاكتين ، ففي غياب البروستاجلاندين E_1 يتزايد تأثير البرولاكتين مما يؤدي إلى آلام الثدي ، واحتباس الماء في الجسم ، بالإضافة إلى الشعور بالاكتئاب والتوتر

العصبي ، كما ذكر أهمية وجود العناصر الغذائية التي تساعد على تحويل الأحماض الدهنية الأساسية إلى بروتاجلاندين E_1 وهي المغنيسيوم والزنك والبيرودكسين والنياسين وفيتامين ج. وقد ذكرت الدراسة أن النجاح الإكلينيكي لاستخدام بعض هذه العناصر الغذائية قد يرجع إلى دورها الهام في التمثيل الغذائي للأحماض الدهنية الأساسية.

أظهر Collins, et al. (١٩٩٣) مدى فاعلية الأحماض الدهنية الأساسية في علاج الـ PMS ، في تجربة عشوائية بالتعمية المزدوجة على مدى ١٠ دورات حيضية ، واستنتجت الدراسة أن المعاملة بالأحماض الدهنية الأساسية لم يقلل من أعراض الـ PMS ؛ ونظراً لأن الزمن له تأثير معنوي على عدد الأعراض اتضح أن العلاج الوهمي له تأثير محسن على السيدات اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS. وقد خلّصت الدراسة إلى أن المعاملة بالأحماض الدهنية الأساسية لا تؤثر على الأعراض ، وعلاجاً غير فعال للـ PMS.

يعمل البروستاجلاندين E_1 على مقاومة متاعب ما قبل الحيض فيقلل احتجاز السوائل بالجسم ، كما يقاوم حدوث بعض الأعراض كالصداع وخفقان القلب ، لذلك يعالج بعض الأطباء آلام ما قبل الحيض عند النساء اللاتي لا تستطيع أجسامهن تكوين البروستاجلاندين بصورة طبيعية بإعطاء بعض الزيوت النباتية كزيت زهرة الربيع (الحسيني ، ١٩٩٨).

وقد أجرى Sampalis, et al. (٢٠٠٣) أيضاً دراسة لتقييم كفاءة Neptune Krill Oil (NKO) في التحكم في الـ PMS حيث قارن بين كفاءة NKO وزيت السمك (ω -٣) واستنتج أن NKO أدى إلى تقليل أعراض عسر الحيض والاضطرابات النفسية المصاحبة له ، وقد كان أكثر فاعلية في التحكم الكامل لهذه الأعراض مقارنة بزيت السمك.

وقد بينت ماسون (٢٠٠٧) أن زيادة الدهون تؤدي إلى زيادة إفراز EH مما يؤدي إلى الإصابة بالأورام الليفية. وقد يتسبب الوزن الزائد في تراكم الدهون على الكبد ، فتقل قدرته على تخليص الجسم من الكميات الزائدة من EH.

الأحماض الأمينية Amino Acid

أوضحت دراسة (١٩٩٣) Rapkin, et al. أن الخلل في نظام السيروتونين له دور في الإصابة بأعراض الـ PMS وخاصة أعراض المزاج والشهية للطعام ، فقد وجد أن امتصاص السيروتونين في الصفائح الدموية ينخفض بعد مرحلة OP في السيدات المصابات بالـ PMS. وقد استنتجت دراسة (٢٠٠١) Bond, et al. أن انخفاض السيروتونين الناتج عن انخفاض التربتوفان يؤدي إلى زيادة العدوانية في السيدات في نهاية مرحلة OP وقد وجد أن السيدات اللاتي لم يتناولن التربتوفان اتصفن بالعدوانية في سلوكهن عند إثارتهم ، وقد يرجع ذلك لنقص السيروتونين الناقل للإشارات العصبية. والذي يسبب نقصه الأرق والاكتئاب.

فيتامين هـ (الألفاتوكوفيرول) Vitamin E (Alpha-Tocopherol)

أوضحت دراسة (١٩٨٣) London, et al. تأثير الألفاتوكوفيرول على أعراض الـ PMS باستخدام تجربة عشوائية بالتعمية المزدوجة على ٧٥ سيدة تم إعطائهن استيباناً يحتوي على أعراض الـ PMS قبل وبعد المعاملة بالألفاتوكوفيرول تبعاً للنسب التالية على التوالي (١٥٠ ، ٣٠٠ ، ٦٠٠) وحدة دولية / يوم ، واستنتجت الدراسة أن الألفاتوكوفيرول له تأثير كبير في تحسين أعراض الـ PMS مقارنة بالعلاج الوهمي ، ومن ذلك اقترح الباحثون أن التدعيم بفيتامين هـ له قيمة علاجية للسيدات اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS.

فيتامين ب_٦ (البيريدوكسين) Vitamin B_٦ (Pyridoxine)

تمثل نسبة العلاج بفيتامين ب_٦ في بريطانيا ٢٢٪ من النسبة الكلية للأدوية المستخدمة لعلاج الـ PMS (Katrina, et al., ٢٠٠٢).

وقد وجد الباحثون أن تقديم فيتامين ب_٦ بجرعة يومية تتراوح ما بين ٥٠ - ١٠٠ ملجم يقاوم مشكلة احتجاز السوائل بالجسم ، والتي تؤدي لأعراض مختلفة مثل: انتفاخ الثديين ، وتورم القدمين ، والصداع (الحسيني ، ٢٠٠٤ ب) ، ويعتبر هذا الفيتامين هو فيتامين النساء كما سبق ذكره.

المغنيسيوم وفيتامين ب_٦ Magnesium and Vitamin B_٦

درس (٢٠٠٠) De, et al. تأثير التدعيم بالمغنيسيوم ٢٠٠ ملجم وفيتامين ب_٦ ٥٠ ملجم كلاً على حدة وتأثير الدمج بينهما على تخفيف الأعراض المتوسطة للـ PMS خلال دورة حيضية واحدة ، وذلك من خلال تجربة عشوائية بالتعمية المزدوجة ، وقد أجريت هذه التجربة على ٤٤ امرأة متوسط أعمارهن ٣٢ سنة ، حيث تعرضت كل واحدة منهن لـ ٤ معاملات يومياً خلال الدورة الواحدة ، المعاملة الأولى ٢٠٠ ملجم مغنيسيوم ، المعاملة الثانية ٥٠ ملجم فيتامين ب_٦ ، المعاملة الثالثة ٢٠٠ ملجم مغنيسيوم + ٥٠ ملجم فيتامين ب_٦ ، المعاملة الرابعة العلاج الوهمي .

وقد أوضحت النتائج وجود تأثير معنوي للمعاملة الثالثة على خفض أعراض القلق المرتبط بالـ PMS ، والمتمثلة في التوتر العصبي ، والتوتر النفسي ، وسرعة الغضب أو الإثارة. وقد أوصت الدراسة بضرورة التدعيم يومياً لأكثر من شهر بفيتامين ب_٦ والمغنيسيوم ؛ حتى يتم تشبع الأنسجة بهذه العناصر .

المغنيسيوم Magnesium

درس Walker, et al. (١٩٩٨) تأثير التدعيم بـ ٢٠٠ ملجم مغنيسيوم (في صورة أكسيد مغنيسيوم Mgo) يومياً لمدة دورتي حيض على خطورة الـ PMS في دراسة عشوائية بأسلوب التعمية المزدوجة. قُسمَت المتطوِّعات إلى مجموعتين ، المجموعة الأولى ضابطة تناولت العلاج الوهمي ، والمجموعة الثانية تجريبية تناولت كبسولات أكسيد المغنيسيوم يومياً لمدة دورتي حيض لكل متطوعة ، وقد قُسمَت الأعراض إلى ٦ مجموعات :

PMS-A القلق ، PMS-C الشراهة ، PMS-D الكآبة ، PMS-H التميهِ ، PMS-O

أخرى Other ، PMS-T العلامات والظواهر الكلية Total Overall Symptom.

وتم حساب المغنيسيوم الخارج في البول خلال ٢٤ ساعة في العيّنات باستخدام نسبة المغنيسيوم / الكريّاتين ، وقد لوحظ أنه لا يوجد تأثير للتدعيم بالمغنيسيوم مقارنةً بالعلاج الوهمي في كلتا المجموعتين في الشهر الأول من التدعيم ، وفي الشهر التالي وجد انخفاض كبير في أعراض PMS-H (الوزن المكتسب ، انتفاخ الأطراف ، طراوة الثدي ، انتفاخ البطن) مع التدعيم بالمغنيسيوم مقارنةً بالعلاج الوهمي. واستنتجت الدراسة أن التدعيم اليومي بـ ٢٠٠ ملجم مغنيسيوم في صورة Mgo يقلل من أعراض PMS-H الأوديمًا.

وقد أكد ذلك Li, et al. (٢٠٠١) حيث ذكر أن التدعيم بالمغنيسيوم يخفف من أعراض (الانتفاخ ، الصداع النصفي) والتي تحدث في آخر مرحلة LP في دورة الحيض. حيث أن أعراض الصداع أو الألم في نصف الرأس عند السيدات مرتبط بنقص في مستوى أيونات المغنيسيوم في المَخ والسَّيرم. وقد ظهر أن الارتفاع في مستوى EH و PH يقابله إنخفاض في مستوى أيونات المغنيسيوم ، وهذه النتائج توضح أن انخفاض تركيز هرموني EH و PH يساعد خلايا المخ على الإحتفاظ ببقاء تركيز أيونات المغنيسيوم في المستوى الطبيعي. بينما

المستويات المرتفعة من EH و PH تستنفد بدرجة معنوية أيونات المغنيسيوم في خلايا الأوعية الدموية في المخ ، ومن المحتمل أن تؤدي إلى الإصابة بسريبروفاسوسباسماس Cerebrovasospasms مما يقلل من تدفق الدم للمخ ، والذي يؤدي إلى خطورة الـ PMS والمتمثلة في أعراض الصداع النصفي ، وقد تتطور للإصابة بالسكتة الدماغية. هذه النتائج توضح الميكانيكية التي يمكن أن يحدث بها الصداع النصفي ، والذي يتكرر في آخر مرحلة LP في الـ PMS ، وقد أثبتت الدراسة أن الإستيرويدات الجنسية الأنثوية بالتركيزات الفسيولوجية يمكن أن يكون لها تأثير مباشر على تركيزات أيونات المغنيسيوم في خلايا الأوعية الدموية بالمخ.

علاقة المغنيسيوم بهرمون الإستروجين

ذكر Seeling (١٩٩٣) أن النقص الشديد في عنصر المغنيسيوم يسبب ظهور حالة عصبية وعضلية مشابهة لتلك التي تحدث في الإكلامبسا Eclampsia (تسمم الحمل) فهو مُضاد للتشنجات وله تأثير إيجابي على الـ PMS. ويسبب EH تغيراً في نسبة المغنيسيوم ، فعندما تكون نسبة EH مرتفعة يكون إمتصاص المغنيسيوم أقل من المستوى الطبيعي. وعندما ينخفض مستوى المغنيسيوم في الدم ترتفع نسبة الكالسيوم / المغنيسيوم وذلك بسبب التخثر أو التجلط.

البوتاسيوم Potassium

درس Andersch, et al. (١٩٧٨) إجمالي الماء بالجسم وكمية البوتاسيوم أثناء الدورة الشهرية لـ ٢٠ مريضة لديها توتر حاد أثناء الـ PMS ، وقد استنتج عدم وجود فرق بين متوسط وزن ماء الجسم في المجموعة ذات التوتر عن المجموعة الخالية من التوتر (ضابطة) ، وكذلك لم يختلفا في متوسط كمية البوتاسيوم بالجسم ، ومع ذلك فقد وجد في طور LP أن نسبة

البوتاسيوم إلى ماء الجسم ارتفعت بشكل معنوي في المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة ، حيث تباينت قيم وزن ماء الجسم بشكل كبير أثناء طوري LP و CI في المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة ، بينما تماثل متوسط وزن ماء الجسم ووزن الجسم نفسه في المجموعة التجريبية أثناء طور LP.

الكالسيوم Calcium

أكد Cerin, et al. (١٩٩٣) من تجربته الإكلينيكية على النساء المصابات بالـ PMS أن التدعيم بالكالسيوم فعّال في تخفيف الحالة النفسية المضطربة والأعراض الجسمانية ، كما توضح هذه النتائج أن الـ PMS حالة نقص الكالسيوم والتي تكون غير مستقرة حيث يتبعها ارتفاع في تركيز هرمون الإستيرويد في المبيض أثناء دورة الحيض.

قيمت Thys, et al. (١٩٩٨) تأثير كربونات الكالسيوم على مرحلتَي LP والحيض، حيث تم إجراء تجربة طبية مستقلة ، عشوائية بالتعمية المزدوجة لـ ٧٢٠ امرأة تتراوح أعمارهن ما بين (١٨ - ٤٥) سنة ، يترددن على ١٢ مركزاً صحياً في الولايات المتحدة ، الأمريكية وتم اختبار اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS بصورة معتدلة إلى شديدة ، وتكرر لديهن أعراض الـ PMS دورياً والتي منها (التأثير السلبي ، واحتباس الماء ، واللهفة على الغذاء ، والألم). وقد تم إعطاء المجموعة الأولى من النساء جرعة مقدارها ١٢٠٠ ملجم كالسيوم / يوم في صورة كربونات كالسيوم ، والمجموعة الثانية منهن أعطيت العلاج الوهمي لمدة ٣ دورات حيضية للمجموعتين. وقد استنتجت الدراسة أنه لا توجد اختلافات بين المجاميع في مرحلة LP ومرحلة الحيض. كما لوحظ انخفاض معنوي في مرحلة LP للعلاج في المجموعة المعاملة بالكالسيوم في كل من الدورة الثانية والثالثة من دورات العلاج ، حيث

ظهرت نتائج فعالة في الدورة الثالثة من المعاملة بالكالسيوم ، فقد حدث انخفاض بمعدل ٤٨٪ من القيمة الكلية لتقييم العرض من بدء التجربة ، مقارنة بـ ٣٠٪ في الحالات التي استخدمت العلاج الوهمي. كما انخفضت العوامل الأربعة بدرجة معنوية مع المعاملة بالكالسيوم. وخلصت هذه الدراسة إلى أن التدعيم بالكالسيوم علاج بسيط وفعال في الـ PMS حيث أدى إلى انخفاض كبير في كل أعراض مرحلة LP أي في فترة ما قبل الحيض وفي فترة الحيض أيضاً.

استخلصت دراسة Ward and Holimon (١٩٩٩) إلى أن التدعيم بالكالسيوم بمقدار (١٢٠٠-١٦٠٠ ملجم/يوم) يعتبر علاجاً مضموناً للسيدات اللاتي يعانين من الـ PMS ، وتُضبط هذه الجرعة المُدعّمة في الأشخاص المعتادين على استهلاك كميات كبيرة من الكالسيوم في وجباتهم.

الكالسيوم وفيتامين د Calcium and Vitamin D

أجرت Thys (١٩٩٤) دراسة على سيدتين لهما تاريخ طبي في الإصابة بالصداع النصفي في فترة الـ PMS ، وقد تم علاجهما بالكالسيوم وفيتامين (د) وذلك في مرحلة LP. وبعد شهرين من العلاج حدث انخفاض في نوبات الصداع النصفي قبل نزول الحيض ، وبعض المظاهر الأخرى المؤلمة بتلك الفترة .

ذكر Hanson (٢٠٠٥) أنه تم إجراء دراسة على عينة من الممرضات ، تتراوح أعمارهن من (٢٧ - ٤٤) سنة ، وتم قياس تناول الكالسيوم وفيتامين (د) في فترة التجربة وهي عشر سنوات. وقسمت العينة إلى مجموعتين ، المجموعة الأولى لا تعاني من آلام الـ PMS ، وتطورت لديهن أعراض ما قبل الحيض خلال عشرة سنوات من بدء الدراسة ، أما المجموعة الثانية لا تعاني من أعراض ما قبل الحيض ولم يذكرن أي أعراض للـ PMS. وقد ارتبط

تناول الكالسيوم من مصادر غذائية ارتباطاً عكسياً مع ظهور آلام الـ PMS مقارنة بالنساء في الفئة الأدنى لهذا تناول المرتفع (متوسط تناول : ٥٢٩ ملجم/دسل) ، وانخفضت قيمة المخاطرة النسبية لدى المشاركات ذوات تناول المرتفع (متوسط تناول : ١٢٨٣ ملجم/دسل) حوالي ٧٠٪. واستنتجت الدراسة أن النساء ذوات تناول الأعلى من الكالسيوم وفيتامين د من الأغذية لديهن انخفاض في خطر انتشار الـ PMS حوالي ٣٠ - ٤٠٪ عن النساء ذوات تناول الأقل منهما ، وأوضحت الدراسة أن أعلى استفادة تأتي من الكالسيوم وفيتامين د الموجود في الغذاء.

يعمل عنصر الكالسيوم وفيتامين د على تحسين الاختلال الحادث أثناء الدورة الشهرية، حيث يفرز المبيض هرمونات تؤثر على التمثيل الغذائي للكالسيوم والمغنيسيوم وفيتامين (د) ، وينظم EH التمثيل الغذائي للكالسيوم حيث يعمل على امتصاصه من الأمعاء ، والجين الباراثارويد والإخراج مسبباً الاختلال الحادث أثناء الدورة الشهرية ، وبالتالي فالتغير في اتزان نسبة الكالسيوم الموجود سواءً بالارتفاع أو الانخفاض ، يرتبط بحدوث اضطرابات عصبية وتشنجات ، وحدوث الـ PMS. وتتشابه أعراض ما قبل الحيض مع الكثير من مظاهر الإكتئاب والقلق والاضطراب العصبي السلوكي ، حيث تظهر هذه الاضطرابات أيضاً عند نقص الكالسيوم ، وقد أوضحت الدراسات الإكلينيكية أن إعطاء كالسيوم تكميلي للنساء اللاتي يعانين من آلام الحيض له تأثير إيجابي على اعتدال الحالة المزاجية والبدنية لهن ، كما انخفضت أعراض التبويض تدريجياً، والتي تنتج من خلل في تمثيل الكالسيوم، ويصاحب ذلك عرض ثانوي وهو انخفاض إفراز الغدة الجار درقية هيبرباراثرويد Hyperparathyroid ونقص فيتامين (د) ، مما يؤكد أن أعراض الـ PMS هي مظاهر إكلينيكية لنقص الكالسيوم والتي تتخذ هذا الشكل التتابعي في أعقاب زيادة تركيزات هرمون الاستروجين. كما أكدت الدراسة أن

النساء المستهلكات لأغذية تحتوي على حوالي ١٢٠٠ ملجم كالسيوم ، و ٤٠٠ وحدة دولية من فيتامين د يومياً أقل عرضة للـ PMS بمقدار ٤٠٪ ، حيث إن الكالسيوم وفيتامين (د) قد يتفاعلان مع بعض الهرمونات لمنع الأعراض ، والمدعمات من هذه المغذيات لا تؤدي نفس المستوى من الحماية ، كما أن النساء اللاتي يتناولن لبناً كامل الدسم لديهن حماية أقل من اللاتي يتناولن لبن ٢٪ أو أقل في الدهن (Claps, ٢٠٠٥).

الفلافونويدات Flavonoids

أجرى (٢٠٠٤) Christie, et al. تجربة بالتعمية المزدوجة لمعرفة تأثير تناول مستخلص الفلافونويد على أعراض الإنتفاخ في فترة الـ PMS ، وقد لاحظ تحسن واضح في صحة القدم في فترة الـ PMS في المجموعة المُعاملة بالفلافونويد مقارنة بالمجموعة التي تناولت العلاج الوهمي ، واستنتجت الدراسة أن التدعيم بالفلافونويدات يعتبر علاجاً فعالاً لأعراض الإنتفاخ في فترة الـ PMS كما يُحسن من صحة القدم.

الفصل الرابع: نسب العناصر الغذائية بالدم وعلاقتها بمتلازمة ما قبل الحيض في سن الإخصاب

جدول (١) نسب العناصر الغذائية بالدم

| العنصر | المستوى الطبيعي في الدم |
|---|------------------------------|
| الكالسيوم Calcium – ca ⁺⁺ | ٨,٥ – ١٠,٣ ملجم/١٠٠ مل دم |
| المغنيسيوم Magnesium – Mg ⁺⁺ | ١,٨ – ٣,٥ ملجم/١٠٠ مل دم |
| البوتاسيوم Potassium - K ⁺ | ٣,٥ – ٥ ملليمول/لتر |
| الصوديوم Sodium – Na ⁺ | ١٣٥ – ١٤٥ ملليمول/لتر |
| الحديد Iron – Fe | ٧٥ – ١٧٥ ميكروجرام/١٠٠ مل دم |
| الجلوكوز Glucose | ٧٠ – ١١٠ ملجم/١٠٠ ملليمول |
| الجلسريدات الثلاثية Triglyceride | ١٠ – ١٥٠ ملجم/١٠٠ مل دم |

(الوهبي ، ٢٠٠٠).

وأوضحت دراسة (Rosenstein, et al. ١٩٩٤) انخفاض تركيز المغنيسيوم في الدم في السيدات اللاتي يعانين من الـ PMS مقارنة بالسيدات اللاتي لا يعانين منها ، وذلك في جميع مراحل الدورة الشهرية.

وقد أكدت دراسة (Posaci, et al. ١٩٩٤) انخفاض مستوى المغنيسيوم وانخفاض نسبة الزنك إلى النحاس انخفاضاً معنوياً أثناء LP ، مقارنة بالـ FP في مجموعة النساء اللاتي يعانين من PMTS.

وقد قارن (Shamberger ٢٠٠٣) نسبة ١٨ عنصراً في خلايا الدم الحمراء في مجموعتين من النساء الأصحاء والمرضى بأعراض الـ PMS. المجموعة الأولى: ٥٠ سيدة لا تعاني من أعراض الـ PMS متوسط أعمارهن ٣٧.٥ سنة وهي المجموعة الضابطة ، والمجموعة الثانية: ٤٦ حالة مرضية شُخصت لديهن أعراض الـ PMS متوسط أعمارهن ٣٦ سنة وهي المجموعة التجريبية. وقد أوضحت النتائج وجود انخفاض معنوي لكميات الكالسيوم والكروم والنحاس والمنجنيز في دم المصابات بأعراض الـ PMS ، كما ارتفعت في الوقت نفسه نسبة الماغنسيوم / الكالسيوم، والبوتاسيوم / الصوديوم ، والعناصر السامة مثل الرصاص والارصين والجرانيوم في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. والدلالة التي تحملها نسبة المغنيسيوم / الكالسيوم في خلايا الدم تعد مؤشراً للعلاقة المركبة بين أعراض الـ PMS والمغنيسيوم والكالسيوم مجتمعين ، وليس كلٌ منهما على حدة ، فالانخفاض المعنوي لمستوى الكالسيوم بخلايا الدم يثبت أن أعراض الـ PMS ترتبط بنقص الكالسيوم ، أو عجز عملية (التمثيل الغذائي) عن الاستفادة من هذا العنصر.

وقد أثبت بعض الباحثين عن طريق تحليل نسب المعادن السابقة في الدم لبعض الأشخاص الذين خرجوا على قوانين المجتمع ، واتجهوا إلى العنف والجريمة في المجتمع

الغربي أن لديهم ارتفاعاً ملحوظاً في العناصر السابقة ، وهي الكالسيوم ، والمغنيسيوم ، والصوديوم والبوتاسيوم. وقد تمت معالجتهم بضبط نوعيات غذائهم مما أدى إلى تحسن كبير في حالتهم حتى أصبحوا أشخاصاً أسوياء ، وبعد ذلك أجري لهم تحليل معلمي للعناصر الغذائية السابقة في الدم ، وكانت النتيجة أن ظهر انخفاض في معدل الصوديوم والبوتاسيوم إلى المستوى الطبيعي تقريباً. وتمت ملاحظتهم بدقة في جميع جوانب حياتهم ، وقد لوحظ أنهم أصبحوا أشخاصاً أسوياء (رمضان وآخرون ، ٢٠٠٠).

الفصل الخامس: الهرمونات ومتلازمة ما قبل الحيض

Hormones and Premenstrual Syndrome

١. هرمون الإستروجين Estrogen Hormone: يتم تنظيم إفراز هذا الهرمون بواسطة الغدة النخامية تحت تأثير هرموني LH و FSH ، وتوجد عائلة من هرمونات الإستروجين في الأنسجة المختلفة ، ولكن الهرمون الرئيس الذي يخرج من المبيض هو الإستراديول ، وهرمونات الإستروجين هامة جداً لنمو ونضج الأعضاء التناسلية في الأنثى ، ولها دور أساسي في تحديد خصائص الإناث وسلوكهن ، ولها دور أيضاً في زيادة تركيز الكالسيوم في الدم ، كما لها دور هام في نمو الغشاء الداخلي المبطن للرحم ، وانتظام دورة الحيض الشهرية. ويُقدَّر مستوى هرمون الإستراديول في الدم في (دور FP من الدورة الشهرية): ٧٠ - ٤٤٠ بيكومول/لتر ، وفي (دور LP من الدورة الشهرية): ٢٢٠ - ٦٢٠ بيكومول/لتر (الوهبي ، ٢٠٠٠ ؛ عبدالعزيز ، ٢٠٠٢).

٢. هرمون البروجيستيرون Progesterone Hormone: يفرز هرمون البروجيستيرون من

الجسم الأصفر في المبيض ، وذلك أثناء دور LP من الدورة الشهرية ، وهو مهم في تثبيت البويضة الملقحة ويحافظ على الحمل ، ويساعد على نمو غدد الثدي ، كما أن له دوراً هاماً مع

الإستروجين في انتظام الدورة الشهرية ، ويعمل على رفع درجة حرارة الجسم أثناء التبويض. و يبلغ مستوى هرمون البروجيستيرون في (دور FP من الدورة الشهرية): ٠.٨ - ٦.٤ نانومول/لتر ، وفي (دور LP من الدورة الشهرية): ٨ - ٨٠ نانومول/لتر (الوهمبي ، ٢٠٠٠ ؛ عبدالعزيز ، ٢٠٠٢).

درس (Obrien, et al. (١٩٨٠) التغيرات في الحالة المزاجية وتركيز البروجيستيرون في بلازما الدم والبول ، وإخراج الصوديوم ونسبة الصوديوم والبوتاسيوم وكذلك وزن الجسم في ١٨ سيدة يعانين من آلام الـ PMS يمثلن المجموعة التجريبية ، و ١٠ سيدات كمجموعة ضابطة لا يعانين من تلك الأعراض ، وقد لاحظ ارتفاع تركيز PH في البلازما لدى المجموعة الضابطة ، خاصة في بداية طور LP ، وقد صاحب التغيرات في تركيز PH ظواهر في مجرى البول وانحباسه والتي تكون في طور ما قبل التبويض ، كذلك وجد أن عدم تصريف الصوديوم غير محدد بلحظة معينة طويلة هذه الفترة، واستنتج أن التغيرات المزاجية تحدث بعد تغير تركيزات PH والصوديوم والبوتاسيوم. وأن نقص PH يُعد سبباً في آلام الـ PMS ، ومن ذلك يعد علاج تلك الأعراض باستخدام البروجيستيرون غير مجدٍ ، ما لم تنخفض نسبته عن الطبيعي ويتحدد ذلك معملياً.

ويرتبط غصص ومتاعب الدورة الشهرية في كثير من الأحيان بارتفاع مستوى EH وانخفاض مستوى PH ، ومما يعوق تمثيل EH بالجسم الإكثار من تناول الدهون الحيوانية والزيوت المهدرجة (السمن الصناعي) والسكريات والكافيين فيرتفع مستوى EH بالجسم ، مما يزيد من حالة عدم التوازن بين هذين الهرمونين ، لذا يجب الحد من تناول الكافيين مع اقتراب ميعاد الحيض ، والذي يوجد بنسبة عالية في القهوة وكذلك في الشاي والكولا ، والكافكاو والشوكولا ، كما يدخل الكافيين في تركيب بعض العقاقير المسكنة للألم ، وفي نفس الوقت يؤدي

تتاول أغذية غنية بالألياف (الخضروات والفواكه والحبوب والبدور) وأغذية غنية بالأحماض الدهنية من نوع ٣-٥ إلى المساعدة على تحقيق التوازن الهرموني بالتخلص من كميات الإستروجين الزائدة (الحسيني ، ٢٠٠٤ ب).

الفصل السادس: العادات والممارسات الصحية والغذائية

Sport الرياضة

ذكر Pratt, et al. (٢٠٠٠) أن تحوّل الأفراد من أشخاص ليس لديهم نشاط بدني إلى أفراد لديهم نشاط بدني يؤدي إلى توفير ٧٧ بليون دولار سنوياً من تكلفة العلاج. كما تساعد الممارسة المنتظمة للأنشطة الرياضية لمدة ٣٠ دقيقة يومياً في خفض كميات EH الزائدة ، فضلاً عن فائدتها الواضحة في تخفيف التوتر النفسي وتقلب المزاج والاكتئاب ، وهي من المتاعب النفسية الشائعة خلال فترة الـ PMS (الحسيني ، ٢٠٠٤ ب). وتعتبر الرياضة قوة للجسم وراحة للنفس ووقاية وعلاجاً من الأمراض ، فمن فوائدها زيادة السعة التنفسية للرئتين ، وتنظيم تركيز بعض الهرمونات والجلسريدات الثلاثية وسكر الجلوكوز ، ومساعدة الخلايا في توازن الطاقة (زارع ، ٢٠٠٦).

الزيوت العطرية Aromatherar

يوجد في معظم الأعشاب والنباتات نسبة من الزيت الطيار ، أو الزيت الثابت والذي يحمل خواص الأعشاب والنباتات ، ويعطي ذات التأثيرات العلاجية لها ، وجُلّ فوائدها الفعّالة ، لذلك فإن تدليك الجسم بزيوت النباتات يعطي تأثيراً مباشراً على كل من: الدورة الدموية ، والجهاز اللمفاوي ، والجهاز العصبي ، حيث ينفذ الزيت من الجلد عبر المسام أثناء عملية التدليك فيؤثر في الدورة الدموية مباشرة ، وبالتالي يتأثر الجسم كله بالخواص الفعّالة في الزيت

، كما أن استنشاق جزيئات المادة العطرية ينتج شحنات كهربية تصل من خلال أعصاب الأنف إلى المخ. فبعض الروائح تزيد نشاط موجة ألفا في المخ ، فتؤدي للاسترخاء كاللافندر والنعناع ، وبعضها الآخر يزيد نشاط موجة بيتا فيؤدي إلى زيادة التركيز والانتباه. وتستخدم خلطة زيت اللافندر والبابونج لعلاج التقلصات في فترة الـ PMS (السيد وحسين ، ٢٠٠٤).

وأشارت (٢٠٠٥) Lowenstein إلى أن التداوي بالمواد النفاذة العطرية في حالة الإصابة بأعراض الـ PMS مفيد وفعال في حالة التدليك (المساج) ، وتستخدم بمقدار (١٠ : ٣٠) قطرة من الزيوت العطرية مع زيت حامل مثل زيت الزيتون أو زيت اللوز الحلو أو زيت نواة المشمش. وتستخدم لتدليك البطن أو الظهر ، كما يمكن استنشاقها ، وهي طريقة أخرى بديلة للمساج. ويتميز الاستنشاق بأنه يؤثر على الجزء الحسي بالمخ حيث ينظم الذاكرة ، ويحسن العواطف ، وانسياب الهرمون. وقد ذكر جعفر (٢٠٠٦) أن الزيوت العطرية تستخدم بأشكال متنوعة فمنها ما يستخدم في التدليك ، ومنها ما يضاف إلى ماء المغطس والكمادات الساخنة أو الباردة ، وجهاز فوَّاحة العطور ، والمستحضرات الطبيعية ذات الأغراض العلاجية والوقائية وغيرها. ومن الزيوت العطرية التي تستخدم لعلاج أعراض الـ PMS الزيت العطري للورد والبابونج والياسمين ، حيث تعمل هذه الزيوت على تهدئة الجهاز العصبي ومقاومة التوتر النفسي والأرق والصداع ، وتمنح الطاقة وتسكن الآلام ، ويستخدم الزيت العطري للنعناع في كمادة توضع على الثدي لإزالة احتقانه ، كما يفيد الزيت العطري لللافندر في تسكين الشقيقة واضطراب الدورة الشهرية وآلام الحيض.

العلاج الحراري Thermotherapy

يستخدم العلاج بالماء الدافئ أو الساخن في عدة صور منها كمادات الماء الدافئ أو استخدام الحمام الدافئ حيث تكون درجة حرارة الماء ٣٥ - ٣٧ م° ، وتتراوح مدته من ١٠ - ١٥ دقيقة ، وقد يضاف إليها العديد من الأعشاب حسب نوع الاستخدام والفائدة المرجوة منه ، وقد يستخدم الحمام كلياً للجسم أو جزئياً لبعض أجزائه (كالمقعد ، أو القدمين ، أو الساعدين) (السيد ، ٢٠٠٤).

ويُحدث الماء في صورته الدافئة أو الساخنة بالجسم عدة تأثيرات قوية ، تساعد في الاستشفاء والتداوي إذا ما تعرض له الجسم من الخارج ، سواء في صورة حمامات أو كمادات ، وهو ما يسمى بالعلاج الحراري ، فالماء الساخن يؤثر على تمدد واتساع الأوعية الدموية ، ويزيد من نشاط الدورة الدموية ، وعملية التمثيل الغذائي ، والنبض ، كما يزيد من نشاط الخلية ، وكفاءة الجهاز الليمفاوي ، ويعمل على استرخاء العضلات والأعصاب. ولزيادة هذا التأثير ، يمكن إضافة بعض الأعشاب كحصالبان والزنجبيل ، والتي تفيد في هذا الغرض ، وتستخدم في صورة شاي (منقوع) يستخدم كمادات دافئة أسفل البطن. ويساعد الاسترخاء في حمام ماء دافئ مع التنفس العميق الهادئ على استرخاء العضلات في حالة حدوث انقباض لا إرادي لعضلات أسفل البطن والخصر ، والذي يتسبب في حدوث الألم. ولتخفيف حالة الصداع يستخدم حمام الماء الدافئ أو الساخن للقدمين لسحب الدم إلى الأطراف ، وتخفيف الضغط على الرأس ، كما يفيد الاسترخاء في هذا الحمام مع ممارسة تمارين التنفس العميق الهادئ وإضافة زيت عطري مناسب لماء الحمام مثل اللافندر في المساعدة على الاسترخاء ومقاومة التوتر (الحسيني ، ٢٠٠٤ أ).

الفصل السابع: الممارسات العلاجية Treatment

أولاً: العلاج بالأعشاب والنباتات Herbs Treatment

استخدمت الأعشاب الطبية منذ زمن طويل في علاج العديد من الحالات التي تصيب الإنسان ، وتستخدمها السيدات بصفة خاصة في كثير من الحالات والتي منها أعراض الـ PMS ، وأعراض انقطاع الحيض (سن اليأس). كما تستخدم الأعشاب كمدعمات غذائية في الولايات المتحدة الأمريكية. ولا تستطيع هيئة الغذاء والدواء Food and Drug Administration (FDA) رفعها من السوق إلا بعد إثبات عدم أمانها في الاستخدام (Tesch , ٢٠٠٣).

١. الأرثد . حب الفَقْد . توت العَفَّة Chaste Tree Berry

ويسمى أيضاً بعشب الراهبات ، واسمه العلمي *Vitex Agnus Castus* (السيد ، ٢٠٠٦ أ) ، ويعتبر الأرثد علاجاً جيداً وحديثاً ، وله مكانة قوية وشعبية في علاج اضطرابات وأعراض الـ PMS وغيرها من الأمراض الأنثوية ، فقد أجريت دراسة ألمانية قام بها (lauritzen, et al. ١٩٩٧) لتقييم كفاءة وأمان كبسولات الأرثد ومقارنته بفيتامين ب٦ على ١٧٥ سيدة مصابة بالـ PMS ، قسمت إلى مجموعتين ، المجموعة الأولى تناولت كبسولة واحدة يومياً من مستخلص الأرثد تعادل (٣.٥ - ٤.٢ ملجم) ، بالإضافة إلى كبسولة علاج وهمي يومياً ، والمجموعة الثانية تناولت كبسولة واحدة من فيتامين ب٦ مرتين يومياً تعادل (١٠٠ ملجم) ، وكانت مدة المعاملة ٣ دورات شهرية.

وقد وجد أن الأرثد مقارنة بفيتامين ب٦ كان له تأثير في تخفيف أعراض الـ PMS بدرجة ملحوظة كطراوة الثدي ، والأوديما ، والتوتر ، والصداع ، والإمساك ، والهبوط ، وقد أوضحت النتائج أن ٨٠٪ من كلتا المعاملتين كفاءتهما ملائمة. وقد ظهرت تأثيرات جانبية على

خمس سيدات في المجموعة المعاملة بفيتامين ب_٦ ، وعلى ١٢ سيدة في المجموعة المعاملة بالأرثد ، والتي اشتملت على صداع ، وشكوى في المعدة والأمعاء ، ومشاكل في الجلد ، ولم يلاحظ أي تأثيرات خطيرة لهذين المعاملتين ، وعلى الرغم من استبعاد السيدات اللاتي يردن الحمل في بداية الدراسة ، إلا أن خمس سيدات ممن تناولن الأرثد أصبحن حوامل أثناء التجربة. يعمل الأرثد على خفض مستوى البرولاكتين في الدم ، وذلك لاحتوائه على مركبات الدوبامين Dopamine والتي تعمل كمثبطات لهرمون البرولاكتين (Wuttke, et al., ٢٠٠٣).

ومن ذلك تمثل المركبات (المنتجة للدوبامين) الموجودة في الأرثد أهمية من الناحية الطبية ، لأنها تحسّن من الـ PMS الماستودينية Mastodynia والتي لها علاقة بحجم الثدي ، كما تؤثر على أعراض أخرى من أعراض الـ PMS (Tesch , ٢٠٠٣).

٢. البابونج Chamomile

يُزيل الصداع ، ويُخَلِّص الفضلات من الجسم ، ويعالج البثور ، ويذهب الإعياء والتعب والمغص ويدر الحيض ويخفف آلامه (الملا ، ٢٠٠٥). ويستخدم كمشروب مهدئ خاصة عند النوم في حالة آلام الحيض ، بالإضافة إلى أنه مُطَهِّر قوي للجهاز الهضمي ، حيث يقاوم الاضطرابات الهضمية المُصاحبة للحيض (السيد ، ٢٠٠٦ أ).

٣. البردقوش Sweet Marjoram

يستخدم لتهدئة آلام الصداع النصفي بمقدار ملعقة كبيرة من العشبة في كوب من الماء المغلي ويحلى بعسل النحل ويغطى لمدة (٥-١٠) دقائق ثم يشرب ، ويعتبر مسكناً للآلام (الحضري ، ٢٠٠٤).

٤. البقدونس Parsley

يعالج مغص وآلام الحيض ويدر البول ويلين البطن ، ويزيل المغص ، ومنظم للحيض وهو غني بفيتامينات ب ومولد فيتامين أ ، والكالسيوم والبوتاسيوم والحديد والكبريت والفوسفور (الملا ، ٢٠٠٥).

٥. الجنكة Genko

ذكر Mckenna, et al. (٢٠٠١) أن الجنكة تستخدم في الطب الشعبي الصيني منذ القدم ، وهي عبارة عن شجرة منفصلة الجنس ، ويستخدمها الصينيين بكثرة ، واستخدمت في أوروبا سنوات قليلة كعلاج ، وكما مادة لتخفيف الوزن ومدعم غذائي في الولايات المتحدة الأمريكية. ومن أهم المكونات الفعالة والنشطة في أوراقها مركب الفلافونويد جليكوسيد والترينينات الثائية المعروفة باسم جنكجوليدز والذي يثبط تنشيط الصفائح الدموية. وقد أثبتت الدراسات الإكلينيكية أن مستخلص الجنكة يعتبر علاجاً نشطاً للعديد من الاضطرابات والتي منها أعراض الاحتقان أثناء الـ PMS.

٦. الحلبة Fenugreek

تفيد في حالة فقر الدم ، والضعف العام ، وتقوي المعدة ومضادة للمغص ، ومسكنة للألم ، وتفتح الشهية للأكل ، وتلين المعدة والأمعاء (جعفر ، ٢٠٠٤). ويُعطى مغلي الحلبة للفتيات وقت البلوغ لتنشيط الحيض ودره ، ونظراً لاحتواء الحلبة على مركب الديوسجينين Diosgenin والذي يشابه في مفعوله EH ؛ لذلك ينصح باستخدام الحلبة في علاج عدم انتظام الدورة فيشرب مغليها مع أكل البذور بمعدل ٢ - ٣ أكواب يومياً وذلك خلال الأيام المتوقع نزول الحيض فيها (بدوي ، ٢٠٠٦).

٧. الزنجبيل Ginger

يعالج التقلصات الشديدة لآلام الدورة ، والغثيان ، والقيء ، ومضاد للإلتهابات (دويك ، ٢٠٠٤). ويعتبر منشط للجسم ، ومزيل للإنتفاخ والمغص ، ويعالج الإسهال والدوار ، ومنشط للذاكرة (شعبان ، ٢٠٠٥).

٨. القرفة Cinnamon

تحسن الذاكرة ، وتقيد في حالات الانتفاخ والقيء ، وتستخدم لوقف الإسهال ، مقوية للقلب والدماغ ، مدرة للبول (قدامة ، ١٩٩٥). منبهة للرحم ومدرة للحيض (شوفالبيه ، ٢٠٠٣).

٩. الكراوية Caraway

تساعد على الهضم ، وتحسن الشهية ، وتهدئ تشنجات الرحم وتسكن المغص وتدر البول ، وتستخدم لحالات التوتر العصبي ، وتسكن آلام الحيض ، وتنظم الدورة الشهرية (جعفر ، ٢٠٠٤).

١٠. الكركديه Karkade

يحتوي على الحديد وفيتامين ج ومن خواصه أنه مرطب ومنشط ومفيد للأعصاب ، وهاضم (قدامة ، ١٩٩٥).

١١. المرّة Myrrh

تعتبر مقوية ومنظمة لتدفق الدم ، وتحسن القوى العقلية ، وتستخدم لعلاج آلام الحيض وعدم انتظامه ، لها خصائص قابضة ومطهرة ومضادة للجراثيم (شوفالبيه ، ٢٠٠٣).

١٢. النعناع Mint

يستخدم مغلي النعناع لمنع الغثيان والقيء ، ويعالج الأرق ، ويساعد على النوم ، وتهدئة الأعصاب ، ودر البول ، وتسكين آلام الدورة الشهرية. ومضاد للالتهابات ، وله مفعول جيد لتشنجات المعدة والأمعاء ، ويعالج الإسهال ، ويستخدم لعلاج الصداع (الشقيقة) واحتقان الثدي (الملا ، ٢٠٠٥ ؛ شعبان ، ٢٠٠٥).

١٣. اليانسون Anise

يستخدم لتسكين المغص ، وتنشيط الهضم ، ودر البول ، وإزالة الانتفاخ (قدامة ، ١٩٩٥).

١٤. زيت زهرة الربيع المسائية Evening Primrose Oil (EPO)

استنتج Khoo, et al. (١٩٩٠) تأثير الـ EPO المحسن لأعراض الـ PMS (السيكولوجية) ، ونسبة السوائل ، والأعراض المرتبطة بالثدي ، ولم يلاحظ أي تأثير جانبي له. وقد أجرى Hardy (٢٠٠٠) ملخصاً عن الأعشاب الطبية الشائع استخدامها في العلاج الشعبي بواسطة السيدات من حيث الكفاءة والأمان ، واستخدمت الدراسة الأعشاب التالية: الـ EPO ، مستخلص جذور عشبة النساء السوداء (الكوهوش الأسود ، وتسمى أيضاً الأفتى العنقودية - قاتل البق) Black Cohpsh Root وهي عشبة أمريكية ، حشيشة الملاك الصينية Dang Gui ، الأرثد. واتضح أن عشب الـ EPO ، والأرثد لهما تأثير علاجي في بعض المصابات بالـ PMS ، وأن عشب Dang Gui فعال في علاج بعض حالات الـ PMS عندما يستخدم في تركيبة الأعشاب الصينية المركبة ، كما ثبت أن عشب الكوهوش الأسود وعشب Dong Qui يستخدمان لتخفيف أعراض الـ PMS حيث يتميزان بالأمان ، وقد أثبت

الكوهوش الأسود فاعلية أكثر في هذه الحالة ، ولا تزال الدراسات عليه غير كافية ، واختلفت التوصيات في جرعته واستخدامه.

وقد أضاف الحسيني (٢٠٠٤ ب) في خواص الـ EPO حيث ذكر أن زهرة الربيع من الزهور الفريدة التي تتفتح في المساء ، ويستخرج منها زيت غني بالحمض الدهني GLA ، ويتوفر EPO في صورة كبسولات تساعد في تحقيق التوازن الهرموني مما يخفف من متاعب الـ PMS ، وخاصة انتفاخ وآلام الثديين.

ثانياً: العلاج الطبي Medical Treatment

ليس هناك إجماع على أسلوب واحد لعلاج الـ PMS ، إلا أن العلاج يهدف بشكل أولي إلى تخفيف حدة الأعراض ، وقد ذكر Katrina, et al. (٢٠٠٢) أنه يوجد أكثر من ٣٠٠ دواء تم اقتراحه لمعالجة الـ PMS في بريطانيا. وتحتوي القائمة على مسكنات الآلام، والمهدئات ، ومضادات الاكتئاب والقلق ، ومدرات البول ، وحبوب منع الحمل ، والبروجيستيرون في أواخر الفترة الثانية من الدورة الشهرية ، والبروموكربتين (الزهيري (٢٠٠٠).

١. مسكنات الألم

يسارع الأفراد عند الشعور بالألم إلى تعاطي مسكنات الألم ، والتي تباع أكثرها في الصيدليات بدون وصفة طبية ، ومسكنات الألم هي أدوية تسكن الألم بمفعول مركزي دون أن تؤدي إلى فقدان الوعي والإحساسات الأخرى ، وهي عبارة عن خليط من المواد الكيميائية تدعى بروستاغلاندينات Prostaglandins وهي نفس المادة التي يفرزها الجسم عند التأثر بالألم. وتصنف إلى نوعين وفقاً لفعاليتها ، وهي لا تسبب الإدمان ، ولبعضها مفعول خافض للحرارة

دون أن تزيل مسبباتها ، وكلا النوعين متشابهين في طريقة علاج الألم ، ولكنهما مختلفان في قوة تسكين الألم والتأثيرات الجانبية (بادويلان ، ٢٠٠٥).

النوع الأول: مسكنات متوسطة Salicylates

تشمل الأسبرين وهو مسكن للألم ، خافض للحرارة ، مضاد للالتهاب ، ويسبب تأثيره القوي على جدار المعدة يتم تناوله بعد الطعام ، أو مع الحليب ، أو مضادات الحموضة ، وتكون أعراضه الجانبية على شكل حكة ، وطفح جلدي ، والتهاب الأنف ، وتشنج حاد في القصبات ، وقد يكون مميتاً ، وله عدة أسماء تجارية منها (الأسبرو - الأسبرين - الرمين) (بادويلان ، ٢٠٠٥).

وقد ذكرت النجار (١٩٨٦) أن السيدات اللاتي يتناولن الأسبرين قبيل فترة الحيض أو خلالها للحد من آلام تقلصات الرحم ، تزداد لديهن كمية النزف في هذه الفترة بصورة ملحوظة ؛ لأن الأسبرين يعمل على زيادة سيولة الدم.

النوع الثاني: مسكنات خفيفة Non – Salicylates

وتصرف بدون وصفة طبية وتتضمن الأدوية التالية: باراسيتامول Paracetamol ومن أسمائه التجارية (بنادول - فيفادول - تمبرا - ريفانين) و Ibuprofen ومن أسمائه التجارية (بروفين) و Indomethacin ومن أسمائه التجارية (إندوسيد) و Mefenamic ومن أسمائه التجارية (بونستان) (بادويلان ، ٢٠٠٥).

٢. المهدئات ومضادات الاكتئاب Tranquilizer and Anti-Depression

تخفف المهدئات الخوف عند الإنسان بغض النظر عن السبب ، ولا تؤدي إلى علاج نهائي لأعراض الـ PMS . وإذا كان العارض الرئيسي عند المرأة قبل الحيض هو الخوف

وخفقان في القلب ورعشة في الأصابع فتعطى هذه المهدئات ، حيث تؤدي إلى اختفاء هذه الأعراض ، ولكن يجب تعاطيها لمدة قصيرة ؛ لأن من السهل التعود عليها ، ويمكن علاج الكآبة بأدوية معينة تعطى في فترة قصيرة قبل حصول العارض ؛ لأنها تعمل ببطء ويستمر مفعولها بعد التوقف عنها لفترة بسيطة (جابر ، ٢٠٠٢).

٣. مدرات البول Diuretic

تستخدم مدرات البول كعلاجات مؤقتة للانتفاخ وبعضها يطرد الكثير من المعادن المهمة مع البول (الحسيني ، ١٩٩٨).

وتعمل هذه المدرات على تسهيل عمل الكلى في إخراج الماء من الجسم ، وتكون هذه الأدوية مفيدة عندما تتعرض المرأة قبل الحيض إلى زيادة في الوزن وانتفاخ في الجسم مما يسبب الشعور بالثقل ، وهناك مادة يمكن الحصول عليها بدون وصفة طبية ومدرة للبول وهي أمونيوم كلوريد ، وهناك أدوية قوية المفعول تدر البول بكثرة ويحصل عليها بوصفة طبية. وأهم تأثيرات هذه المدرات هو فقد الجسم للبوتاسيوم مع الماء ، ونقص البوتاسيوم يؤدي إلى الكآبة والضعف العام (جابر ، ٢٠٠٢).

٤. حبوب منع الحمل Contraception Tablets

يرجع دور حبوب منع الحمل كوسيلة للعلاج إلى أنها تمنع التبويض ، وبالتالي لا تنهض بطانة الرحم للنمو والتي تقوم بها الهرمونات الأنثوية ، وبالتالي ينتج عن ذلك حيض غير مؤلم أو أقل ألماً مما هو عليه بدون علاج (الزهيري ، ٢٠٠٠).

وقد أوضحت دراسات عديدة من بينها دراسة (٢٠٠٠) Pearlstein and Steiner أن الأدوية التي توقف التبويض (تمنع الحمل) تخفف من الانفعالات العصبية والمصاحبة للـ PMS

حيث تؤدي إلى زيادة فترة انخفاض مستوى EH مما يشكل خطورة على صحة القلب ويؤدي إلى هشاشة العظام.

وتجد بعض النساء علاج أعراض الـ PMS في تناول حبوب منع الحمل ، والسبب في ذلك أن حبوب منع الحمل تمنع الغدة النخامية من إفراز الهرمونات. ولكن هذه الحبوب كالأدوية الأخرى تسبب أعراضاً جانبية ، فالنساء اللاتي لديهن جلطات في الشرايين أو ارتفاع في ضغط الدم أو جاوزن ٣٥ سنة يمتنعن من تناول هذه الحبوب (جابر ، ٢٠٠٢).

وقد بين (٢٠٠٣) Rapkin أن حبوب منع الحمل تقلل أعراض الاحتفاظ بالماء وغيرها من التأثيرات الجانبية المرتبطة بزيادة الإستروجين.

وحذرت (٢٠٠٥) Pool من استخدام حبوب منع الحمل ، حيث إن لها تأثيراً سلبياً على النشاط الجسدي اليومي للمرأة المصابة بالـ PMS.

٥. البروجيسترون (البروجيستون)

يعتبر البروجيسترون من أكثر الأدوية الشائعة والناجحة لعلاج الـ PMS ، حيث تمثل نسبته ٤٠٪ من النسبة الكلية للأدوية في بريطانيا (Katrina, et al., ٢٠٠٢).

يعد النقص في مستوى PH من النظريات التي تفسر أسباب الـ PMS. والبروجيسترون الطبيعي يُعطى عن طريق الحقن أو التحاميل ، وهناك عدة تركيبات مُصنّعة كالتّي تتواجد في حبوب منع الحمل ، حيث يمكن أخذها عن طريق الفم ، ولكن ليس لها نفس تأثير الهرمون الطبيعي ، يعطى يومياً لمدة ١٠ أيام قبل الحيض (جابر ، ٢٠٠٢).

٦. بروموكربتين Bromocryptine

ويعتبر أهم دواء لعلاج أعراض الحيض ، حيث يعمل في الجسم عن طريق خفض كمية البرولاكتين ويعمل على إنتاج PH وضبط سوائل الجسم ، ويوصف لحوالي ٢٠-٣٠٪ من النساء اللاتي لديهن كمية كبيرة من البرولاكتين ، والكمية المعطاة هي ٢.٥ ملجم بروموكربتين يومياً من اليوم العاشر للدورة حتى ابتداء الدورة التالية ، وهذا العلاج مفيد للنساء اللاتي يعانين من انتفاخ في الصدر وتشنج. والبروموكربتين لا يمنع خروج البويضة وبالتالي لا يمنع حصول الحمل (جابر ، ٢٠٠٢).

ثالثاً: العلاج النفسي Psychotherapy

ذكر الزهيري (٢٠٠٠) أن علاج الـ PMS يعتمد أيضاً على المعالجة النفسية فكل مرض عضوي يولد في الجسم مضاعفات نفسية تؤثر على مجرى المرض العضوي نفسه ، ويعتقد البعض أن نفسية المرأة هي التي تضخم آلام الحيض ، فالألم توقظ فكرة الألم في عقل ابنتها قبل البلوغ حتى ترتبط فكرة ألم الحيض في العقل اللاواعي ، فالمرأة تساهم في شدة أو قلة الشعور بالألم إذا استسلمت للشائعات.

وقد أشار الزراد (٢٠٠٠) أن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغير الحالة العضوية (الوظيفية) ، كما أن الحالة الجسدية يمكن أن تؤدي إلى تغير في الحالة النفسية لدى الفرد. إلا أن الدراسات الطبية والنفسية المتقدمة تجمع على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحاً وخطورة من تأثير الجسم في النفس. ويرى أطباء النفس أنه من الصعب الحديث عن اضطرابات الحيض بتحديد سبب واضح ، فأعراض الـ PMS قد تنبع من الخبرات المكتسبة في مرحلة المراهقة ، ومن خوف الفتاة من النشاط الجنسي ، وعادة إذا صاحب قدوم الدورة

الأولى فقدان الأمن والطمأنينة والصراعات العائلية فقد تستمر الفتاة في المعاناة من آلام الدورة الشهرية. وتترك أعراض القلق آثاراً سلبية لدى النساء ، وخاصة اللاتي يكون توازنهن النفسي غير ثابت ، لذلك ينصح علماء التحليل النفسي بأن تتم عملية تشخيص اضطرابات الحيض بواسطة فهم رمز الحيض لدى المريضة ، وملاحظة السلوك الظاهر. كما يجب اعتبار اضطرابات الحيض علامات مرضية مصاحبة لشخصية وسلوك الأنثى.

ومما يؤكد نجاح العلاج النفسي تأثير العلاجات الوهمية على المصابات بالـ PMS في دراسات عديدة وقد تكون إصابات من الدرجة العادية ، فقد استخلصت دراسة Doll, et al (١٩٨٩) حدوث انخفاض في كل أعراض الـ PMS بمقدار ٥٧٪ وانخفاض أعراض الإكتئاب والتعب بنسبة ٦٩٪ ، وانخفاض أعراض (الصداع وانتفاخ الثدي والبطن واليدين) بنسبة ٥٢٪ ، وأعراض الحيض ١٥٪ لدى المصابات بالـ PMS ، واللاتي يعانين من ٩ أعراض من أعراض الـ PMS تراوحت بين خفيفة - متوسطة - شديدة ، حيث تناولن العلاج الوهمي يومياً لمدة ثلاثة أشهر مقارنة بمجموعة أخرى تناولت فيتامين ب٦.

الفصل الثامن: الآثار السلبية لمتلازمة ما قبل الحيض

١. المستوى الأسري Family Level

تقع على المرأة مسؤولية إدارة المنزل وشؤون الأسرة ، وعليها تهيئة البيت ليكون الملجأ والملاذ لأفراد أسرتها ، كما عليها بناء وتنمية شخصيات أولادها ليكونوا مواطنين صالحين لأنفسهم والمجتمع ، كما عليها المشاركة بدور إيجابي في العمل من أجل بناء هذا المجتمع فمسؤوليتها في هذا العالم مسؤولية جليلة وخطيرة (نوار ولطفي ، ١٩٩٧).

وتتمثل أخطر الآثار السلبية في المستوى الأسري ، فقد أظهرت دراسة Farrell and Repecca (١٩٩٨) أن المرأة قد تفقد علاقتها بأقرب الناس إليها ، وتُحدث إرباكاً واضطراباً في جو العائلة ، وقد تتسبب في الطلاق والإيمان الكحولي.

وقد أشارت الإحصائيات أن نسبة الطلاق ترتفع في الأسبوع الذي يسبق الحيض وأثناءه ، ورصدت الدراسات أن الإضطرابات العصبية والنفسية التي تصيب المرأة في هذه الفترة تجعلها غير متحكمة في بعض تصرفاتها ، وهذه الإضطرابات مُتَغَيِّرة وتختلف من امرأة إلى أخرى (رضا ، ٢٠٠٥).

ولا تتأثر المرأة وحدها بأعراض الـ PMS وإنما يتأثر بذلك كل من يعيش معها ، فالرجال الذين يفهمون نساءهم وما يحصل لهن في كل شهر ، هم أكثر انسجاماً ونجاحاً في أعمالهم من الرجال الذين لا يستطيعون فهم وتفسير ما يحصل لزوجاتهم ، ويحاول الرجال المدركون تماماً لحالة نساءهم تخفيف عبء هذه الأعراض ، ويتجنبون إثارة المشاكل ، ويختارون الوقت المناسب لعلاج القضايا والمشاكل مع زوجاتهم. كما تزداد حساسية الأطفال تجاه طباع أمهاتهم ، فتؤثر اضطرابات أمهاتهم على سلوكهم ، وتدل الدراسات أن معظم الأطفال يمرضون في فترة الـ PMS عند أمهاتهم (جابر ، ٢٠٠٢). وقد أكدت الصَّلال (٢٠٠٢) أن بعض حوادث القسوة من الأمهات على أطفالهن تكون في هذه الفترة. وقد أجريت دراسة على عدد من الأطفال الذين أدخلوا إلى المستشفيات بسبب إصابتهم بأعراض مختلفة بما في ذلك التهاب الجهاز التنفسي ، والسعال وضيق الصدر وعدم إشتهاء الطعام ، والإسهال والقيء ، فتبين أن ٤٩ من أولئك الأطفال أمهاتهم يعانين من أزمت الـ PMS ، أو أنهن في بداية تلك الفترة عند بدء مرض أطفالهن.

٢. المستوى التعليمي Educational Level

ذكرت دراسة (Earl and Jessop ٢٠٠٥) ارتباط أعراض الـ PMS لدى المرأة بأدائها في العمل ، بناءً على ما ذكرته مجموعة ذات أداء مرتفع عن خبراتها الأليمة أثناء الدراسة الجامعية ، وتقريرها الشخصي عن أثر فترة الـ PMS على أدائها ، وقد ذكرن أن أعراض الـ PMS أحدثت ارتباطاً وضعفاً في انتظامهن في المشاركة في العمل الأكاديمي بالجامعة ، والذي يتمثل في حضور المحاضرات والندوات وكتابة المقالات وأداء الإمتحانات والمقابلات ، ولكن لم يوجد ارتباط بين درجة أدائهن وعدد الأعراض المتلازمة لما قبل الحيض ، وذلك في المجالات الأكاديمية سابقة الذكر على اختلاف أنواعها.

٣. المستوى الصحي Healthy Level

تتميز المرأة بتكوين جسمي ضعيف ، فينتسح حوضها ليكون مكاناً آمناً لحياة الجنين ، وتعرض للحيض كل شهر ، مما يستوجب الرعاية الشخصية (ياركندي، ١٩٩١).
وتتحمل المرأة الجزء الأكبر من الرعاية الصحية للأسرة ، ولذلك عليها العناية بصحتها لأن في ذلك عناية بصحة أفراد الأسرة جميعاً. فعندما تكون المرأة في تمام صحتها النفسية والعقلية والإجتماعية فإنها تستطيع رعاية شئون أفراد أسرتها والحفاظ عليهم ، والتَّيَقُّظ لأي تغيرات قد تطرأ على أي منهم ؛ لأن هذه التغيرات قد تكون مؤشراً لحالة مرضية (فرح ، ١٩٩٢).

ودعمت دراسة (Friden, et al. ٢٠٠٥) ضعف الوضع الصحي للمرأة ذات الـ PMS ، حيث أجريت بعض الاختبارات والفحوصات على مجموعتين إحداهما تعاني من أعراض الـ PMS والأخرى لا تعاني ، وطلب من المجموعتين صيغة وقوف معينة على

منصة قوى لقياس القدرة على التحكم في زمن معين أثناء دورتي حيض ، واستنتجت الدراسة
زيادة احتمال معدل الحوادث في المرأة ذات الـ PMS نتيجة عدم الاتزان الحركي والإنفعالي
في الـ PMS ، كما فسّرت الدراسة أيضاً الكسل الذي يصيب المرأة أثناء فترة الـ PMS.

الباب الثالث

الطرق البحثية

الفصل الأول: منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي الكمي التحليلي .

الفصل الثاني: مجال البحث

الحدود المكانية

أجريت الدراسة على مجموعة من الإناث بمكة المكرمة ، حيث أجريت التحاليل العملية في إحدى المختبرات الخاصة.

الحدود الزمانية

تم إجراء هذه الدراسة في عام ١٤٢٥هـ إلى عام ١٤٢٧هـ .

الفصل الثالث: عينة البحث

اختيرت العينة بأسلوب العينة العشوائية البسيطة ، حيث تم اختيار مجموعة من الإناث المترددات على عيادة أمراض النساء بالمستشفى ، عددهن حوالي ٣٠٠ أنثى بالغة في سن الإخصاب من (١٢ - ٤٥ سنة) متزوجات وغير متزوجات وبلغ عدد من يعاني منهن بشكل دوري من ثلاث أعراض فأكثر من أعراض الـ PMS ٢٢٠ أنثى.

الفصل الرابع: جمع البيانات وتфриغها

تم جمع البيانات عن طريق المقابلة الشخصية لكل أفراد العينة ، حيث تم تعبئة الاستبيان قبل نزول الحيض بأربعة عشر يوماً على الأكثر ، و ٢٤ ساعة على الأقل ، أي في فترة ما قبل الحيض. استخدم الاستبيان لدراسة النمط الغذائي (Dietary Life Style) ويقصد به قياس الاستهلاك الغذائي ومكوناته من الأطعمة المختلفة ، وأنواعه وكمياته ، وكل ما يتعلق بالغذاء

وأسلوب الحياة من عادات وممارسات ، بالإضافة لدراسة بعض العوامل البيولوجية والديموجرافية المرتبطة، وقد صممت الاستبانة بعد تحديد أهداف البحث وجمع الدراسات المختصة في مجال البحث ، لمراعاة ارتباط محتوى أسئلة الاستبانة ارتباطاً مباشراً بمشكلة البحث . وقد تضمن الاستبيان المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الديموجرافية.

المحور الثاني: تكرار المتناول من المأكولات والمشروبات.

المحور الثالث: العادات الغذائية والصحية.

المحور الرابع: العوامل غير الغذائية (الممارسات العلاجية).

المحور الخامس: العلاقة الأسرية والاجتماعية.

المحور السادس: سجل تناول الغذاء خلال ٢٤ ساعة.

المحور السابع: مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم.

وتم اختبارها ميدانياً على عينة محدودة من المجتمع الأصلي للبحث ، للتأكد من وضوح أسئلة الاستبيان وبعدها عن الغموض ، ثم أجريت بعد ذلك التعديلات في ضوء الملاحظات التي ذكرتها العينة ، حيث تم التعديل بالحذف والإضافة وإعادة الصياغة بما يقتضي تحقيق أهداف البحث ، حتى يصبح الاستبيان في صورته النهائية واضحاً مترابطاً ملائماً للاستخدام (عبيدات ، ٢٠٠٣). وقد استبعدت الاستبانة التي لا تعاني من آلام الـ PMS ، كما استبعدت الاستبانة غير التامة والتي لديها أقل من ثلاث أعراض ، وبعد الانتهاء من جمع البيانات ومراجعتها بدقة بدأت عملية تفريغ البيانات لكل جزء على حدة نظراً لاختلاف متطلبات تفريغ وتحليل كل منها ، وتم تفريغ خصائص العينة لعمل دراسة وصفية فقط لأفراد العينة وهذا الوصف يوضح المشكلة ومدى وجودها وبعض الآثار السلبية المترتبة عليها. كما تم تحديد النمط الغذائي عن طريق :

١ - طرق قياس استهلاك الغذاء وتم ذلك بعدة طرق:

أ- تذكر غذاء الـ ٢٤ ساعة السابقة hrs Recall ٢٤.

ب- التاريخ الغذائي Dietary History.

ج- طريقة تكرار تناول الطعام Food Frequencies Intake

وقد أجريت على شكل قوائم التخصص Checklist حيث تُسأل العينة عن تكرار تناولها لبعض أنواع الطعام في الأسبوع ، أو ندرة تناولها أو عدمه ، وقد دونت الأطعمة في الاستبانة بحيث تمثل المجموعات الغذائية الرئيسية والهرم الغذائي ، كما أضيفت الأطعمة التي لها تأثير بزيادة أو نقص في آلام الـ PMS (موسى ، ٢٠٠٢).

وذلك لتحقيق الهدف الأول والثالث في دراسة المتناول من المواد الغذائية المختلفة ، والمتمثلة في المأكولات والمشروبات والعادات والممارسات الغذائية ومدى ارتباطها بآلام الـ PMS.

٢ - التقييم المعمل Laboratory Assessment

وقد تم التقييم المعمل للعناصر التالية في دم العينة وهي: الكالسيوم ، والمغنيسيوم ، والبوتاسيوم ، والحديد ، والصوديوم ، والجلوكوز ، والجلسريدات الثلاثية.

كما تم تقييم الهرمونات الأنثوية والمتمثلة في هرموني الاستروجين (الاستراديول) ، والبروجيستيرون.

وقد أجريت جميع هذه التحاليل للعينة في أحد مختبرات التحاليل المعملية الخاصة بمكة المكرمة ، في الفترة التي تسبق نزول الحيض أي في فترة الـ PMS وهي ١٤ يوماً على الأكثر ، وقبل نزولها بـ ٢٤ ساعة على الأقل ، حيث تذهب العينة للمختبر وتجرى لها التحاليل

المطلوب دراستها ، والعينة التي لا تستطيع الذهاب للمختبر أخذت منها عينة الدم بواسطة ممرضة تعاونت مع الباحثة.

الفصل الخامس: التحليل الإحصائي

استخدم البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل النتائج حيث استخدم:

- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار ت (t-Test).
- تحليل التباين أحادي الجهة ANOVA.
- حساب معامل الارتباط المتعدد (R) Multiple Correlation.
- حساب معامل التقدير (R^2) Coefficient of Determination.
- حساب معامل الانحدار الجزئي (b) غير المعياري.
- حساب قيمة "ت" لمعامل الانحدار الجزئي غير المعياري.
- حساب معادلة الانحدار المتعدد.

وقد تمت جميع المعاملات الإحصائية وفقاً لمرجع Snedecor and Cochran

(١٩٧٧).

الباب الرابع

النتائج والمناقشة

الفصل الأول: خصائص عينة الدراسة Characteristics of the Sample

يشمل هذا الفصل النتائج البحثية الخاصة بعينة الدراسة وهي العمر ، والتعليم ، والحالة الوظيفية ، وسن البلوغ ، والحالة الزوجية ، وسن الزواج ، وانتظام الدورة الشهرية ، وعدد أيام الحيض ، وعدد أيام المعاناة من الأعراض ، والتغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد ، ومراجعة الطبيب أو دخول المستشفى ، وأخيراً الآثار السلبية في العلاقات الأسرية والاجتماعية المترتبة على أعراض الـ PMS ، وذلك كما يلي:

أولاً: العمر والتعليم والحالة الوظيفية Age, Education and occupation **أ. العمر Age**

يوضح جدول (٢) وشكل (٣) انتماء أفراد عينة الدراسة للفئة العمرية من (١٢ - ٤٥) سنة ، حيث تبين أن الإناث اللاتي أعمارهن أقل من ١٦ سنة بلغت نسبتهن ١٠.٩٠ % ، وأن الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن من (١٦ - ٢٥ سنة) يقدرن بـ ٤٥.٩١ % ، وأن الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن من (٢٦ - ٣٥ سنة) يقدرن بـ ٢٣.٦٤ % ، وأن الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن من (٣٦ - ٤٥ سنة) يقدرن بـ ١٩.٥٥ %.

مما سبق يمكن استنتاج أن أعلى نسبة من الإناث في العينة المختارة تراوحت أعمارهن من (١٦ - ٢٥ سنة) ، حيث بلغت نسبتهن ٤٥.٩١ % ، وأن أقل نسبة من الإناث في عينة الدراسة بلغت أعمارهن أقل من ١٦ سنة ، حيث بلغت نسبتهن ١٠.٩٠ %.

ب. التعليم Education

يوضح جدول (٢) وشكل (٤) أن نسبة عدد الإناث الأميات (أمية) تقدر بـ ٠.٠٠ % ، وأن نسبة عدد الإناث ذات مستوى التعليم (أقل من المتوسط) تقدر بـ ١٢.٢٧ % ، ونسبة عدد

الإناث ذات مستوى التعليم (المتوسط) تقدر بـ ٣٤.٥٥ ٪ ، في حين أن نسبة عدد الإناث ذات

مستوى التعليم (الجامعي أو أعلى) تقدر بـ ٥٣.١٨ ٪.

مما سبق يتضح ارتفاع نسبة الإناث المتعلّقات سواء تعليم متوسط أو (جامعي فأعلى)

حيث بلغت نسبتهن ٨٧.٧٣ ٪ من حجم عينة الدراسة.

ج. الحالة الوظيفية Occupation

يوضح جدول (٢) وشكل (٥) الحالة الوظيفية لأفراد عينة الدراسة حيث أن نسبة اللاتي

(لا يعملن) ٨.١٨ ٪ ، ونسبة ٦٦.٨٢ ٪ من أفراد العينة (طالبات) ، وبلغت نسبة (العاملات)

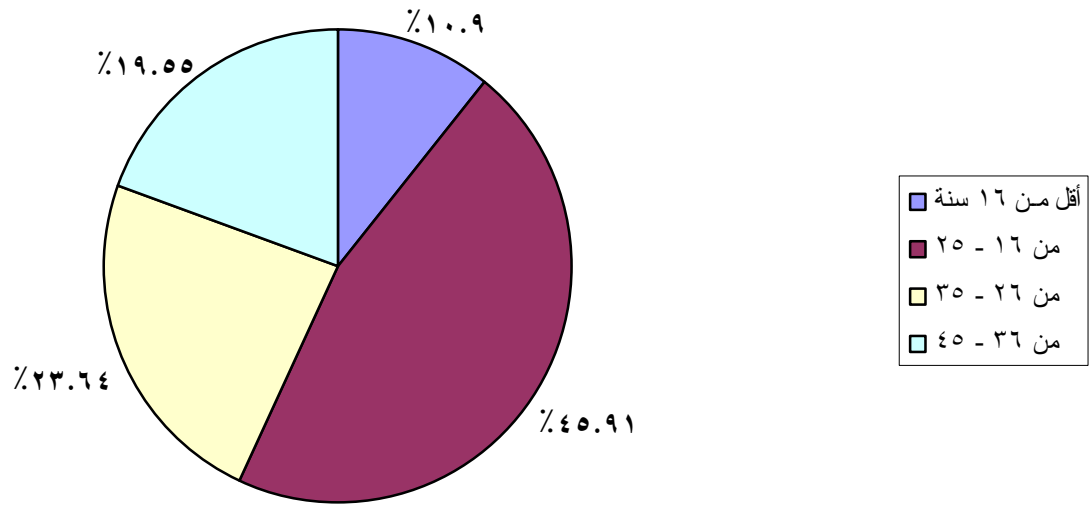
٢٥.٠ ٪.

مما سبق يمكن إستنتاج أن معظم أفراد العينة والتي تبلغ نسبتهن ٩١.٨٢ ٪ إما طالبات

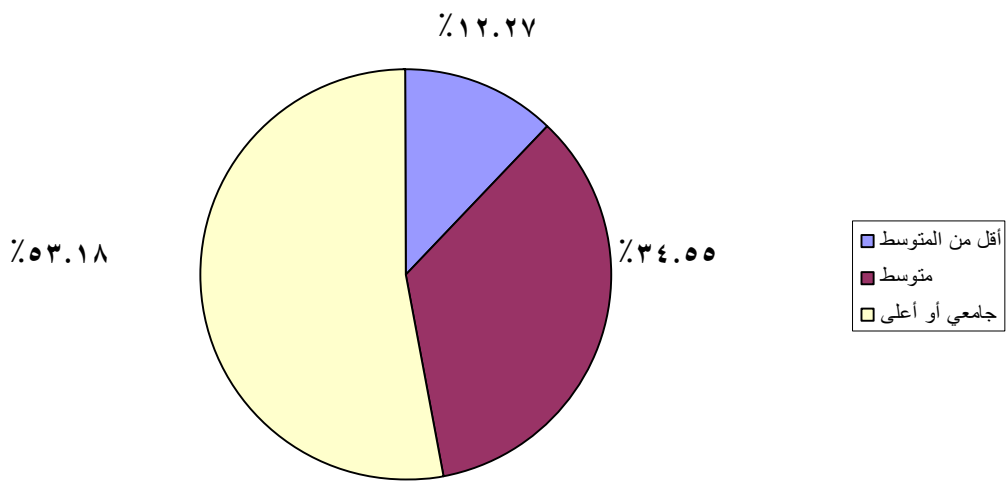
يحصلن العلم بالمدارس والجامعات وإما عاملات بالوظائف المختلفة.

جدول (٢) توزيع العينة وفقاً للعمر والتعليم والحالة الوظيفية

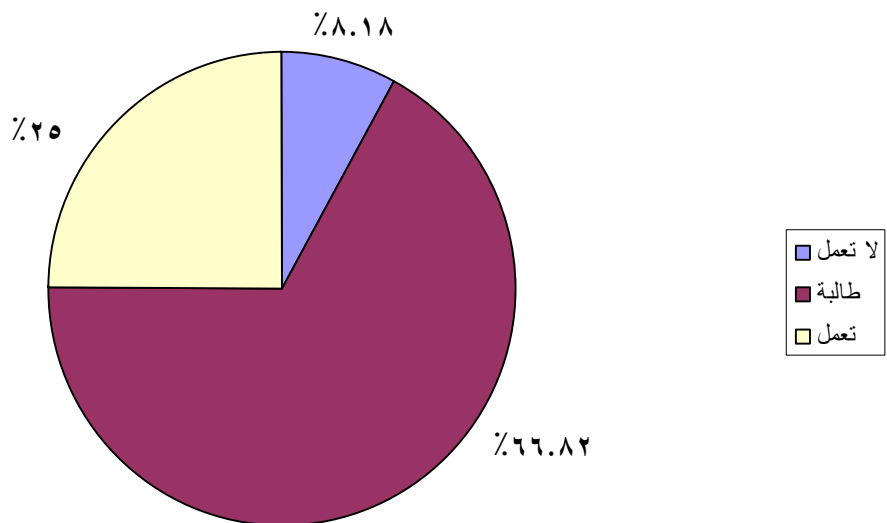
| الخاصية | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|-----------------|----------------|-------|------------------|
| العمر | أقل من ١٦ سنة | ٢٤ | ١٠.٩٠ |
| | من ١٦ - ٢٥ | ١٠١ | ٤٥.٩١ |
| | من ٢٦ - ٣٥ | ٥٢ | ٢٣.٦٤ |
| | من ٣٦ - ٤٥ | ٤٣ | ١٩.٥٥ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |
| التعليم | أقل من المتوسط | ٢٧ | ١٢.٢٧ |
| | متوسط | ٧٦ | ٣٤.٥٥ |
| | جامعي أو أعلى | ١١٧ | ٥٣.١٨ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |
| الحالة الوظيفية | لا تعمل | ١٨ | ٨.١٨ |
| | طالبة | ١٤٧ | ٦٦.٨٢ |
| | تعمل | ٥٥ | ٢٥.٠٠ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |



شكل (٣) توزيع العينة وفقاً للعمر



شكل (٤) توزيع العينة وفقاً للتعليم



شكل (٥) توزيع العينة وفقاً للحالة الوظيفية

ثانياً: سن البلوغ والحالة الزوجية وسن الزواج

Marital Status, Puberty and Marriage Age

أ. سن البلوغ

يوضح جدول (٣) وشكل (٦) توزيع أفراد العينة وفقاً للفئات العمرية لبلوغ الإناث ، ولقد تبين أن الإناث اللاتي بلغن في سن (أقل من ١٢ سنة) كانت نسبتهن ١٤.٠٨٪، واللاتي بلغن من (١٢ - ١٥ سنة) كانت نسبتهن ٨١.٧٣٪ ، وأن نسبة ٤.٥٥٪ من الإناث تجاوز سن البلوغ لديهن ١٥ سنة.

مما سبق يتضح أن أعلى نسبة من الإناث في العينة المختارة كان سن البلوغ لديهن من (١٢-١٥ سنة) ، وأن أقل نسبة من الإناث في العينة المختارة تجاوز سن البلوغ لديهن ١٥ سنة. وهذا يتفق مع ما وجدته Waleed, et al. (١٩٩٦) أن متوسط سن بلوغ الفتيات بمدينة جدة ١٣.١ سنة. وربما يرجع ذلك إلى أن مكة المكرمة تعتبر المناطق الحارة ، فقد أشار فتحي (٢٠٠٠) إلى أن بلوغ الفتاة في البلاد الحارة يكون بين (١١ - ١٥) سنة.

جدول (٣) توزيع العينة وفقاً لسن البلوغ والحالة الزوجية و سن الزواج

| الخاصية | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|-------------------|----------------|-------|------------------|
| سن البلوغ | أقل من ١٢ سنة | ٣١ | ١٤.٠٨ |
| | من ١٢ - ١٥ سنة | ١٧٩ | ٨١.٧٣ |
| | أكبر من ١٥ سنة | ١٠ | ٤.٥٥ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |
| الحالة الإجتماعية | غير متزوجة | ١٤٧ | ٦٦.٨٢ |
| | متزوجة | ٥٥ | ٢٥.٠٠ |
| | أرملة أو مطلقة | ١٨ | ٨.١٨ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |
| سن الزواج | أقل من ١٦ سنة | ١٩ | ٢٦.٠٣ |
| | من ١٦ - ٣٠ سنة | ٥١ | ٦٩.٨٦ |
| | أكبر من ٣٠ سنة | ٣ | ٤.١١ |
| | المجموع | ٧٣ | ١٠٠.٠٠ |

ب. الحالة الإجتماعية

يوضح جدول (٣) وشكل (٧) ارتفاع نسبة إناث عينة الدراسة غير المتزوجات حيث

بلغت نسبتهن ٦٦.٨٢ % ، في حين بلغت نسبة المتزوجات ٢٥.٠٠ %، كما بلغت نسبة الأرامل أو المطلقات ٨.١٨ %.

مما سبق نستنتج أن ٣٣,١٨ % من أفراد العينة يعتبرن متزوجات سواء كانت أرملة أو

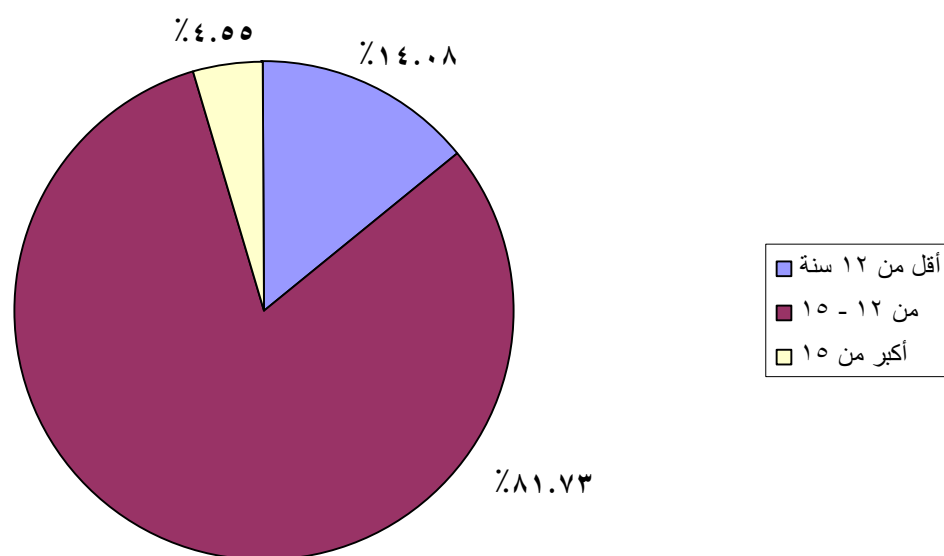
مطلقة ، وهي أقل من نسبة غير المتزوجات والتي تفوق ثلثي العينة. وتبين هذه النتيجة أن كلاً

من المتزوجات وغير المتزوجات يعانون من أعراض الـ PMS باختلاف أنواعها ودرجاتها.

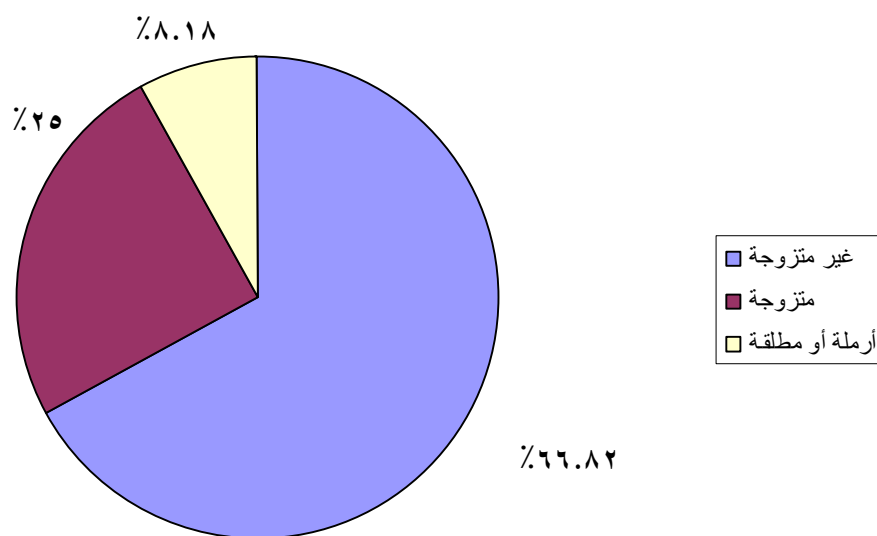
ج. سن الزواج

بينت النتيجة السابقة أن نسبة المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج ٣٣.١٨ % ، وبيوضح جدول (٣) وشكل (٨) توزيع أفراد العينة وفقاً لسن الزواج فقد أوضحت النتائج أن نسبة الإناث المتزوجات في سن (أقل من ١٦ سنة) بلغت ٢٦.٠٣ % ، وأن نسبة سن المتزوجات من (١٦ - ٣٠ سنة) بلغت ٦٩.٨٦ % من أفراد العينة، أما نسبة المتزوجات فوق سن ٣٠ سنة بلغت ٤.١١ %.

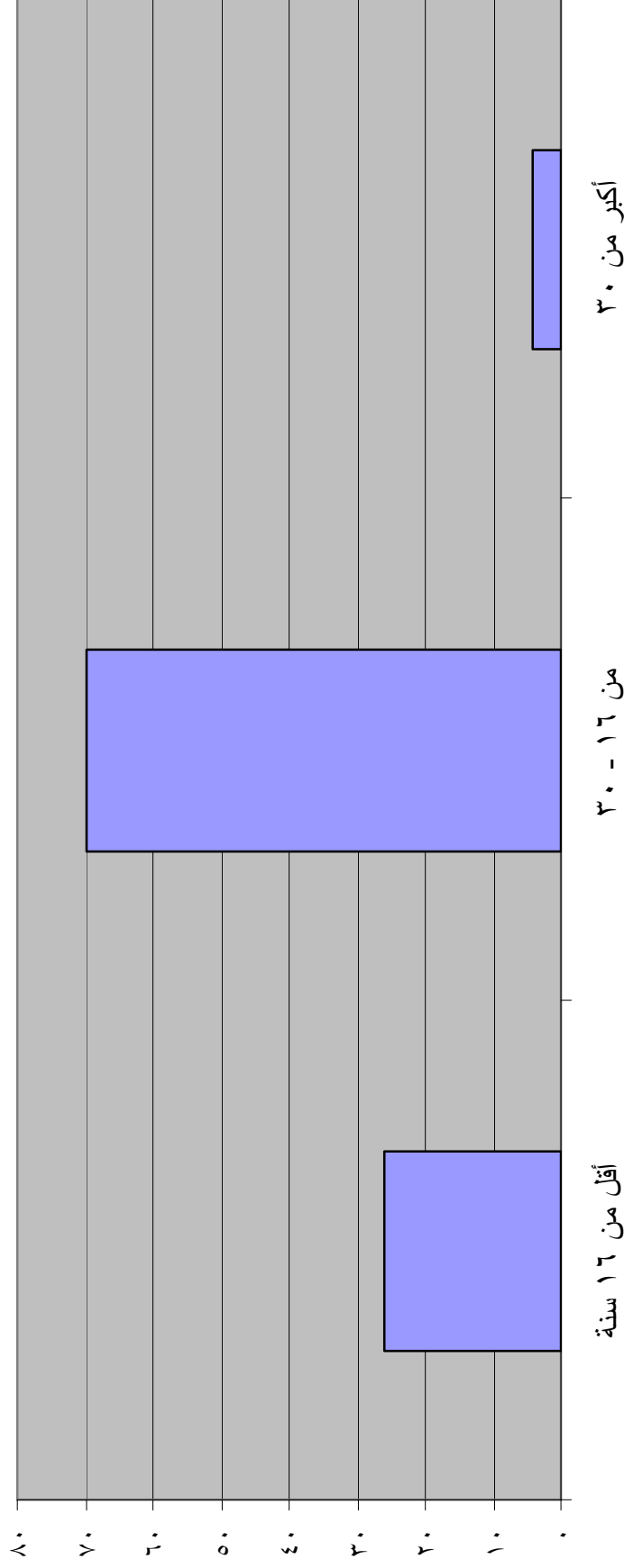
مما سبق يتضح أن أعلى نسبة في إناث عينة الدراسة تراوح سن الزواج لديهن من (١٦ - ٣٠ سنة) ، وتتميز هذه الفئة بحدوث التبويض لديها ، فقد ذكر عباس (٢٠٠٥م) أن التبويض لا يحدث عند الفتيات الصغيرات بانتظام ، وقد لا يحدث إطلاقاً في السنتين أو الثلاث سنوات التي تلي بداية الحيض لديهن ، فنزول الحيض لا يعني اكتمال الجهاز التناسلي عند المرأة وإنما هو بداية لنضجه ، وبالتالي فإن المرأة تحتاج إلى عدة سنوات حتى يكتمل جهازها التناسلي ، ويصبح في قمة أدائه استعداداً للحمل. ومن النتيجة السابقة نجد أن نسبة ٨١.٧٣ % من عينة الدراسة كان بلوغهن من ١٢ - ١٥ سنة ، وبالتالي فقد تم الزواج بعد تطور واكتمال الجهاز التناسلي لديهن.



شكل (٦) توزيع العينة وفقاً لسن البلوغ



شكل (٧) توزيع العينة وفقاً للحالة الزوجية



شكل (٨) توزيع العينة وفقاً لسن الزواج

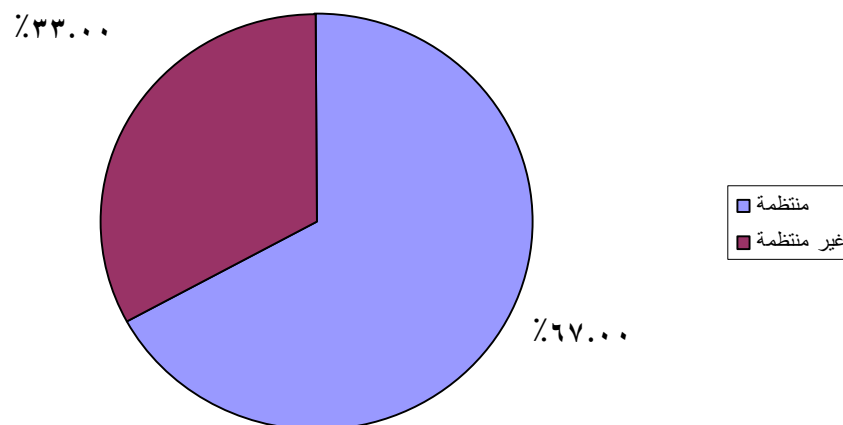
ثالثاً: انتظام الدورة الشهرية وعدد أيام الحيض وعدد أيام المعاناة من الأعراض
Menstrual Regularity, Duration and Accompanied Symptoms

أ. انتظام الدورة الشهرية

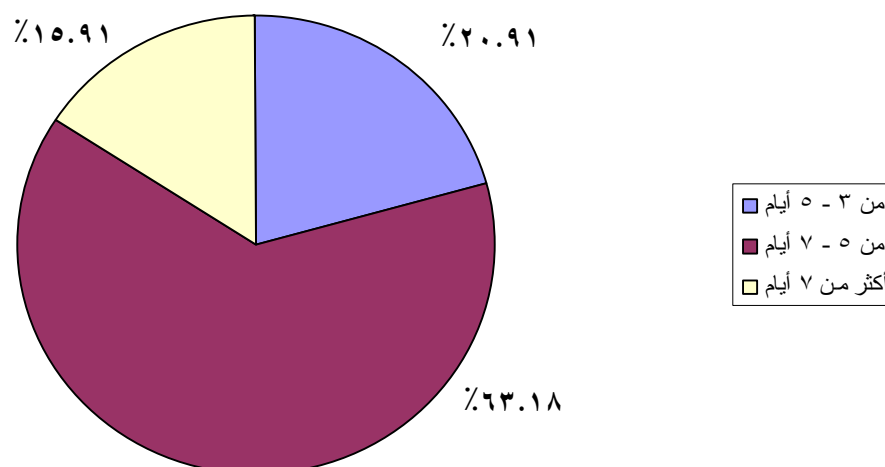
يوضح جدول (٤) وشكل (٩) توزيع أفراد العينة وفقاً لمدى انتظام الدورة الشهرية ، وقد تبين أن الإناث اللاتي يتصفن بانتظام دورتهن الشهرية كانت نسبتهن ٦٧.٠ % ، بينما بلغت نسبة الإناث اللاتي يعانين من عدم انتظام دورتهن الشهرية ٣٣.٠٠ % . وهذا يعني أن أكثر من ثلثي أفراد العينة تقريباً دورتهن الشهرية منتظمة.

جدول (٤) توزيع العينة وفقاً لمدى انتظام الدورة الشهرية وعدد أيام الحيض
 وعدد أيام المعاناة من الأعراض

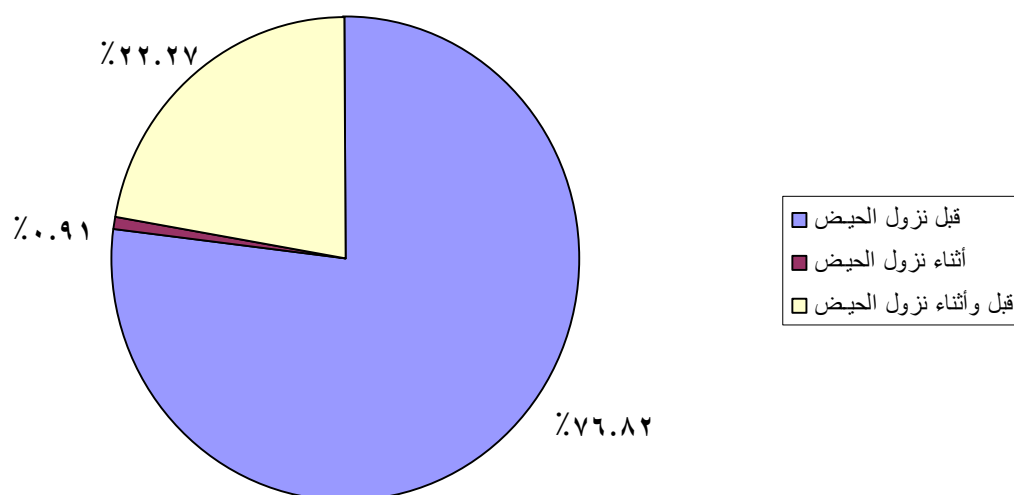
| الخاصية | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|------------------------------|-----------------------|-------|------------------|
| انتظام الدورة الشهرية | منتظمة | ١٤٧ | ٦٧.٠٠ |
| | غير منتظمة | ٧٣ | ٣٣.٠٠ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |
| عدد أيام الحيض | من ٣ - ٥ أيام | ٤٦ | ٢٠.٩١ |
| | من ٥ - ٧ أيام | ١٣٩ | ٦٣.١٨ |
| | أكثر من ٧ أيام | ٣٥ | ١٥.٩١ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |
| عدد أيام المعاناة من الأعراض | قبل نزول الحيض | ١٦٩ | ٧٦.٨٢ |
| | أثناء نزول الحيض | ٢ | ٠.٩١ |
| | قبل وأثناء نزول الحيض | ٤٩ | ٢٢.٢٧ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |



شكل (٩) توزيع العينة وفقاً لمدى انتظام الدورة الشهرية



شكل (١٠) توزيع العينة وفقاً لعدد أيام الحيض



شكل (١١) توزيع العينة وفقاً لعدد أيام المعاناة من الأعراض

ب. عدد أيام الحيض

يوضح جدول (٤) وشكل (١٠) توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد أيام الحيض ، وقد تبين أن نسبة الإناث اللاتي يستمر الحيض لديها من (٣-٥ أيام) بلغت ٢٠.٩١٪ ، وأن نسبة الإناث اللاتي يستمر الحيض لديهن من (٥ - ٧ أيام) بلغت ٦٣.١٨٪ ، وأن نسبة الإناث اللاتي يستمر الحيض لديهن أكثر من ٧ أيام بلغت ١٥.٩١٪.

مما سبق يتبين أن هناك نسبة مرتفعة من أفراد العينة يستمر الحيض لديهن من (٥ - ٧ أيام) حيث قدرت نسبتهن بـ ٦٣.١٨٪. وقد يرجع ذلك إلى أن أغلبية النساء تكون فترة حيضهن من (٥ - ٧) ، وقد ذكر الوهبي (٢٠٠٠) أن فترة الحيض عند الأغلبية من النساء تتراوح من (٥ - ٦) أيام .

ج. عدد أيام المعاناة من الأعراض

يوضح جدول (٤) وشكل (١١) توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد أيام المعاناة من الأعراض ، سواء كانت أعراض الـ PMS أو أعراض الحيض نفسه ، وقد تبين أن نسبة الإناث اللاتي يعانين من الأعراض والآلام قبل نزول الحيض قدرت بـ ٧٦.٨٢٪ ، وأن نسبة الإناث اللاتي يعانين من الأعراض والآلام أثناء نزول الحيض قدرت بـ ٠.٩١٪ ، وأن نسبة الإناث اللاتي يعانين من الأعراض والآلام قبل وأثناء نزول الحيض قدرت بـ ٢٢.٢٧٪.

ومن ذلك يتبين أن هناك نسبة مرتفعة من الإناث في العينة تعاني من الأعراض والآلام قبل الحيض وأثناءه يقدرن بـ ٩٩.٠٩٪. وقد ذكرت دراسة Pearlstein, et al. (٢٠٠٥) أن نسبة ٥٠٪ من عينة الدراسة تعاني ثلاث أيام من أعراض الـ PMDD ، بينما استمرت هذه المعاناة بعد نزول الحيض بيوم واحد ، وتباينت من متوسطة إلى شديدة في ٣٤ - ٤٦٪ من

العينة. وهذا يتعارض مع دراسة Amir, et al. (٢٠٠٠) فقد توصل إلى أن معدل انتشار آلام الحيض في النساء بالهند أكثر من ٧٢.٤٪ ، وقد عانت ١٥.٤٪ منهن من آلام الحيض الشديد مما أدى إلى تقليل نشاطهن ، بينما لم تشعر ٦.٢٧٪ من آلام الحيض. وقد أشار بهذا الصدد الطرشه (٢٠٠٥) أن كل ١٠٠ من النساء في سن الإخصاب لا تحيض إلا ٢٣ منهن بدون ألم ، وفي إحصائية لـ ١٠٣٠ امرأة عن معاناتهن أثناء الحيض وجد أن ٧٤٪ منهن يقاسين الآلام في فترة حيضهن.

رابعاً: التغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد ومراجعة الطبيب أو دخول المستشفى

Absenteeism, Physician Consultation, or Hospital Treatment

أ. التغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد

يوضح جدول (٥) وشكل (١٢) توزيع عينة الدراسة وفقاً للتغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد ، وقد تبين ارتفاع نسبة الإناث اللاتي يتغيبن عن الدراسة أو العمل أو يتركن النشاط المعتاد الذي يقمن به نتيجة الأعراض والآلام المصاحبة للدورة الشهرية - والتي تشمل أعراض وآلام ما قبل الحيض وأثناءه - قدرت نسبتهن بـ ٩٧.٧٣٪ ، وأن نسبة الإناث اللاتي لا يتغيبن عن الدراسة أو العمل أو لا يتركن النشاط المعتاد الذي يقمن به نتيجة الأعراض والآلام المصاحبة للدورة الشهرية تقدر بـ ٢.٢٧٪.

مما سبق يتبين ارتفاع نسبة الإناث اللاتي يتغيبن عن الدراسة أو العمل أو يتركن النشاط الذي اعتدن عليه ، وربما يرجع ذلك إلى تأثير هذه الأعراض على صحتهن الجسدية والعقلية ، تأثيراً لا تستطع معه القدرة على القيام بالتزاماتها ونشاطها المعهود سواء كان عقلياً أو فكرياً أو

جسدياً ، مما يؤدي بها إلى تفضيل الراحة والميل إلى العزلة والسكون ومعاناة هذه الآلام في بيتها.

وهذا يتفق مع دراسة (Amir, et al. (٢٠٠٠ حيث استنتجت الدراسة أن ١٥.٤٪ يعانون من آلام الحيض الشديد مما أدى إلى تقليل نشاطهن ، وأن نسبة ٧.٩٪ من اللاتي يعانين من آلام الحيض لا يذهبن للعمل أثناء فترة الحيض. وقد ذكرت ماسون (٢٠٠٧) أن السيدات نتيجة متاعب دورتهن الشهرية يشعرن بأنهن في حالة صحية أقل من المعتاد لمدة ٣ أيام في الشهر ، وبعض السيدات يشعرن بالمرض لأكثر من ١٠ أيام في الشهر ، وتصل هذه المعاناة إلى عدم القدرة على ممارسة الحياة بصورة طبيعية ، والاضطرار إلى الحصول على إجازة ، حيث يجعلهن الألم في حالة من المعاناة الشديدة.

جدول (٥) توزيع العينة وفقاً للتغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد و مراجعة الطبيب أو دخول المستشفى

| الخاصية | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|--|---------|-------|------------------|
| التغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد | نعم | ٢١٥ | ٩٧.٧٣ |
| | لا | ٥ | ٢.٢٧ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |
| مراجعة الطبيب أو دخول المستشفى | نعم | ٧٣ | ٣٣.٠٠ |
| | لا | ١٤٧ | ٦٧.٠٠ |
| | المجموع | ٢٢٠ | ١٠٠.٠٠ |

ب. مراجعة الطبيب أو دخول المستشفى

يوضح جدول (٥) وشكل (١٣) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمدى مراجعة الإناث للطبيب أو دخول المستشفى بسبب آلام متلازمة الحيض وما قبله ، حيث ارتفعت نسبة الإناث اللاتي يراجعن الطبيب أو يدخلن المستشفى بسبب آلام متلازمة الحيض وما قبله بـ ٣٣.٠٠٪ ، وأن

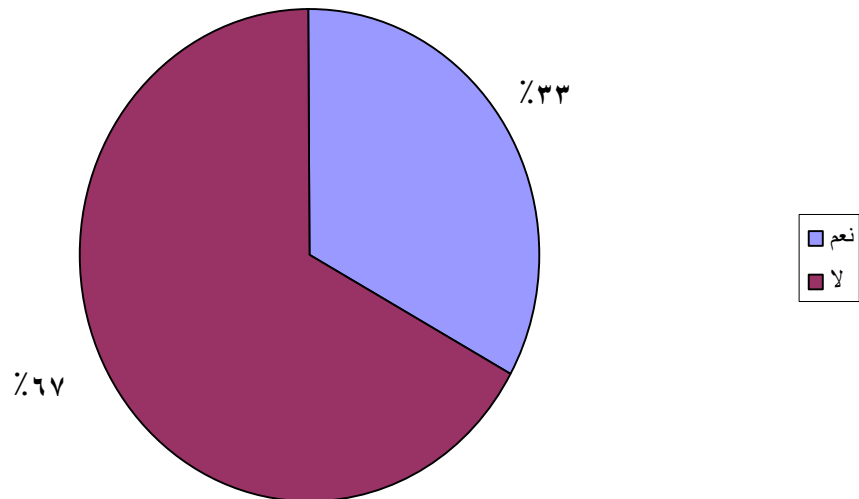
نسبة الإناث اللاتي لا يراجعن الطبيب أو يدخلن المستشفى بسبب آلام متلازمة الحيض وما قبله تقدر بـ ٦٧.٠٠٪.

نستنتج مما سبق ارتفاع نسبة الإناث اللاتي لا يراجعن الطبيب ، وهن تقريباً ثلثي العينة ، وقد يرجع ذلك إلى تناول أغليتهن للمسكنات والمهدئات والتي تصرف بدون وصفة طبية كالبنادول والبروفين والأندوسيد وغيرها. فقد تبين من دراسة (Amir, et al. ٢٠٠٠) أن نسبة ٣٨.٢٪ ممن يعانين من آلام الحيض يستعملن المسكنات ومضادات التقلص بصفة منتظمة ، كما انخفضت نسبة هذه الآلام بدلالة معنوية إحصائية بين مستعملات حبوب منع الحمل.

وهذا يختلف مع ما وجدته (Campbell, et al. ١٩٩٧) في دراسة أجراها في أستراليا أن ٥٠٪ من النساء المصابات بأعراض ما قبل الحيض طَلَبْنَ المساعدة الطبية من العيادات العامة ، و ٤٥٪ منهن طلبن مساعدة فعّلية للحد من الأعراض وليس لمجرد تسكينها. بالإضافة إلى ما سبق اتضح أن حوالي ثلث العينة تقوم بمراجعة الطبيب أو تلجأ لدخول المستشفى ، وهذا يمثل عبئاً اقتصادياً على الأسرة والدولة أيضاً ، وهذا يؤكد دراسة Borenstein, et al. (٢٠٠٣) أن الـ PMS تؤثر على الحالة الصحية ، وتؤدي إلى زيادة الحاجة للرعاية الطبية ، وانخفاض معدل الإنتاجية في العمل.



شكل (١٢) توزيع العينة وفقاً للتغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد



شكل (١٣) توزيع العينة وفقاً لمراجعة الطبيب أو دخول المستشفى

خامساً: الآثار السلبية في العلاقات الأسرية والاجتماعية المترتبة على أعراض

متلازمة الحيض وما قبله

Negative Impact of Hormonal and Premenstrual Syndrome on Family Social Relation

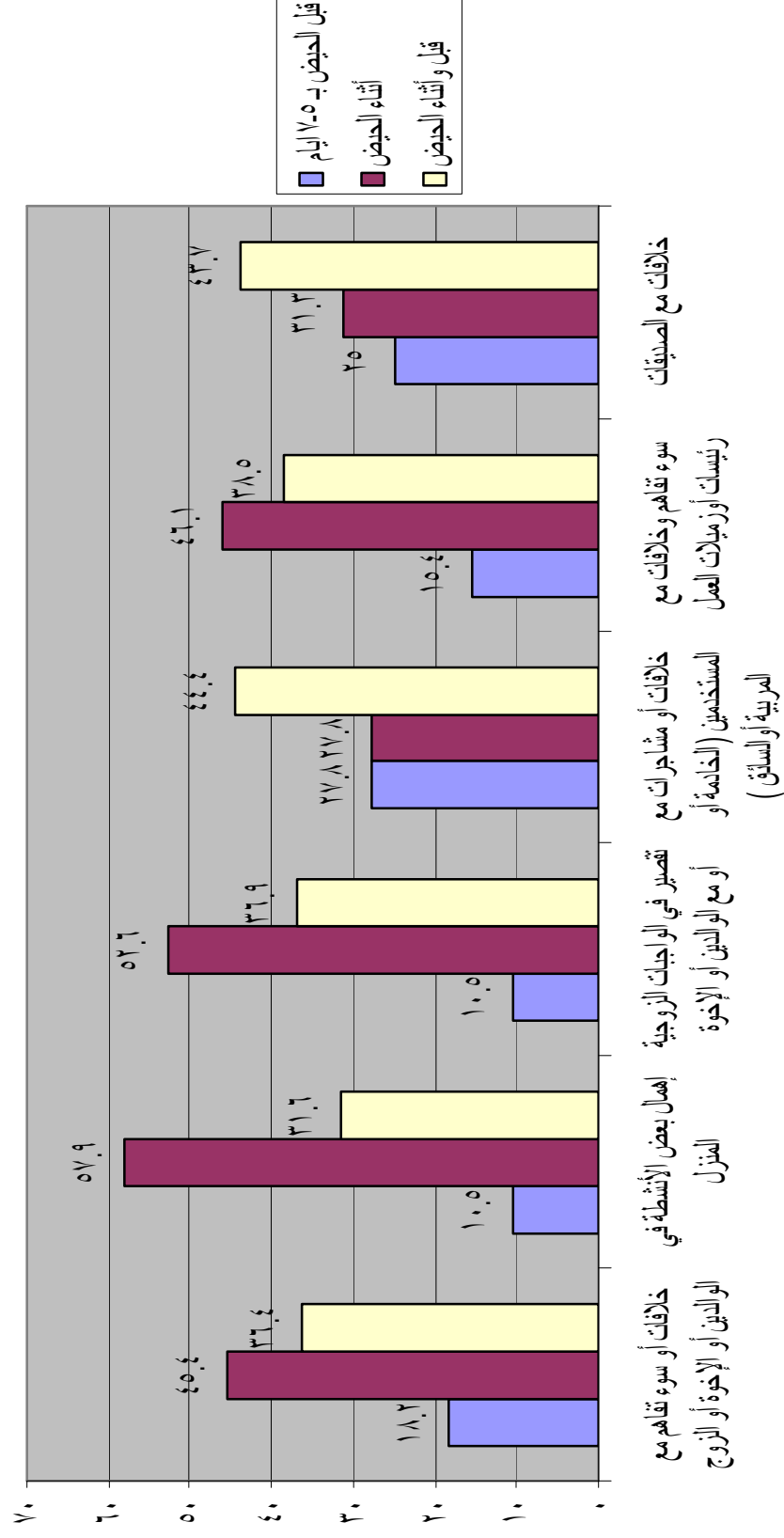
يوضح جدول (٦) وشكل (١٤) توزيع عينة الدراسة وفقاً للآثار السلبية في العلاقات

الأسرية والاجتماعية المترتبة على أعراض متلازمة الحيض وما قبله ، ولقد أسفرت النتائج

بذات الجدول عن ما يلي:

جدول (٦) توزيع العينة وفقاً للآثار السلبية في العلاقات الأسرية والاجتماعية المترتبة على
أعراض متلازمة الحيض وما قبله

| المجموع | قبل وأثناء الحيض | | أثناء الحيض | | قبل الحيض بـ ٥-٧ أيام | | الآثار السلبية في العلاقات الأسرية والاجتماعية |
|---------|---------------------|-----|-------------|-----|--------------------------|-----|--|
| | % | عدد | % | عدد | % | عدد | |
| ٢٢٠ | ٣٦.٤ | ٨٠ | ٤٥.٤ | ١٠٠ | ١٨.٢ | ٤٠ | خلافات أو سوء تفاهم مع الوالدين أو الإخوة أو الزوج |
| ١٩٠ | ٣١.٦ | ٦٠ | ٥٧.٩ | ١١٠ | ١٠.٥ | ٢٠ | إهمال بعض الأنشطة في المنزل |
| ١٩٠ | ٣٦.٩ | ٧٠ | ٥٢.٦ | ١٠٠ | ١٠.٥ | ٢٠ | تقصير في الواجبات الزوجية أو مع الوالدين أو الإخوة |
| ١٨٠ | ٤٤.٤ | ٨٠ | ٢٧.٨ | ٥٠ | ٢٧.٨ | ٥٠ | خلافات أو مشاجرات مع المستخدمين (الخدمة أو المربية أو السائق) |
| ١٣٠ | ٣٨.٥ | ٥٠ | ٤٦.١ | ٦٠ | ١٥.٤ | ٢٠ | سوء تفاهم أو خلاف مع رئيسات أو زميلات العمل |
| ١٦٠ | ٤٣.٧ | ٧٠ | ٣١.٣ | ٥٠ | ٢٥ | ٤٠ | خلافات مع الصديقات |



شكل (١٤) توزيع العينة وفقاً للآثار السلبية في العلاقات الأسرية والاجتماعية المترتبة على آلام متلازمة ما قبل الحيض

من الجدول (٦) الشكل (١٤) تبين أن نسبة الإناث اللاتي يحدثن الخلافات أو سوء التفاهم مع الوالدين أو الإخوة أو الزوج قبل الحيض بأسبوع أو خمسة أيام تقدر بـ ١٨.٢٪ ، وأثناء الحيض يقدرن بـ ٤٥.٤٪ ، وقبل وأثناء الحيض يقدرن بـ ٣٦.٤٪. وأن نسبة الإناث اللاتي يحدثن إهمالاً لبعض الأنشطة التي يقمن بها في المنزل قبل الحيض بأسبوع أو خمسة أيام تقدر بـ ١٠.٥٪ ، وأثناء الحيض تقدر بـ ٥٧.٩٪ ، وقبل وأثناء الحيض يقدرن بـ ٣١.٦٪. وأن نسبة الإناث اللاتي يقصرن في الواجبات الزوجية أو مع الوالدين أو الإخوة قبل الحيض بأسبوع أو خمسة أيام بلغت ١٠.٥٪ ، وأثناء الحيض قدرت بـ ٥٢.٦٪ ، وقبل وأثناء الحيض بلغت ٣٦.٩٪. وقد بلغت نسبة الإناث اللاتي يحدثن خلافات ومشاجرات مع المستخدمين (الخدمة أو المربية أو السائق) قبل الحيض بأسبوع أو خمسة أيام بـ ٢٧.٨٪ ، وأثناء الحيض قدرت بـ ٢٧.٨٪ ، وقبل وأثناء الحيض قدرت بـ ٤٤.٤٪. وقد تبين أن نسبة الإناث اللاتي يحدثن سوء تفاهم وخلافاً مع رئيسات أو زميلات العمل قبل الحيض بأسبوع أو خمسة أيام تقدر بـ ١٥.٤٪ ، وأثناء الحيض قدرت بـ ٤٦.١٪ ، وقبل وأثناء الحيض بلغت ٤٣.٧٪. كما ظهر أن نسبة الإناث اللاتي يحدثن خلافات بين الصديقات قبل الحيض بأسبوع أو خمسة أيام قدرت بـ ٢٥٪ ، وأثناء الحيض قدرت بـ ٣١.٣٪ ، وقبل وأثناء الحيض قدرت بـ ٤٣.٧٪.

تبين النتائج السابقة وجود الكثير من الآثار السلبية في العلاقات الأسرية والاجتماعية المترتبة على أعراض الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى تدهور الحالة الجسمية والنفسية ، والذي ينعكس على صحة المرأة وتواصلها مع الآخرين ، وهذا يتفق مع ما أكدته Farrell and Repecca (١٩٩٨) أن زيادة العصبية وسرعة الانفعال والغضب والاكتئاب لدى المرأة التي تعاني من أعراض الـ PMS تفقدها علاقتها بالمحيطين بها ، وتتسبب في اتخاذ مواقف خاطئة. كما تؤدي إلى العديد من المشاكل المرتبطة بالقدرة على العمل والإنتاج وانخفاض النشاط سواء

بالمزاجية أو المؤسسة التعليمية. وقد ذكر المطوع (٢٠٠١) أن من مظاهر الخلافات الزوجية التقلبات المزاجية وتضارب وجهات النظر حيال بعض الأمور ، واستثارة الغضب أو السلوك الانتقامي أو التفكير فيه ، والتي قد تؤدي إلى الطلاق. وهذه السلوكيات تكون واضحة في الإناث المصابات بأعراض الـ PMS ، ومن خصائص أعراض PMDD ، وقد أكد ذلك الطرشه (٢٠٠٥) حيث ذكر استناداً على إحصائية حديثة أن نسبة الطلاق ترتفع في الأسبوع السابق للحيض ، وقد استنتج (٢٠٠٢) Chawla, et al. أن الإناث اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS تنخفض إنتاجيتهن أثناء العمل لمدة تتراوح بين ٥ - ١٠ أيام ، ويقضين وقتاً أكثر بالسرير وأقل بالعمل ، كما تنخفض أنشطتهن في المنزل أو المدرسة. كما تفقد المرأة علاقتها بأقرب الأشخاص إليها ، وتحدث إرباكاً واضطراباً في الجو الأسري ، وقد تتسبب في اتخاذ الكثير من القرارات غير الصحيحة.

وافقت هذه النتائج مع ما تبين في دراسة (٢٠٠٥) Earl and Jessop أن أعراض الـ PMS أحدثت لدى بعض الطالبات الجامعيات ارتباكاً وضعفاً في انتظامهن في المشاركة في العمل الأكاديمي بالجامعة ، والذي يتمثل في حضور المحاضرات والندوات وكتابة المقالات وأداء الامتحانات والمقابلات.

الفصل الثاني : المتناول من المواد الغذائية Dietary Intake

تم تحديد مجموعة المتغيرات المستقلة المرتبطة بالمتناول من المواد الغذائية المختلفة (المأكولات والمشروبات) والتي يفترض أن لها دوراً كبيراً في التأثير على درجة آلام الـ PMS أو ليس لها دور ، وقد تم تحديد مجموعتين من المتغيرات المستقلة المرتبطة بالمواد الغذائية وهي على النحو التالي:

١. المتناول من المواد الغذائية المتمثلة في المأكولات.

٢. المتناول من المواد الغذائية المتمثلة في المشروبات.

أ. دور المأكولات في تخفيف أو زيادة درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

Role of Eaten Foods in Alleviating PMS

يوضح جدول (٧) وشكل (١٥) أن هناك أطعمة لها دور واضح في تخفيف درجة الآلام ، بينما توجد أطعمة لها تأثير في زيادة درجة الآلام ، وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ و ٠.٠٠١ بين درجة آلام الـ PMS ودرجات المتغيرات المرتبطة بالمتناول من المأكولات.

المأكولات التي تخفف من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

١. الخضروات والفواكه الطازجة Fresh Vegetables and Fruits

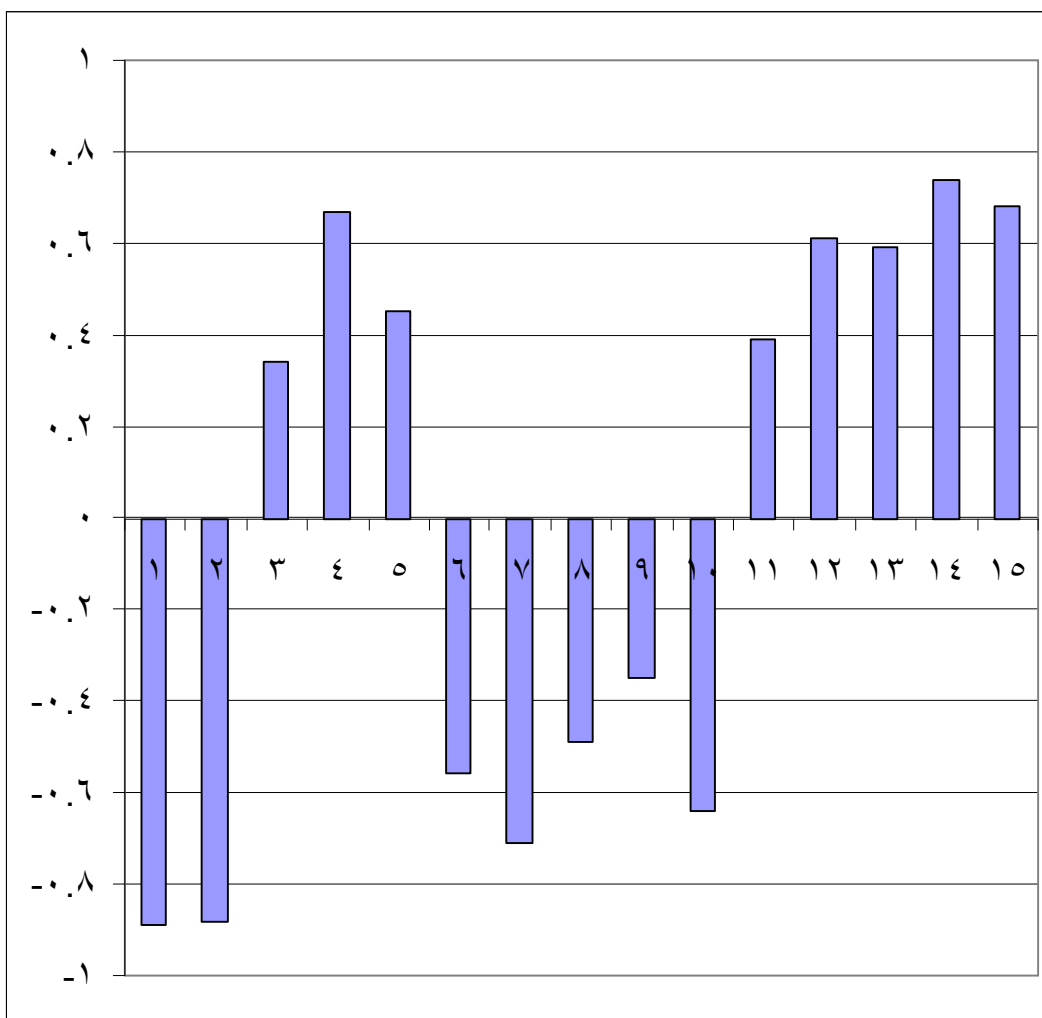
بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الخضروات الطازجة (مطهية وغير مطهية) مثل (الخضروات داكنة اللون الأخضر والأصفر والطماطم والبطاطس والكرنب والقرنبيط والبنجر) (-٠.٨٩) ، وتناول الفواكه الطازجة مثل (التمر والخوخ والموز والشمام والبطيخ والموالح والفرولة والتفاح والكيوي والعنب) (-٠.٨٨) وهما قيمتان سالبتان تدل على أن تناول الخضروات والفواكه الطازجة يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى أن الخضروات والفواكه الطازجة غنية بالفلافونويدات والألياف والماء ، وبعض المعادن مثل المغنيسيوم والكالسيوم والبوتاسيوم والمنجنيز ومولد فيتامين (أ) وفيتامين (هـ) كالخس ، وتحتوي على البيروكسين (ب١) ، فللفلافونويدات تأثير على أعراض الانتفاخ ، كما أظهرت دراسة (٢٠٠٤) Christie, et al. أن التدعيم بالفلافونويدات يعالج أعراض احتجاز الماء بالجسم ، وللماء والألياف أثر جيد في إدرار البول وعدم احتجاز الكميات الزائدة

من الماء والملح في الجسم ، وبالتالي قد تساعد على تخفيف درجة آلام الـ PMS ، خاصة أعراض التورم واحتجاز الماء والملح بالجسم ، وقد أكدت دراسة كلٍ من Leather, et al. (١٩٩٣) ، و Facchinetti, et al. (١٩٩٧) أن أعراض الـ PMS قد تحسنت بشكل ملحوظ باستخدام كلٍ من المغنيسيوم والكالسيوم في العلاج ، كما أثبت (١٩٨٧) Abraham أن المغنيسيوم والبيروكسين يعملان معاً على تخفيف آلام الـ PMS ، حيث يعزز كلٌ منهما الآخر ، كما أوضح (١٩٩٨) Takacs اختفاء حدة أعراض الـ PMS عند تناول البوتاسيوم كمكمل غذائي ، كما أوضح (١٩٩٠) Chuong and Dawson أن فيتامين أ يصحح الاضطرابات في استقلاب الإستروجين كما له خصائص مدرة للبول ، كما أظهرت دراسة (١٩٨٩) Machlin تحسن أعراض الـ PMS عند تناول فيتامين هـ. وتعتبر الخضروات مصدراً لعنصر الكروميوم الذي يخفف من أعراض الشره تجاه السكريات (Abraham and Rumley , ١٩٨٧).

جدول (٧) معاملات الارتباط بين المتناول من المأكولات مع بعضها وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المستقلة المرتبطة بالمتناول من المأكولات | رمز المتغير | ١ س | ٢ س | ٣ س | ٤ س | ٥ س | ٦ س | ٧ س | ٨ س | ٩ س | ١٠ س | ١١ س | ١٢ س | ١٣ س | ١٤ س | ١٥ س |
|--|-------------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| الخضروات الطازجة | ١ س | — | | | | | | | | | | | | | | |
| الفواكه الطازجة | ٢ س | ٠.٦٩ | — | | | | | | | | | | | | | |
| الخضروات المعلبة | ٣ س | ٠.٦٤ | ٠.٧٥ | — | | | | | | | | | | | | |
| الفواكه المحفوظة | ٤ س | ٠.٧٣ | ٠.٨٧ | ٠.٧٦ | — | | | | | | | | | | | |
| اللحوم الحمراء | ٥ س | ٠.٧٨ | ٠.٦١ | ٠.٨٣ | ٠.٦٧ | — | | | | | | | | | | |
| الدجاج | ٦ س | ٠.٥٣ | ٠.٣٣ | ٠.٦٢ | ٠.٥٢ | ٠.٤٢ | — | | | | | | | | | |
| الأسماك | ٧ س | ٠.٤٢ | ٠.٤٤ | ٠.٥٢ | ٠.٤٣ | ٠.٣١ | ٠.٤٣ | — | | | | | | | | |
| البيض | ٨ س | ٠.٦١ | ٠.٥١ | ٠.٤٧ | ٠.٦١ | ٠.٣٧ | ٠.٣٧ | ٠.٤٥ | — | | | | | | | |
| البقول | ٩ س | ٠.٢٥ | ٠.٣٧ | ٠.٥١ | ٠.٥٣ | ٠.٣٩ | ٠.٣٩ | ٠.٤٢ | ٠.٦٤ | — | | | | | | |
| الألبان ومنتجاتها | ١٠ س | ٠.٨٤ | ٠.٥٢ | ٠.٤٢ | ٠.٤٦ | ٠.٤٧ | ٠.٣٢ | ٠.٧٢ | ٠.٥٣ | ٠.٣٤ | — | | | | | |
| النشويات | ١١ س | ٠.٢١ | ٠.٤٣ | ٠.٤٢ | ٠.٧٣ | ٠.٥١ | ٠.٥٢ | ٠.٦٢ | ٠.٤٨ | ٠.٢٩ | ٠.٦١ | — | | | | |
| الحلويات | ١٢ س | ٠.٤١ | ٠.٧٥ | ٠.٥١ | ٠.٤٨ | ٠.٣٣ | ٠.٥٤ | ٠.٥٣ | ٠.٣٩ | ٠.٥١ | ٠.٥٨ | ٠.١٩ | — | | | |
| الأطعمة المحفوظة والمعلبة | ١٣ س | ٠.٦١ | ٠.٦١ | ٠.٦٢ | ٠.٤١ | ٠.٤٨ | ٠.٦١ | ٠.٤٣ | ٠.٥٨ | ٠.٣٧ | ٠.٤٩ | ٠.٢١ | ٠.٣٥ | — | | |
| الوجبات السريعة | ١٤ س | ٠.٥٤ | ٠.٦٤ | ٠.٦٣ | ٠.٣٧ | ٠.٣٧ | ٠.٢٥ | ٠.٥٤ | ٠.٦١ | ٠.٣٩ | ٠.٤٧ | ٠.٣١ | ٠.٣٩ | ٠.٤٧ | — | |
| الأطعمة المملحة | ١٥ س | ٠.٤٧ | ٠.٧٩ | ٠.٤٩ | ٠.٣١ | ٠.٣٩ | ٠.٣١ | ٠.٦١ | ٠.٤٣ | ٠.٥١ | ٠.٦١ | ٠.٣٩ | ٠.٤٠ | ٠.٣٩ | ٠.٥٣ | |
| آلام متلازمة ما قبل الحيض | ص | ٠.٨٩— | ٠.٨٨— | ٠.٣٤ | ٠.٦٧ | ٠.٤٥ | ٠.٥٦— | ٠.٧١— | ٠.٤٩— | ٠.٣٥— | ٠.٦٤— | ٠.٣٩ | ٠.٦١ | ٠.٥٩ | ٠.٧٤ | ٠.٦٨ |

قيمة (r) الجدولية عند درجات حرية (٢١٩) تساوي (٠.٢١٥) & (٠.٣٩٨) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ & ٠.٠١ على الترتيب



| المأكولات التي تزيد درجة الآلام | المأكولات التي تخفف درجة الآلام |
|---------------------------------|---------------------------------|
| ٣. الخضروات المعبأة | ١. الخضروات الطازجة |
| ٤. الفواكه المحفوظة | ٢. الفواكه الطازجة |
| ٥. اللحوم الحمراء | ٦. الدجاج |
| ١١. النشويات | ٧. الأسماك |
| ١٢. الحلويات | ٨. البيض |
| ١٣. اللحوم المحفوظة | ٩. البقول |
| ١٤. الوجبات السريعة | ١٠. الألبان ومنتجاتها |
| ١٥. الأطعمة المملحة | |

شكل (١٥) تأثير المتناول من المأكولات على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض.

٢. الدجاج Chicken

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول لحم الدجاج (٠.٥٦-) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول الدجاج يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى أن لحم الدجاج من البروتينات الحيوانية سهلة الانتشار والتداول كما انها سهلة الهضم والامتصاص ، كما تتميز باحتواءها على فيتامينات (أ) ، (هـ) ، (ب_٦) ، وارتفاع نسبة الأحماض الدهنية غير المشبعة مقارنة باللحوم الحمراء. كما تحتوي على الأحماض الأمينية الأساسية ، والتي منها التربتوفان والذي يعتبر ضرورياً للأعصاب ، ولعلاج الاكتئاب والقلق ، وتحسين المزاج ، وخاصة في فترة الـ PMS حيث يحفز التربتوفان إنتاج السيروتونين في المخ. وهذا ما أثبتته الدراسات في تأثير السيروتونين على تخفيف هذه الأعراض في تلك الفترة ، ومنها دراسة (١٩٩٣) Rapkin, et al. والذي أشار إلى أن اختلال نظام السيروتونين له دور في أعراض الـ PMS خاصة فيما يتعلق بأعراض المزاج والشهية. ففي دراسة أجريت على تأثير التربتوفان والعدوانية لدى السيدات في نهاية فترة التبويض ، وجد أن السيدات اللاتي لم يتناولن التربتوفان يتصفن بالعدوانية في السلوك عند إثارتهم ، وهذا يرجع إلى نقص السيروتونين الناقل للإشارات العصبية (Bond et al., ٢٠٠١).

٣. الأسماك Fish

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الأسماك (٠.٧١-) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول الأسماك يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وقد يرجع ذلك إلى ما تحتويه الأسماك من أحماض عديدة عدم التشبع ، ومنها مجموعة ٣-٥ وتحتوي على حمض اللينوليك ، ومجموعة ٦-٥ وتحتوي على حمض اللينولييك ، والتي تتوفر بصفة خاصة

في الأسماك ومنتجاتها ، ويعتبر البحر الأحمر غنياً بالأسماك الغنية بهذه الأحماض ، ومن الأسماك المتداولة سمك السردين الذي يحتوي كل ١٠٠ جم منه على ٣٠١٠ ملجم ٣-٥ ، وأيضاً سمك الشعور والناجل والهامور (مصيقر ، ٢٠٠١). وهذا يتفق مع دراسة Horrobin (١٩٨٣) والتي أثبتت نجاح حمضي اللينولينك واللينولينك في علاج آلام المتلازمة ، ودراسة Chuong (١٩٩٠) and Dawson التي أكدت نجاح استخدام فيتامين هـ في تخفيف آلام الـ PMS ، والذي تكمن أهميته في إنتاج بروتاجلاندين E ، مما يؤكد أهمية هذا الفيتامين في تخفيف هذه الآلام. أوضحت دراسة Collins, et al. (١٩٩٣) أن النساء اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS لا تستطيع أجسامهن تحويل حمض اللينوليك إلى حمض GLA ، ونقص هذا الحمض يؤدي إلى ظهور الأعراض.

٤. البيض Eggs

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول البيض (٠.٤٩-) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول البيض يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى أن البيض بروتين قياسي قيمته الحيوية مرتفعة ، ويحتوي على جميع الأحماض الأمينية الأساسية التي منها التربتوفان والتيروسين ، هذا بالإضافة إلى غناه ببعض العناصر الغذائية التي تخفف من أعراض الـ PMS كالمغنيسيوم والحديد والنحاس والزنك وفيتامين (أ) ، وهذا يتفق مع دراسة Rasgon, et al. (٢٠٠١) حيث استنتج أن التربتوفان يؤثر على تركيز الإستيرويدات العصبية عن طريق النظام السيروتوني ، وبالتالي يؤثر العلاج بالتربتوفان على تخفيف آلام المصابات بأعراض الـ PMS. واستنتج Li, et al. (٢٠٠١) أن المغنيسيوم يخفف من أعراض الانتفاخ والصداع النصفي في المصابات بالـ PMS. كما أكد جعفر (٢٠٠٤) أن

عنصر النحاس والزنك يعتبران علاجاً داعماً للاختلال الوظيفي أثناء فترة الـ PMS ، فيخفف النحاس آلام الحيض ويدعم الجهاز العصبي ويعالج القلق والتوتر. ويعتبر البيض أيضاً مصدراً لفيتامين (أ) الذي يقلل من أعراض الـ PMS ، كما أوضح Chuong and Dawson (١٩٩٠) أن فيتامين (أ) يصحح الاضطراب في التمثيل الغذائي للإستروجين ، كما له خصائص مدرة للبول ، كما أظهرت هذه الدراسة أن فيتامين (أ) وعنصر الزنك لهما تأثير إيجابي في ضبط ٨٥٪ من تهيج الجلد الدهني وحب الشباب في فترة الـ PMS.

٥. البقول Legumes

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول البقول (-٠.٣٥) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول البقول مثل (الفاصوليا واللوبياء والحمص والتمرسم والبازلاء) يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى ما تحتويه هذه المجموعة من عناصر غذائية تعمل على تخفيف درجة آلام الـ PMS ، حيث تعتبر البقول مصدراً مهماً للألياف الغذائية. وقد ذكر Abraham (١٩٨٧) أن نقص الألياف في النظام الغذائي يزيد من امتصاص الإستروجين ويؤدي إلى أعراض الـ PMS. وعلى العكس من ذلك فإن زيادة تناول الألياف في النظام الغذائي يساعد على تخفيف الإمساك الذي يصيب العديد من النساء قبل الحيض. ويوصي الحسيني (١٩٩٨) بالإكثار من الأغذية المحتوية على الألياف ، وقد اعتبرها إحدى الوسائل الغذائية الأساسية والهامة لتخفيف آلام الـ PMS.

٦. الألبان ومنتجاتها Milk and Dairy Products

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الألبان ومنتجاتها (-٠.٦٤) ، مثل (الحليب واللبن الرايب والزبادي واللبنه والأجبان بأنواعها) ، وهي قيمة سالبة

تدل على أن تناول الألبان ومنتجاتها يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى غنى هذه المجموعة بالعناصر الغذائية الهامة والضرورية للوقاية والعلاج من أعراض الـ PMS كالتربتوفان والتيروسين والكالسيوم والبوتاسيوم كما تحتوي على فيتامين د ، وقد أكد ذلك دراسة (١٩٩٤) Thys عن أثر فيتامين د والكالسيوم الإيجابي في علاج آلام الصداع النصفي في فترة الـ PMS ، وقد استنتجت (١٩٩٨) Thys تأثير الكالسيوم على السيدات المصابات بأعراض الـ PMS ، حيث حدث انخفاض بنسبة ٤٨٪ في إجمالي الأعراض عند تناول الكالسيوم يومياً. كما أثبتت دراسة (٢٠٠٥) Claps أن النساء اللاتي يستهلكن أغذية تحتوي على كالسيوم وفيتامين د يومياً أقل عرضة للإصابة بأعراض الـ PMS بمقدار ٤٠٪ عن النساء اللاتي لا يستهلكن هذه الأغذية، وقد ذكر (٢٠٠٥) Hanson أنه يمكن تفادي آلام الـ PMS عن طريق الحصول على الجرعات الموصى بها من الكالسيوم وفيتامين د.

المأكولات التي تزيد من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

١. الخضروات المعلبة والفواكة المحفوظة

Canned Vegetable and Preserved Fruits

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الخضروات المعلبة مثل صلصة الطماطم (٠.٣٤) ، وتناول الفواكه المحفوظة مثل (الفواكه المشكله والأناناس والكرز والخوخ والمانجو) (٠.٦٧) ، وهما قيمتان موجبتان تدل على أن تناول هذه الأغذية له تأثير غير جيد على الإناث في فترة الـ PMS حيث تؤدي إلى زيادة درجة الآلام في هذه الفترة. وقد يرجع السبب في ذلك إلى ما تحويه تلك الأغذية المحفوظة والمعلبة من مواد حافظة ككلوريد الصوديوم وبنزوات الصوديوم وجلوتومات الصوديوم وغيرها ، والتي تزيد من أعراض الـ PMS المتمثلة في الانتفاخ حيث إن زيادة الأملاح في هذه الأطعمة تزيد من احتباس السوائل

بالجسم ، هذا بالإضافة إلى وجود نسبة عالية من السكريات في الفواكه المحفوظة والتي تزيد من درجة آلام الـ PMS أيضاً. وقد أرشد الحسيني (١٩٩٨) بضرورة تقليل تناول هذه الأغذية إلى أقل درجة ، حيث أنها تزيد من تورم القدمين وانتفاخ الثديين.

٢. اللحوم الحمراء Red Meat

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول اللحوم الحمراء (٠.٤٥) ، وهي قيمة موجبة تدل على أن تناول اللحوم الحمراء ليس لها تأثير جيد على الإناث في فترة ما قبل الحيض ، حيث تؤدي إلى زيادة درجة الآلام ، وربما يرجع ذلك إلى أن اللحوم الحمراء تحتوي على الدهون سواءً المرئية وغير المرئية ، وهذا ما أكدته Brush (١٩٨٣) أن تقليل الدهن المشبع في النظام الغذائي عن طريق الحد من استهلاك اللحوم يقلل بشكل ملحوظ من أعراض الـ PMS لدى العديد من المرضى.

٣. الحلويات Sweets

كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الحلويات (٠.٦١) ، (كالعكاز الحلوة والجاتوهات والكيك والسكر والبسبوسة والكنافة وغيرها) ، وهي قيمة موجبة تدل على أن تناول هذه الأغذية في فترة ما قبل الحيض يؤدي إلى زيادة درجة الآلام في هذه الفترة ، وربما يرجع ذلك إلى احتواء هذه الأغذية على نسب مرتفعة من السكر الأبيض المكرر ، حيث تؤدي زيادة تناوله إلى حدوث اختلال نسبة السكر في الدم ، مما يؤدي إلى زيادة درجة آلام الـ PMS. كما تؤدي زيادة السكريات المكررة في النظام الغذائي إلى ارتفاع في إفراز الأنسولين ، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة احتباس السوائل في الجسم ، كما أن السكريات المكررة تعوق امتصاص الجسم لعنصر المغنيسيوم ، والذي يساعد على تنظيم مستوى الإستروجين في

الجسم (Chuong and Dawson , ١٩٩٠). وقد يرجع التأثير السلبي لتناول الحلويات على درجة آلام الـ PMS إلى أن زيادة المدخول من هذه الأغذية يؤدي إلى تخزينها في الجسم وزيادة حجم الخلايا الدهنية وبالتالي حدوث السمنة ، وقد أكد ذلك (Masho, et al. ٢٠٠٥) فقد استنتج وجود علاقة ارتباطية معنوية بين النساء السمينات والإصابة بأعراض الـ PMS.

٤. اللحوم المحفوظة Preserved Meat

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول اللحوم المحفوظة (٠.٥٩) ، (كالأطعمة النصف مجهزة كالبرغر والنقانق المجمدة وأنواع الدجاج المقلي المجمد والمشويات المجمدة والنقانق والتونا ومكعبات مرق الدجاج) ، وهي قيمة موجبة تدل على أن تناول هذه الأطعمة له تأثير سيء على الإناث في فترة ما قبل الحيض ، حيث تؤدي إلى زيادة درجة الآلام في هذه الفترة. وقد يرجع السبب في ذلك إلى ما تحتويه تلك الأغذية المحفوظة والمعلبة من مركبات الصوديوم ككلوريد الصوديوم وبنزوات الصوديوم وجلوتومات الصوديوم وغيرها من المواد الحافظة ، والتي أساسها الصوديوم الذي ينصح بالتخفيف منه لما له من أضرار على زيادة أعراض الـ PMS ، والمعروف أن القيمة الغذائية للأطعمة المحفوظة بواسطة ملح الطعام هي أقل غنى من الأطعمة الطازجة من حيث الفيتامينات والبروتينات والمعادن. وقد أشار دندش (٢٠٠١) أن للمواد المضافة إلى الغذاء سلباتها وأضرارها ، لكن نسبة الضرر تختلف من مادة لأخرى ، كما أن المواد التي تحفظ لمدة طويلة تستدعي إضافة كميات أكثر تركيزاً من المواد الحافظة ، وتحتوي على مواد كيميائية أكثر ، لذلك يكون ضررها أكبر من تلك المواد التي تحفظ لمدة قصيرة.

٥. الوجبات السريعة Fast Food

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الوجبات السريعة مثل (البرجر والبيتزا والشاورما والبروست والمقليات) (٠.٧٤) ، وهي قيمة موجبة تدل على أن تناول هذه الوجبات السريعة لها تأثير سيئ على الإناث في فترة ما قبل الحيض ، حيث تؤدي إلى زيادة درجة الآلام ، وربما يرجع ذلك إلى افتقار محتوى هذه الأغذية إلى الألياف ، وغناها بالدهون المشبعة والملح (الصوديوم) والسرعات الحرارية ، ونقص أو زيادة هذه المغذيات في الجسم له تأثير سيء على آلام الـ PMS ، فنقص الألياف في النظام الغذائي يسبب إبطاء في وقت انتقال الطعام ، وهذا بدوره يزيد من إعادة امتصاص الإستروجين ويؤدي إلى أعراض الـ PMS (١٩٨٤ ، Abraham). وهذا يتفق مع دراسة (١٩٩٦) Joanne, et al. حيث أوضحت الدراسة أن زيادة استهلاك السرعات الحرارية عن الاحتياجات اليومية للإناث يؤدي إلى ارتفاع نسبة البروجيستيرون إلى ٦٠٪ في فترة ما قبل الحيض ، وقد أثبتت الدراسة وجود علاقة عكسية واضحة بين تناول الدهون وبين نسبة الإستروجين في فترة ما قبل الحيض ، حيث أن كل زيادة مقدارها ٠.١ سعر حراري يؤدي إلى نقص في مستوى الإستروجين بنسبة ٧.٦٪ عن المعدل الطبيعي. أما عن زيادة تناول هذه الوجبات السريعة وعلاقتها بزيادة الـ PMS فيما يتعلق بغناها بالملح ، فقد أكد كل من الحسيني (١٩٩٨) ، والكزبري (٢٠٠١) على ضرورة استخدام الملح بكميات قليلة وتخفيض استهلاكه إلى أقل من ٢ جم يومياً ، حيث تزيد هذه الأطعمة من احتباس الأملاح في أنسجة الجسم ، وبالتالي احتباس السوائل نتيجة عدم القدرة على طرح الأملاح.

٦. الأطعمة المملحة Salted Foods

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة الآلام الـ PMS وتناول الأطعمة المملحة (كالمخللات بأنواعها والشيبس المملح والمقرمشات المملحة والبذور والمكسرات المملحة) (٠.٦٨) ، وهي قيمة موجبة تدل على أن تناول هذه الأطعمة المملحة له تأثير سييء على الإناث في فترة ما قبل الحيض ، حيث تؤدي إلى زيادة درجة الآلام في هذه الفترة. وقد يرجع السبب في ذلك إلى ما تحتويه تلك الأغذية من مركبات الصوديوم ، ككلوريد الصوديوم وبنزوات الصوديوم وجلوتومات الصوديوم وغيرها من المواد الحافظة. وقد أكد الكزبري (٢٠٠١) على ضرورة إنقاص كمية الملح في فترة ما قبل الحيض إلى أقل من ٢ جم يومياً ، وذلك بحذف التملح أثناء الطعام ، وعدم تناول الأطعمة المعدة أصلاً بالملح كالمخللات والنقانق ، حيث تعمل الأملاح الموجودة في هذه الأطعمة على احتباس الأملاح والسوائل داخل الأنسجة.

٧. النشويات Starchy Foods

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول النشويات (كالخبز والمعجنات والفطائر والأرز والمكرونه والبطاطس) (٠.٣٩) ، وهي قيمة موجبة تدل على أن وجود النشويات في النمط الغذائي له تأثير على الإناث في فترة ما قبل الحيض ، حيث تؤدي إلى الآلام في هذه الفترة. وقد يرجع ذلك إلى أن هذه النشويات (كالمخبوزات) مصنوعة من دقيق أبيض وليس من الحبوب الكاملة ، وبالتالي فقدت قيمتها الغذائية العالية في فيتامين ب المركب والألياف الغذائية ، حيث كان اختيار معظم العينة الخبز الأبيض بدلاً من الأسمر ، ولم يكن نمطهن الغذائي استهلاك الشوفان والشعير والدخن. ولكن (١٩٨٣) Brush أظهر غير ذلك حيث طالب بنظام كثير الكربوهيدرات كبدائية أولية لمعالجة الـ PMS ، بناءً على أدلة تؤكد

فاعليتها في تقليل الأعراض. وقد أكد (1984) Abraham بأن النساء اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS يستهلكن المزيد من الكربوهيدرات المكررة. كما اتفق معه Stewart, et al. (1993) في أن تبني نظام صحي يحتوي على القليل من الكربوهيدرات المكررة يمكن أن يقلل بشكل ملحوظ أعراض الـ PMS. وقد أكد (1998) Gaynor على وجوب تأسيس الوجبات الرئيسية والخفيفة على الأطعمة النشوية المركبة ؛ وذلك وقايةً من الإصابة بأعراض نقص الكالسيوم في الدم ؛ كالإغماء والرعشة ، والتي يعاني منها بعض المصابات بالـ PMS.

يتضح من هذه النتائج أن تناول الخضروات والفواكه الطازجة ، والأسماك والدجاج ، والألبان ومنتجاتها ، والبيض والبقول ، كلها مأكولات تدخل في نظام غذائي يعمل على تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وعلى العكس من ذلك فإن تناول الفواكه المحفوظة واللحوم الحمراء ، والحلويات واللحوم المحفوظة ، والأطعمة المملحة ، والوجبات السريعة له تأثير عكسي حيث تعمل على زيادة درجة آلام الـ PMS.

وقد أظهرت نتائج تحليل التباين ANOVA For Multiple Regression الموضحة بجدول (٨) والخاصة باستخدام نموذج التحليل الانحداري المتعدد للمتغيرات المرتبطة بالمتناول من المأكولات وتأثيرها على درجة آلام الـ PMS أن قيمة "ف" الناتجة من التحليل الانحداري ذات دلالة إحصائية جوهرية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

جدول (٨) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد للمأكولات وتأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| مصادر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|
| الانحدار | ١٥ | ١٦٤٢.٧٨٣ | ١٠٩.٥١٩ | ١٧٣.٥٦٤ | ٠.٠٠١ |
| الخطأ العشوائي | ٢٠٤ | ١٢٨.٦٣٩ | ٠.٦٣١ | | |

قيمة "ف" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ = ٢.٤٥ & ٠.٠٠١ = ٣.٤٨

ب. الأهمية النسبية للمأكولات في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل

الحيض

Relative Importance of Food and Its Impact on Alleviating PMS

ولمعرفة الأهمية النسبية لكل متغير من المتغيرات المستقلة ، المرتبطة بالمتناول من المأكولات في مقدار تأثيره على درجة آلام الـ PMS بمعادلة الانحدار المتعدد، تم حساب معاملات الانحدار الجزئي لمتغيرات الدراسة واختبار معنويتها بإستخدام اختبار "ت" كما في جدول (٩).

جدول (٩) الأهمية النسبية للمأكولات في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المرتبطة بالمأكولات | رمز المتغير | معامل الانحدار الجزئي | قيمة "ت" | ترتيب المتغير | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------------|-----------------------|----------|---------------|---------------|
| الخضروات الطازجة | س١ | -١.٤١٨ | ٥.١٤٣ | ١ | ٠.٠١ |
| الفواكه الطازجة | س٢ | -١.٣٥٧ | ٤.٨٨٩ | ٢ | ٠.٠١ |
| الخضروات المعبأة | س٣ | ٠.٤٣٠ | ١.٤٠٢ | غير دال | ٠.٠٥ |
| الفواكه المحفوظة | س٤ | ٠.٦٤٩ | ٢.٣٢٦ | ٠.٠٥ | ٠.٠٥ |
| اللحوم الحمراء | س٥ | ١.٠٧٦ | ٢.٢٤٧ | ٠.٠٥ | ٠.٠٥ |
| الدجاج | س٦ | -١.٣١٦ | ٢.٦٨٦ | ٥ | ٠.٠١ |
| الأسماك | س٧ | -١.٣٣٨ | ٣.٦٧٩ | ٣ | ٠.٠١ |
| البيض | س٨ | -١.٢٢٤ | ٢.٥٦٥ | ٦ | ٠.٠٥ |
| البقول | س٩ | -١.٢٠٩ | ٢.٣٧٧ | ٧ | ٠.٠٥ |
| الألبان و منتجاتها | س١٠ | -١.٣٢٧ | ٢.٩٦٩ | ٤ | ٠.٠١ |
| النشويات | س١١ | ١.٠٥٨ | ١.٥٦٣ | غير دال | ٠.٠٥ |
| الحلويات | س١٢ | ١.٠٥١ | ١.٩٦٤ | ٠.٠٥ | ٠.٠٥ |
| اللحوم المحفوظة | س١٣ | ١.٠٤٤ | ٢.٢٤٩ | ٠.٠٥ | ٠.٠٥ |
| الوجبات السريعة | س١٤ | ١.١٧٨ | ٢.٧٦٤ | ٠.٠١ | ٠.٠١ |
| الأطعمة المملحة | س١٥ | ١.١١٥ | ٢.٦٩٧ | ٠.٠١ | ٠.٠١ |

قيم "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠١ = ٢.٨٨

٢.١٣ = ٠.٠٥

وقد أسفرت النتائج عن أن قيم "ت" لكل معاملات الانحدار الجزئي الخاصة بمتغيرات الدراسة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و ٠.٠١ ، باستثناء المتغير الخاص بالخضروات المعلبة ، والمتغير الخاص بالنشويات ، اللذان لم يرقيا لمستوى الدلالة المطلوب. ولقد أوضحت النتائج أن تناول الخضروات الطازجة ذات أهمية نسبية عالية جداً في تخفيف درجة آلام الـ PMS ، حيث احتلت المركز الأول من حيث مقدار تأثيرها على تخفيف درجة آلام الـ PMS ، يليها تناول الفواكه الطازجة التي احتلت المركز الثاني ، يليها تناول الأسماك التي احتلت المركز الثالث ، يليها تناول الألبان ومنتجاتها التي احتلت المركز الرابع ، يليها تناول الدجاج الذي احتل المركز الخامس ، يليه تناول البيض الذي احتل المركز السادس من حيث درجة الأهمية النسبية، يليه تناول البقول التي احتلت المركز السابع من حيث درجة الأهمية النسبية. وتعزى صدارة الخضروات الطازجة فالفواكه الطازجة في المرتبتين الأولى والثانية على التوالي إلى ما حباها الله تعالى من فوائد عظيمة ، تتمثل في غناها بالفيتامينات والأملاح المعدنية عامة والفلافونويدات خاصة ، واحتوائها على الألياف كالسيلوز والهيميسليلوز والبكتين ، ومقدرتها على امتصاص الماء (نوار ، ٢٠٠٤). أيضاً تحتوي على مضادات الأكسدة والتي تعزز مناعة الجسم ومقاومته للالتهابات التي تتعرض لها المرأة في فترة ما قبل الحيض، حيث تضعف مناعتها ، وتعتبر الخضروات والفواكه الطازجة سهلة الهضم ، مما يسهل تمثيلها الغذائي في الجسم ، وكما تخفف أعراض سوء الهضم التي تحدث في هذه الفترة أيضاً.

ج. نسب إسهام المأكولات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً

لأهميتها النسبية Level of Food Effects in Alleviating PMS

تم توضيح أثر كل متغير من المتغيرات المرتبطة بالمتناول من المأكولات على درجة آلام الـ PMS ، وكذا معرفة الأهمية النسبية لكل متغير منها في علاقته بالمتغير التابع ،

مستخدمة أسلوب التحليل الإحصائي المعروف باسم التحليل الانحداري المتعدد المرحلي (Step-Wise Analysis Regression) ، لتحديد أولويات وترتيب المتغيرات المستقلة حسب نسب إسهامها في التباين في قيمة المتغير التابع (درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض) ، وتحديد أولويات تلك المتغيرات تبعاً لشدة تأثيرها في المتغير التابع ، من خلال حساب معامل التقدير لكل متغير من المتغيرات الخاصة بالمتناول من المأكولات على حدة.

كما أسفرت نتائج التحليل الانحداري المتعدد الخاص بتوضيح العلاقة بين المتغيرات المتعلقة بالمتناول من المأكولات ، وتأثيرها على درجة آلام الـ PMS ، عن أن قيمة معامل الارتباط المتعدد $(R) = 0.912$ ، وأن قيمة معامل التقدير $(R^2) = 0.832$ ، وهي قيم مرتفعة وذات دلالة إحصائية جوهريّة جداً عند مستوى معنوية 0.001 .

جدول (١٠) نسب إسهام المأكولات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

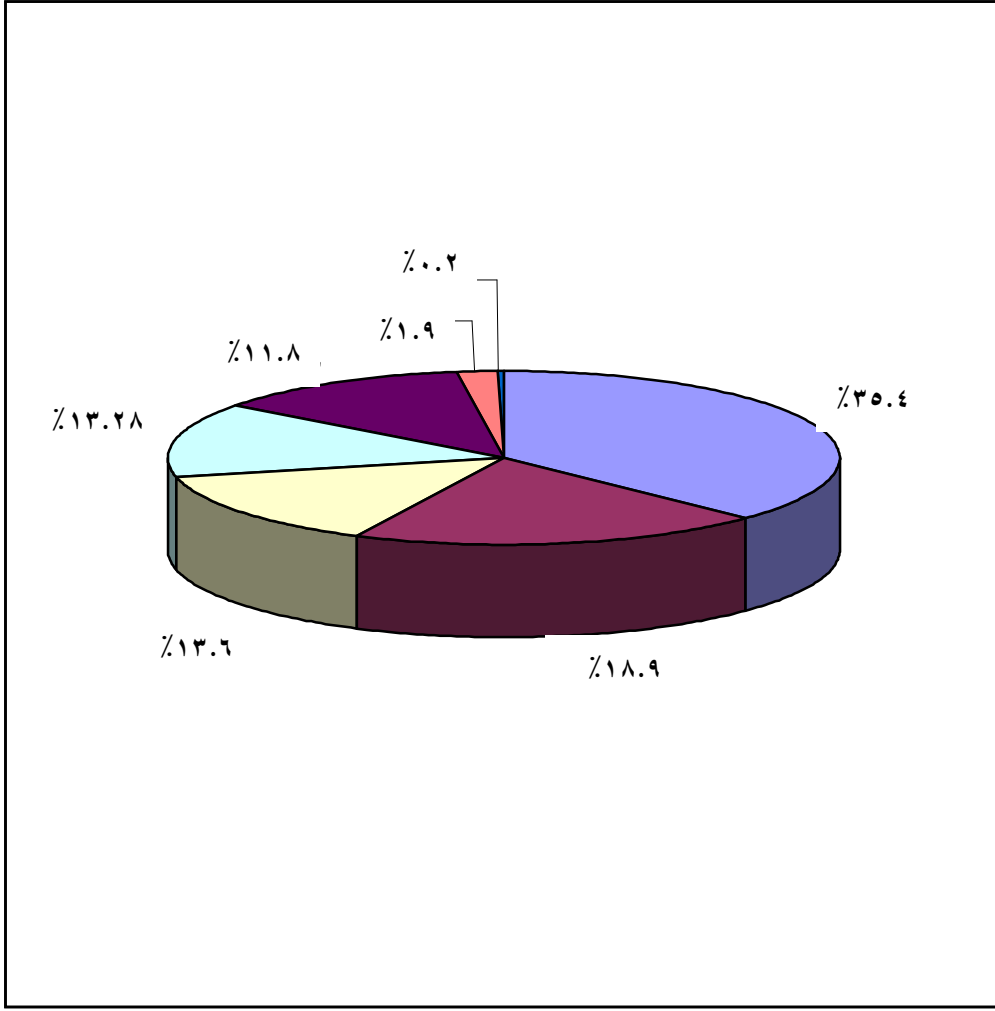
| المتغيرات المرتبطة بالمأكولات | رمز المتغير | معامل الارتباط المتعدد (R) | معامل التقدير (R^2) | نسبة الزيادة في قيمة (R^2) | قيمة (ف) المحسوبة | درجات الحرية | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------|--------------|---------------|
| الخضروات الطازجة | س١ | ٠.٥٩٥ | ٠.٣٥٤ | ٣٥.٤٠ | ٦١١.٥ | ٢١٨&١ | ٠.٠١ |
| الفواكه الطازجة | س٢ | ٠.٧٣٧ | ٠.٥٤٣ | ١٨.٩٠ | ٥٦٥.٦ | ٢١٧&٢ | ٠.٠١ |
| الأسماك | س٧ | ٠.٨٢٤ | ٠.٦٧٩ | ١٣.٦٠ | ٤٠٨.٨ | ٢١٦&٣ | ٠.٠١ |
| الألبان و منتجاتها | س١٠ | ٠.٩٠١ | ٠.٨١١ | ١٣.٢٨ | ٣٢٤.٣ | ٢١٥&٤ | ٠.٠١ |
| الدجاج | س٦ | ٠.٩٦٤ | ٠.٩٢٩ | ١١.٨٠ | ٢١٣.٤ | ٢١٤&٥ | ٠.٠١ |
| البيض | س٨ | ٠.٩٧٤ | ٠.٩٤٨ | ١.٩٠ | ١٥٩.٧ | ٢١٣&٦ | ٠.٠١ |
| البقول | س٩ | ٠.٩٩١ | ٠.٩٨٢ | ٠.٢٠ | ١١٢.٦ | ٢١٢&٧ | ٠.٠١ |

يوضح جدول (١٠) والشكل البياني رقم (١٦) ترتيب متغيرات الدراسة المرتبطة

بالمتناول من المأكولات ، وفقاً لنسب إسهامها في التأثير على درجة آلام الـ PMS ، فلقد تبين أن المتغير الخاص بتناول الخضروات الطازجة يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS بمقدار

٣٥.٤ ٪ ، وأن المتغير الخاص بتناول الفواكه الطازجة يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS
بمقدار ١٨.٩ ٪ ، وأن المتغير الخاص بتناول الأسماك يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS
بمقدار ١٣.٦ ٪ ، وأن المتغير الخاص بتناول الألبان ومنتجاتها يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ
PMS بمقدار ١٣.٢٨ ٪ ، وأن المتغير الخاص بتناول الدجاج يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ
PMS بمقدار ١١.٨ ٪ ، وأن المتغير الخاص بتناول البيض يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ
PMS بمقدار ١.٩٠ ٪ ، وأن المتغير الخاص بتناول البقول يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ
PMS بمقدار ٠.٢٠ ٪.

وعلى ذلك فإن الخضروات والفواكه الطازجة ، ثم الأسماك ، والألبان ومنتجاتها ،
والدجاج ، والبقول مأكولات تعمل على تخفيف درجة آلام الـ PMS وذلك بنسب مختلفة وفقاً
لأهميتها النسبية.



| | | |
|--------|-------------------|--|
| 35.4% | الخضروات الطازجة | |
| 18.9% | الفواكه الطازجة | |
| 13.6% | الأسماك | |
| 13.28% | الألبان ومنتجاتها | |
| 11.8% | الدجاج | |
| 1.9% | البيض | |
| 0.2% | البقول | |

شكل (١٦) نسب إسهام المأكولات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

د. التنبؤ بمقدار تأثير المأكولات في درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

Predicting Food Effect Level in Soothing PMS

يمكن حساب التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS من خلال معرفة قيمة الثابت لمعادلة الانحدار ، وقيمة معاملات الانحدار لكل متغير من متغيرات الدراسة الحالية ، عن طريق الدرجات الخام لهذه المتغيرات ، وبتطبيق معادلة الانحدار التالية أمكن التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS على النحو التالي:

$$\text{ص} = ١٠.٨٩٣ - ١س١.٤١٨ - ١س١.٣٥٧ - ٢س١.٣١٦ - ٦س١.٣٣٨ - ٧س١.٢٢٤ - ٨س١.٢٠٩ - ٩س١.٣٢٧ - ١٠س١.٣٢٧$$

حيث (ص) = مقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS المنتبأ بها.

وللتحقق من صدق التنبؤ لمعادلة الانحدار الناتجة، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الخام المنتبأ بها لدرجات التأثير في درجة آلام الـ PMS ودرجاتهن الفعلية، وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٨٩) ، مما يؤكد صدق المعادلة في التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS من خلال متغيرات الدراسة الحالية.

ثانياً: المشروبات Beverages

أ. دور المشروبات في تخفيف أو زيادة درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

يوضح جدول (١١) والشكل (١٧) أن هناك مشروبات لها دور واضح في التخفيف من

درجة آلام الـ PMS ، بينما توجد مشروبات لها تأثير في زيادة درجة الآلام.

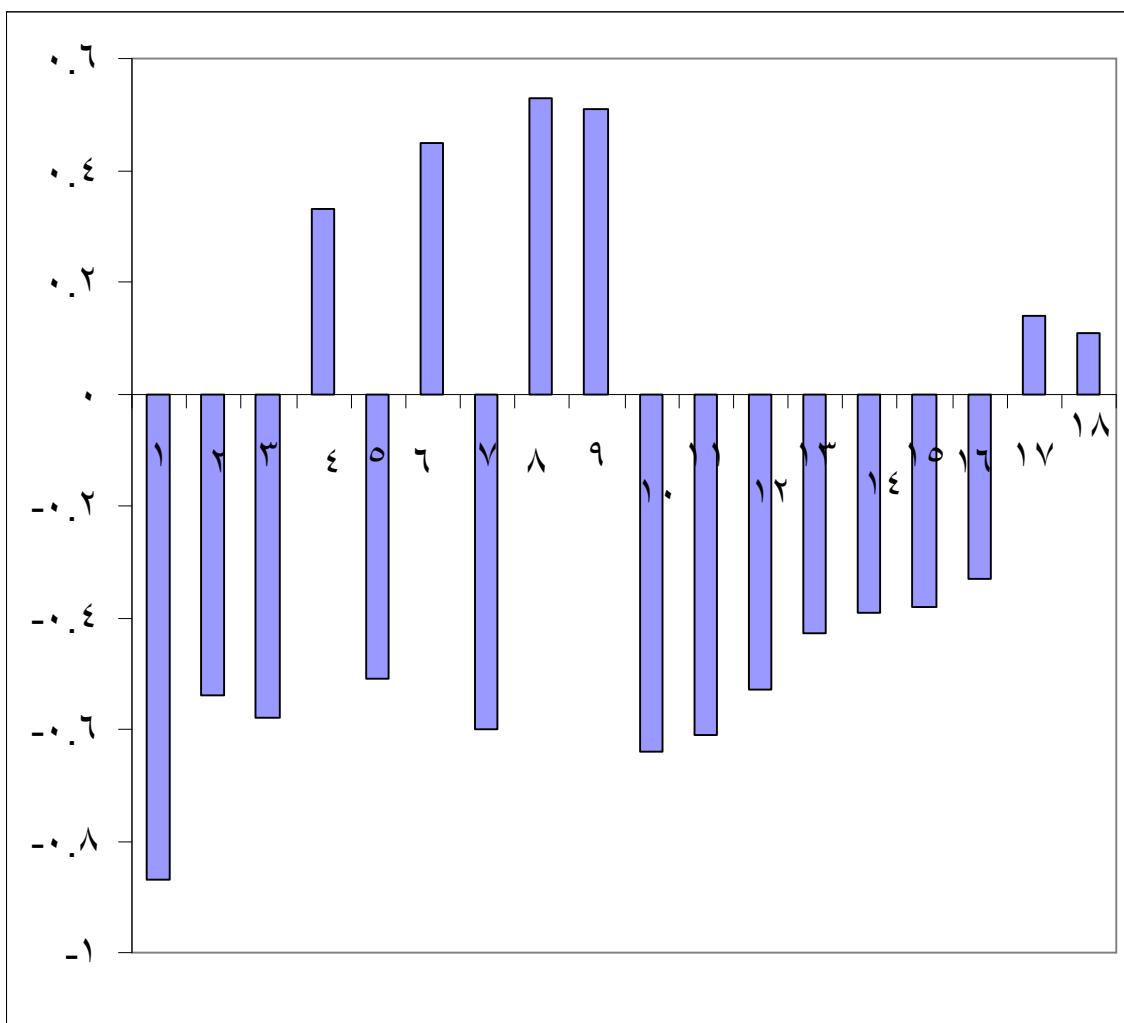
وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و

٠.٠١ بين درجة آلام الـ PMS ودرجات المتغيرات المرتبطة بالمتناول من المشروبات .

جدول (١١) معاملات الارتباط بين المتناول من المشروبات مع بعضها وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المستقلة المرتبطة بالمتناول من المشروبات | رمز المتغير | س١ | س٢ | س٣ | س٤ | س٥ | س٦ | س٧ | س٨ | س٩ | س١٠ | س١١ | س١٢ | س١٣ | س١٤ | س١٥ | س١٦ | س١٧ | س١٨ |
|--|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مقلي الأعشاب والنباتات | س١ | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| حليب ساخن غير محلى | س٢ | ٠.٦٩ | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| حليب ساخن محلى بالعسل | س٣ | ٠.٦٦ | ٠.٦١ | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| شاي أحمر | س٤ | ٠.٥٤ | ٠.٥٦ | ٠.٦٦ | - | | | | | | | | | | | | | | |
| شاي أخضر بالنعناع | س٥ | ٠.٥٥ | ٠.٥٤ | ٠.٧٣ | ٠.٥٩ | - | | | | | | | | | | | | | |
| قشر البن | س٦ | ٠.٦٤ | ٠.٣٩ | ٠.٦٢ | ٠.٦٧ | ٠.٥٦ | - | | | | | | | | | | | | |
| مشروب المرة | س٧ | ٠.٤٣ | ٠.٤٩ | ٠.٦٢ | ٠.٥٣ | ٠.٥٣ | ٠.٥١ | - | | | | | | | | | | | |
| القهوة العربية | س٨ | ٠.٥٦ | ٠.٤٧ | ٠.٥٧ | ٠.٤٩ | ٠.٤٤ | ٠.٤٦ | ٠.٤٤ | - | | | | | | | | | | |
| القهوة التركية | س٩ | ٠.٥٣ | ٠.٤٩ | ٠.٦١ | ٠.٣٩ | ٠.٤٦ | ٠.٤٨ | ٠.٥٥ | ٠.٣٤ | - | | | | | | | | | |
| مقلي الزهور | س١٠ | ٠.٤٧ | ٠.٦٤ | ٠.٥٢ | ٠.٤١ | ٠.٥١ | ٠.٤٢ | ٠.٥٣ | ٠.٤٣ | ٠.٣٩ | - | | | | | | | | |
| البردقوش | س١١ | ٠.٦١ | ٠.٥٦ | ٠.٤١ | ٠.٤٠ | ٠.٤٣ | ٠.٤٩ | ٠.٣١ | ٠.٥٨ | ٠.٤٨ | ٠.٥٨ | - | | | | | | | |
| عصير البرتقال الطازج | س١٢ | ٠.٣٦ | ٠.٥٨ | ٠.٤٣ | ٠.٣٢ | ٠.٤٤ | ٠.٥٣ | ٠.٤٦ | ٠.٤٩ | ٠.٤٦ | ٠.٤٨ | ٠.٣٩ | - | | | | | | |
| عصير الموز الطازج بالحليب | س١٣ | ٠.٥٤ | ٠.٦٩ | ٠.٦٦ | ٠.٣٤ | ٠.٥٧ | ٠.٤٧ | ٠.٦٥ | ٠.٤٨ | ٠.٤٦ | ٠.٤٣ | ٠.٢٨ | ٠.٤٣ | - | | | | | |
| حساء القمح أو الشعير | س١٤ | ٠.٦٣ | ٠.٦٧ | ٠.٤٧ | ٠.٣٦ | ٠.٤٨ | ٠.٤٩ | ٠.٥٢ | ٠.٦١ | ٠.٤٦ | ٠.٣٩ | ٠.٣٧ | ٠.٣٩ | ٠.٤١ | - | | | | |
| حساء الخضروات | س١٥ | ٠.٣٩ | ٠.٦٦ | ٠.٤٩ | ٠.٤٤ | ٠.٥٣ | ٠.٤٢ | ٠.٤٢ | ٠.٣٩ | ٠.٤٦ | ٠.٤١ | ٠.٣٦ | ٠.٣٧ | ٠.٥٦ | ٠.٧٤ | - | | | |
| حساء العدس | س١٦ | ٠.٦١ | ٠.٦٩ | ٠.٥٢ | ٠.٥٧ | ٠.٥٣ | ٠.٤٢ | ٠.٤٣ | ٠.٣٨ | ٠.٤٦ | ٠.٤١ | ٠.٢٤ | ٠.٤١ | ٠.٤٩ | ٠.٥١ | ٠.٤٢ | ٠.٣٩ | - | |
| حساء مسلوق الدجاج | س١٧ | ٠.٥٨ | ٠.٦٧ | ٠.٦١ | ٠.٦١ | ٠.٥١ | ٠.٤٣ | ٠.٥١ | ٠.٣٩ | ٠.٤٨ | ٠.٥١ | ٠.٢٩ | ٠.٤٦ | ٠.٤٥ | ٠.٤٦ | ٠.٣٨ | ٠.٣٢ | ٠.٥٧ | - |
| حساء مسلوق اللحم | س١٨ | ٠.٥١ | ٠.٦٩ | ٠.٥٩ | ٠.٣٧ | ٠.٤٩ | ٠.٦١ | ٠.٥١ | ٠.٤٨ | ٠.٥١ | ٠.٥٤ | ٠.٢٩ | ٠.٤٦ | ٠.٤٥ | ٠.٤٦ | ٠.٣٨ | ٠.٣٢ | ٠.٥٧ | - |
| درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ص | -٠.٨٧ | -٠.٥٤ | -٠.٥٨ | -٠.٣٣ | -٠.٥١ | -٠.٤٥ | -٠.٦٠ | -٠.٥٣ | -٠.٥١ | -٠.٦٤ | -٠.٦١ | -٠.٥٣ | -٠.٤٣ | -٠.٣٩ | -٠.٣٨ | -٠.٣٣ | -٠.١٤ | -٠.١١ |

قيمة (r) الجدولية عند درجات حرية (٢١٩) تساوي (٠.٢١٥) & (٠.٣٩٨) عند مستوى معنوية ٠.٠٥ & ٠.٠١ على الترتيب



| المشروبات التي تزيد درجة الآلام | المشروبات التي تخفف درجة الآلام |
|---------------------------------|---------------------------------|
| ٤. شاي أحمر | ١. مغلي الأعشاب والنباتات |
| ٦. قشر البن | ٢. حليب ساخن غير محلى |
| ٨. القهوة العربية | ٣. حليب ساخن محلى بالعسل |
| ٩. القهوة التركية | ٥. شاي أخضر بالنعناع |
| ١٧. حساء مسلوق الدجاج | ٧. مشروب المرة |
| ١٨. حساء مسلوق اللحم | ١٠. مغلي الزهور |
| | ١١. اليردقوش |
| | ١٢. عصير البرتقال الطازج |
| | ١٣. عصير الموز الطازج بالحليب |
| | ١٤. حساء القمح أو الشعير |
| | ١٥. حساء الخضروات |
| | ١٦. حساء العدس |

شكل (١٧) تأثير المتناول من المشروبات على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

المشروبات التي تخفف من أعراض متلازمة ما قبل الحيض

١. مغلي الأعشاب والنباتات Boiled Planet and Herbs

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول مغلي الأعشاب والنباتات (-٠.٨٧) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول هذه المشروبات (كمغلي البابونج ، البردقوش ، البقدونس ، الحلبة ، الزنجبيل ، القرفة ، الكراوية ، الكركديه ، اليانسون) يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وقد يرجع ذلك إلى احتواء هذه المشروبات على بعض العناصر والمكملات الغذائية ، والتي لها دور إيجابي ومحسن لهذه الآلام ، هذا بالإضافة إلى دورها في إدرار البول وتحسين أعراض الانتفاخ واحتباس سوائل الجسم ، فقد ذكر العيد (٢٠٠٣) أن مغلي البابونج له مفعول مسكن للألم ، كما أنه مفيد للحيض المؤلم وتهذئة الأعصاب وتسكين المغص والتشنجات، وذلك لاحتوائه على مركبات عديدة منها الفلافونويدات وزيت عطري طيار ، يتميز بقوة رائحته ومفعوله المسكن. كما يعالج البردقوش اضطرابات الحيض وآلامه ، وخاصة تشنجات البطن وأعراض الـ PMS كالصداع النصفي وتشنجات أسفل البطن أيضاً (السيد وحسين ، ٢٠٠٤). وأما البقدونس فيدر البول وينشط الدورة الدموية ويدر الحيض وينظمه ، كما له تأثير مهدئ للأعصاب ومسكن للمغص ، حيث يحتوي على الكاروتين وفيتامين ب١ ، ب٢ ، ب٦ ، كما يحتوي على عنصر الكالسيوم والفوسفور والحديد والمغنيسيوم ويحتوي على الماء والألياف والفلافونويدات والتي لها دور إيجابي في التخفيف من أعراض الـ PMS. ويخفف مغلي الحلبة أيضاً من آلام الـ PMS ، حيث تنتمي الحلبة للبقول ، وهي مضادة للمغص مسكنة للألم ، ملينة للمعدة والأمعاء ، تخفف من آلام الرحم ، كما تساعد على در البول والحيض ، وتحتوي على نسبة مرتفعة من البروتين وعناصر معدنية من أهمها الحديد

والكالسيوم وبعض الفيتامينات مثل فيتامين د. كما يفيد الزنجبيل في تدفق الحيض بدون تقلصات وألم ، حيث يحتوي على مواد مسكنة للألم وموانع للتقلصات ، ويهدئ التوتر المصاحب للحيض ، ويعالج الأعراض المرتبطة بالحيض كأعراض الانتفاخ والإمساك أو الإسهال والمغص المعوي ، ويعد منشطاً فعالاً ومضاداً جيداً لإرهاق الجسم (السيد ، ٢٠٠٦ أ). كما تعتبر القرفة منشطة للدورة الدموية وتعتبر مدرة للحيض لتأثيرها على انقباض عضلات الرحم ، وتستعمل للقيء وبعض حالات الإسهال. والكرابوية تسكن آلام الرحم والحيض وتحتوي على فلافونويدات وزيت عطري ، وهي مهدئة للأعصاب ، وتشنجات البطن ، ومعالجة لآلام الرحم ، منظمة للدورة الشهرية ، مخففة من آلام وعسر الحيض ، مضادة للمغص ، مدرة للبول (العيد ، ٢٠٠٣). أما الكركديه فيتميز بغناه بفيتامين ج ، وله دور مسكن ومفيد للأعصاب (جعفر ، ٢٠٠٤). ويستخدم اليانسون كمهدئ عصبي كما يخفف من حدة البكاء ، ويستخدم للمغص أيضاً (العيد ، ٢٠٠٣).

٢. الحليب الساخن المحلى وغير المحلى

Hot Sweetened and Unsweetened Milk

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول حليب ساخن غير محلى (-٠.٥٤) وتناول حليب ساخن محلى بالعسل (-٠.٥٨) ، وهما قيمتان سالبتان تدلان على أن شرب الحليب يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى احتواء الحليب على الكالسيوم وفيتامين د والذي له دور إيجابي في تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة (٢٠٠٥) Hanson من أنه يمكن تخفيف آلام الـ PMS عن طريق تناول الجرعات الموصى بها من الكالسيوم وفيتامين د (وهذا ما يتوفر في الحليب). وقد كانت قيمة معامل الارتباط في الحليب المحلى بالعسل أعلى من الحليب غير المحلى ، وذلك لما

يحتويه العسل من فوائد غذائية وعلاجية هامة ، حيث يحتوي على سكريات بسيطة سهلة الهضم (جلوكوز وفركتوز) ، كما يحتوي على أملاح معدنية كالمغنيسيوم والكالسيوم والبوتاسيوم والحديد والفسفور وغيرها ، وقد ذكر بادويلان (٢٠٠٠) أن نسبة بعض الأملاح المعدنية في العسل تكاد تعادل نسبتها في مصل الدم ، كما يحتوي العسل على فيتامينات أ ، د ، ك ، هـ ، ب١ ، ب٢ ، ب٦ ، وبالرغم من قلة نسب كمية هذه الفيتامينات إذا ما قورنت باحتياجات الجسم اليومية ، إلا أن أهميتها الكبرى تكمن في اقترانها بعدد كبير من الخمائر والأحماض العضوية والأملاح المعدنية والسكريات ومواد أخرى ، مما يحقق توازن الوظائف الحيوية للجسم. وقد أكد ذلك شعيشع (٢٠٠٥) حيث ذكر أن العسل مفيد للإمساك ، كما يحتوي على مضادات أكسدة كالفلافونويدات ، والتي لها دور مخفف في آلام الـ PMS كما يعتبر العسل مدرّاً للطمث.

٣. الشاي الأخضر بالنعناع Green Tea with Mint

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الشاي الأخضر بالنعناع (-٠.٥١) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول الشاي الأخضر بالنعناع يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى ما يحتويه الشاي الأخضر من مكونات مفيدة مثل الكالسيوم ، والذي يعتبر ضرورياً للحفاظ على المعدل الطبيعي للنقلات العصبية ، وإحداث التوازن الحامضي والقاعدي ، وتنظيم الضغط الأسموزي داخل الخلايا ، كما يحتوي على المغنيسيوم الذي له أهمية كبيرة للجهاز العصبي والعضلي ، والذي يعمل على تجنب الإصابة بالقلق والاكتئاب ، كما يحتوي على فيتامين هـ وفيتامين ك ، وكذلك يحتوي على كميات لا بأس بها من فيتامين ج ، كما يحتوي الشاي الأخضر أيضاً على "الببوفلافونيد" والكلوروفيل والكاروتينويد والبولي فينولات والتي تعتبر مضادات للأكسدة. وهذا يتفق مع ما

أوجده (Serfaty and Magneron ١٩٩٧) من أن العلاج بالفلافونويدات أدى إلى اختفاء أعراض الـ PMS. وقد ذكر برهام (٢٠٠٠) أن النعناع يزيد من القيمة الغذائية للشاي الأخضر ، وذلك لما يحتويه من زيت عطري طيار (المنثول) ، ويزيد من فعالية الجهاز العصبي المركزي حيث تتراوح نسبته من ٤٥ - ٧٠ ٪ ، ويعمل على إزالة المغص والتقلصات العضلية ، كما يستخدم لعلاج الغثيان وخفقان القلب وإزالة التشنجات أو تخفيف حدوثها. كما أن إضافة النعناع إلى الشاي الأخضر يفيد في تصريف الماء الزائد المحتجز بالجسم ، كما يقلل من مغص وآلام الحيض ، ويكسب الجسم والنفس الحيوية والراحة (السيد وحسين ، ٢٠٠٤ ؛ بشارة ، ٢٠٠٤).

٤. مشروب المرة - مغلي الزهور Myrrh Beverage – Bioled Rose

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وشرب المرة (-٠.٦٠) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن هذا المشروب يؤدي إلى تخفيف درجة هذه الآلام ، وربما يرجع ذلك إلى احتوائه على استيروولات نباتية ، لها مفعول هرموني تستخدم للاضطرابات الحوضية وتؤدي إلى تخفيف آلام الـ PMS (شوفالييه ، ٢٠٠٣).

كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول مغلي الزهور (-٠.٦٤) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول هذا المشروب يؤدي إلى تخفيف درجة هذه الآلام ، وقد يرجع ذلك إلى احتوائه بجانب الماء على خليط من الزهور ، وهي (بابونج ، زعتر بري ، كركديه ، لوزة ليمونية ، مريمية ، ورد خطمي) ، والتي لها خصائص مدرة للبول ومزيلة للانتفاخ ، كما تساعد على تخفيف التوتر النفسي وتسكين الألم ، فالبابونج مسكن للمغص ويعطي شعور بالراحة والاسترخاء ويزيل التشنجات ، والزعتر يعالج مشاكل الأعصاب ،

والكركديه مدر للبول وملين خفيف ، واللوزية ذات خصائص مهدئة وهضمية ، فلها مفعول مقو للجهاز العصبي تفيد في رفع المعنويات ومواجهة الاكتئاب ، وهي مضادة للتشنج ومدررة للحيض (شوفالبيه ، ٢٠٠٣) والمريمية مهدئ فعال للجهاز العصبي والدوخة منبهة للهرمونات ، ومدررة للحيض ، ومعالجة لاضطراباته ، والورد الخطمي مسكن للآلام (السيد وحسين ، ٢٠٠٤).

٥. البردقوش Marjoram

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول البردقوش (-٠.٦١) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول هذا المشروب يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وقد يرجع ذلك إلى ما يحتويه البردقوش من مواد عديدة تعمل على در الحيض ، وحدوث التوازن بالجسم ، وتهدئة الأعصاب وتخفيف آلام الـ PMS ، فقد ذكر جعفر (٢٠٠٤) أن البردقوش يحتوي على الفلافونويدات وزيت طيار ، وبعض الفيتامينات كمجموعة فيتامين ب وفيتامين ج وكاروتين ، كما يحتوي على بعض المعادن الهامة كالحديد والكالسيوم والمنجنيز والزنك والصوديوم والنحاس مما يزيد من قيمته العلاجية ، فهو يسكن الآلام عموماً ، ويعمل كمهدئ للجهاز العصبي ، ومضاد للانتفاخ ، ومدر للبول ، كما له تأثير في تنظيم الدورة الشهرية وعلاج الحيض المؤلم.

٦. عصير البرتقال الطازج Fresh Orange Juise

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول عصير البرتقال الطازج (-٠.٥٣) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن هذا العصير يؤدي إلى تخفيف درجة هذه الآلام ، وربما يرجع ذلك إلى قيمته الغذائية العالية ، فهو غني بالمواد الكربوهيدراتية والتي من أهمها الفركتوز والجلوكوز والسكروز. وقد أكدت دراسة (١٩٨٩) Stewart and Stewart أن زيادة

السوائل في النظام الغذائي يساعد على تخفيف أعراض احتباس الماء والملح و انتفاخ الأمعاء والقولون ، والذي يؤدي إلى إصابة العديد من النساء بالإمساك قبل الحيض. كما يحتوي عصير البرتقال على ٨٧٪ ماء ، وبعض الأملاح المعدنية كالكالسيوم ، وبعض الفيتامينات كفيتامين ج ، ب١ ، ب٢ والكروتين ، كما يحتوي على الفلافونويد بنسبة كبيرة (برهام ، ٢٠٠٠). وتؤثر جميع هذه العناصر في تخفيف أعراض الـ PMS.

٧. عصير الموز الطازج بالحليب Fresh Banana – Milk Mixture

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول عصير الموز الطازج بالحليب (-٠.٤٣) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول هذا العصير يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وقد يرجع ذلك إلى القيمة الغذائية المرتفعة لكل من الحليب والموز حيث يحتوي الحليب على الكالسيوم ، والذي له تأثير مخفف لآلام الـ PMS ، كما يحتوي الموز على الفسفور المهم للمخ ، وبالتالي فإن هذا المشروب يعمل على الاسترخاء والهدوء ، وقد اتفقت دراسة (١٩٨٩) Thys, et al أن الكالسيوم يخفف الأعراض المزاجية وأعراض الانتفاخ. كما يحتوي الحليب على التربتوفان الذي يزيد من إنتاج السيروتونين الذي يقلل من الآثار السلبية لدى مريضات الـ PMS (١٩٩٣ ، Wartman). كما يحتوي الموز أيضاً على نسبة عالية من السكريات ويحتوي على البروتين ، كما يعتبر مصدراً هاماً لفيتامين ب٢ وفيتامين ج والبيتا كاروتين ، كما يحتوي على الأملاح المعدنية كالكالسيوم والحديد والبوتاسيوم ، والذي له دور كبير في تخفيف آلام الـ PMS ، كما يعتبر الموز فقيراً في الصوديوم (برهام ، ٢٠٠٠ ؛ السيد وحسين ، ٢٠٠٤).

٨. حساء القمح أو الشعير Wheat or Barley Soup

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول حساء القمح أو الشعير (-٠.٣٩) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول هذا الحساء يؤثر في درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك لما يحتويه القمح والشعير من الألياف وفيتامينات ب ، والتي من أهمها ب٦ الذي يخفف من آلام الـ PMS ، كما أوضح Wyatt, et al. (١٩٩٩) تأثير فيتامين ب٦ في علاج المتاعب المصاحبة لأعراض الـ PMS وما يصاحبه من اكتئاب. كما يحتوي القمح والشعير على نسبة كبيرة من النشا والألياف والبروتين والفيتامينات كفيتامين أ ، هـ ، ب المركب ، والأملاح المعدنية كالبوتاسيوم الذي يعمل على اتزان الماء في الخلايا ودر البول ، كما يسهل انتقال الومضة العصبية ويحافظ على درجة الحموضة والقلوية في الجسم ، فيتحسن أداء الخلايا. كما يحتوي على الكالسيوم والمغنيسيوم والذي يؤدي نقصه إلى الاكتئاب وضعف انتقال الومضة العصبية ، والتي لها دور منشط للجهاز العصبي المركزي ، وتمنح الجسم الطاقة ، وتدعم الأعصاب والمخ ، كما يؤدي تناول حساء الشعير إلى الهدوء والسكينة ، لاحتواءه على الميلاتونين الذي ينتج المزيد من الموصلات العصبية ، كما تعمل الألياف الموجودة في القمح والشعير على مقاومة الإمساك (السيد وحسين ، ٢٠٠٤).

٩. حساء الخضروات Vegetable Soup

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول حساء الخضروات (-٠.٣٨) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول هذا الحساء يؤثر في درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى ما يحتويه حساء الخضروات من مغذيات ضرورية تفيد في تخفيف الآلام ، كالعناصر المعدنية والفيتامينات ، كما يؤدي تناول حساء الخضروات إلى تصريف الماء

والملاح الزائد في الخلايا ودر البول أيضاً لارتفاع نسبة السائل والألياف به. واتفق في ذلك (Stewart, et al. ١٩٩٣) فقد ذكر أن تبني نظام غذائي غني بالخضروات يمكن أن يقلل أعراض الـ PMS بشكل ملحوظ.

١٠. حساء العدس Lentile Soup

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول حساء العدس (-٠.٣٣) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن تناول هذا الحساء يؤثر في درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى ارتفاع القيمة الغذائية للعدس ، كما أنه مفيد لتعويض نقص الحديد الذي تفقده المرأة في فترة الحيض ، وقد أشار السيد وحسين (٢٠٠٤) إلى أن العدس يحتوي على نسبة عالية من المواد البروتينية والنشوية وفيتامينات ب ، ج والبيتا كاروتين ، كما يحتوي على أملاح الكالسيوم والحديد والفسفور ، وهو مفيد لآلام البطن ونقص الكالسيوم ، كما يعالج الإمساك وفقر الدم.

المشروبات التي تزيد من أعراض متلازمة ما قبل الحيض

١. الشاي الأحمر - قشر البن - القهوة العربية - القهوة التركية

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الشاي الأحمر (٠.٣٣) ، وقشر البن (٠.٤٥) ، وتناول القهوة العربية (٠.٥٣) ، وتناول القهوة التركية (٠.٥١) ، وهي قيم موجبة تدل على أن تناول هذه المشروبات له تأثير غير مستحب على الـ PMS ، حيث تؤدي إلى زيادة درجة الآلام ، وربما يرجع ذلك لاحتوائها على الكافيين الذي يعتبر منبهاً للجهاز العصبي ، فيزيد التوتر والعصبية والصداع ، كما تؤدي زيادة تناول الكافيين إلى فقد الكالسيوم مما يؤدي إلى أعراض الـ PMS ، وقد أكد ذلك (Andrews ١٩٩٤) حيث ذكر أن الشاي والقهوة يعملان كمثيرين لأعراض التهيج والتوتر والصداع في فترة الـ PMS ، كما

يزيدان من ليونة الصدر. وقد ذكر السيد وحسين (٢٠٠٤) أن الإفراط في تناول القهوة يؤدي إلى نقص الكالسيوم ، كما أن الإفراط في تناول الشاي يؤدي إلى الإمساك وقلة النوم والصداع وفقد الشهية وبعض الاضطرابات العصبية. وقد يرجع تأثير الكافيين على زيادة الآلام إلى دوره في خفض امتصاص الكالسيوم والذي له دور إيجابي في تخفيف الآلام ، وبالتالي فإن فقد أو عدم الاستفادة من عنصر الكالسيوم يؤدي إلى أعراض الـ PMS الناتجة عن نقص الكالسيوم في الجسم. وقد أكد العقيل (٢٠٠٥) على أن الكافيين يزيد من فقدان الكالسيوم في البول ، كما يقلل من امتصاص الكالسيوم من المصادر الغذائية.

٢. حساء مسلوق الدجاج وحساء مسلوق اللحم

Chicken Broth and Meat Broth

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول حساء مسلوق الدجاج (٠.١٤) ، وحساء مسلوق اللحم (٠.١١) ، وهما قيمتان موجبتان تدلان على أن تناول هذين الحساءين يؤدي إلى آلام الـ PMS ، حيث يحتوي الحساء على نسبة مرتفعة من الدهون الحيوانية والتي يوصي الحسيني (١٩٩٨) بتقليلها إلى أقصى درجة ممكنة.

يتضح من النتائج السابقة أن تناول مغلي الأعشاب والنباتات ، والحليب الساخن غير المحلى ، والحليب الساخن المحلى بالعسل ، والشاي الأخضر بالنعناع ، ومشروب المرة ، ومغلي الزهور ، والبردقوش ، وعصير البرتقال الطازج ، وعصير الموز الطازج بالحليب ، جميعها مشروبات تدخل في نظام غذائي يعمل على تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وعلى العكس من ذلك فإن الشاي الأحمر ، وقشر البن ، وتناول القهوة العربي ، والقهوة التركي ، وحساء مسلوق الدجاج ، وحساء مسلوق اللحم جميعها مشروبات لها تأثير عكسي ، حيث تعمل على زيادة درجة آلام الـ PMS.

أسفرت نتائج تحليل التباين ANOVA For Multiple Regression الموضحة
 بجدول (١٢) والخاصة باستخدام نموذج التحليل الانحداري المتعدد ، للمتغيرات المرتبطة
 بالمتناول من المشروبات وتأثيرها على درجة آلام الـ PMS ، أن قيمة "ف" الناتجة من التحليل
 الانحداري ذات دلالة إحصائية جوهريّة عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد للمشروبات وتأثيرها على
 درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| مصادر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|
| الانحدار | ١٨ | ١٥١٤.٢١٤ | ٨٤.١٢٣ | ١٥٠.٢١٩ | ٠.٠٠١ |
| الخطأ العشوائي | ٢٠١ | ١١٢.٥٩٣ | ٠.٥٦٠ | | |

قيمة "ف" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥=٢.٤٥ & ٠.٠٠١=٣.٤٨

ب. الأهمية النسبية للمشروبات في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض Relation Importance of Beverage and Its Impact on Allevating PMS

ولمعرفة الأهمية النسبية لكل متغير من المتغيرات المستقلة المرتبطة بالمتناول من
 المشروبات في مقدار تأثيره على درجة آلام الـ PMS بمعادلة الانحدار المتعدد، تم حساب
 معاملات الانحدار الجزئي لمتغيرات الدراسة واختبار معنويتها باستخدام اختبار "ت".

وقد أسفرت النتائج في جدول (١٣) عن أن نسبة عالية من معاملات الانحدار الجزئي
 للمتغيرات تحت الدراسة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ أو ٠.٠٠١ ، باستثناء
 حساء القمح أو الشعير، وحساء الخضروات وحساء العدس وحساء مسلق الدجاج وحساء مسلق
 اللحم والتي لم ترق لمستوى الدلالة المطلوب. كما أوضحت النتائج أن تناول مغلي الأعشاب
 والنباتات ذو أهمية نسبية عالية جداً في تخفيف درجة آلام الـ PMS ، حيث احتل المركز
 الأول من حيث مقدار تأثيره على تخفيف درجة آلام الـ PMS ، يليه تناول مغلي الزهور

والذي احتل المركز الثاني ، يليه تناول البردقوش الذي احتل المركز الثالث ، يليه تناول مشروب المرة والذي احتل المركز الرابع ، يليه تناول الحليب الساخن المحلى بالعسل والذي احتل المركز الخامس ، يليه تناول عصير البرتقال الطازج الذي احتل المركز السادس ، يليه تناول الحليب الساخن غير المحلى والذي احتل المركز السابع، يليه تناول عصير الموز الطازج بالحليب والذي احتل المركز الثامن ، يليه تناول الشاي الأخضر بالنعناع والذي احتل المركز التاسع من حيث درجة الأهمية النسبية.

جدول (١٣) الأهمية النسبية للمشروبات في مقدار تأثيرها على

درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المرتبطة بالمشروبات | رمز المتغير | معامل الانحدار الجزئي | قيمة "ت" | ترتيب المتغير | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-------------|-----------------------|----------|---------------|---------------|
| مغلي الأعشاب والنباتات | س١ | -٣.٢١٥ | ٦.٢٣٤ | ١ | ٠.٠١ |
| حليب ساخن غير محلى | س٢ | -٢.٠١٥ | ٢.٥٨٤ | ٧ | ٠.٠١ |
| حليب ساخن محلى بالعسل | س٣ | -٢.٧٦١ | ٣.١٢١ | ٥ | ٠.٠١ |
| شاي أحمر | س٤ | ٠.٩٧٥ | ١.٩٦٤ | | ٠.٠٥ |
| شاي أخضر بالنعناع | س٥ | -١.٢٤٧ | ١.٩٩٤ | ٩ | ٠.٠٥ |
| قشر البن | س٦ | ٠.٩٨٨ | ١.٩٥٩ | | ٠.٠٥ |
| مشروب المرة | س٧ | -٢.٢٦٧ | ٣.٣٩٧ | ٤ | ٠.٠١ |
| القهوة العربية | س٨ | ٠.٧٥٤ | ١.٩٩٦ | | ٠.٠٥ |
| القهوة التركية | س٩ | ٠.٨٨٣ | ١.٩٥٤ | | ٠.٠٥ |
| مغلي الزهور | س١٠ | -٢.٩٥٧ | ٥.٤٣٢ | ٢ | ٠.٠١ |
| البردقوش | س١١ | -٢.٤٤٧ | ٥.٠٧٥ | ٣ | ٠.٠١ |
| عصير البرتقال الطازج | س١٢ | -٢.٠٧٥ | ٢.٦٤٢ | ٦ | ٠.٠١ |
| عصير الموز الطازج بالحليب | س١٣ | -١.٢٥٣ | ١.٩٩٧ | ٨ | ٠.٠٥ |
| حساء القمح أو الشعير | س١٤ | -١.١٢٣ | ٠.٩٥١ | غير دال | |
| حساء الخضروات | س١٥ | -٠.٩٧٥ | ٠.٩٢٤ | غير دال | |
| حساء العدس | س١٦ | -٠.٧٤٩ | ٠.٩١٤ | غير دال | |
| حساء مسلوق الدجاج | س١٧ | ٠.٨٥٨ | ٠.٨٦٥ | غير دال | |
| حساء مسلوق اللحم | س١٨ | ٠.١٣٥ | ٠.٧٧٣ | غير دال | |

قيم "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.١٣ ٠.٠١ = ٢.٨٨

ج. نسب إسهام المشروبات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً

لأهميتها النسبية Level of Beverages Effects in Soothing PMS

تم توضيح أثر كل متغير من المتغيرات المرتبطة بالمتناول من المشروبات على درجة آلام الـ PMS ، وكذا معرفة الأهمية النسبية لكل متغير منها في علاقته بالمتناول من المشروبات باستخدام أسلوب التحليل الإحصائي المعروف باسم التحليل الانحداري المتعدد المرحلي، لتحديد ترتيب المتغيرات المستقلة حسب نسب إسهامها في التباين في قيمة المتغير التابع (درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض) ، وتحديد أولويات تلك المتغيرات تبعاً لشدة تأثيرها على درجة المتناول من المشروبات كما هو مبين بالجدول التالي.

جدول (١٤) نسب إسهام المشروبات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المرتبطة بالمشروبات | رمز المتغير | معامل الارتباط المتعدد (R) | معامل التقدير (R ^٢) | نسبة الزيادة في قيمة (R ^٢) | قيمة (ف) المحسوبة | درجات الحرية | مستوى الدلالة |
|----------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|----------------------|-----------------|------------------|
| مغلي الأعشاب والنباتات | س١ | ٠.٥١٧ | ٠.٢٦٧ | ٢٦.٧٠ | ٢٦٥.٤٢ | ٢١٨&١ | ٠.٠١ |
| مغلي الزهور | س١٠ | ٠.٧٢٥ | ٠.٥٢٦ | ٢٥.٩٠ | ٢٤١.٢٨ | ٢١٧&٢ | ٠.٠١ |
| البردقوش | س١١ | ٠.٨٢١ | ٠.٦٧٤ | ١٤.٨٠ | ٢١٦.٤٣ | ٢١٦&٣ | ٠.٠١ |
| مشروب المرة | س٧ | ٠.٨٨٢ | ٠.٧٧٨ | ١٠.٤٠ | ١٨٩.٤٢ | ٢١٥&٤ | ٠.٠١ |
| حليب ساخن محلى بالعسل | س٣ | ٠.٩٣٤ | ٠.٨٧٢ | ٩.٤٠ | ١٧٧.٤٩ | ٢١٤&٥ | ٠.٠١ |
| حليب ساخن غير محلى | س٢ | ٠.٩٥٤ | ٠.٩١٠ | ٣.٨١ | ١٥٢.٨٤ | ٢١٣&٦ | ٠.٠١ |
| عصير البرتقال الطازج | س١٢ | ٠.٩٧١ | ٠.٩٤٢ | ٣.٢٨ | ١٢١.٠٨ | ٢١٢&٧ | ٠.٠١ |
| عصير الموز الطازج بالحليب | س١٣ | ٠.٩٧٦ | ٠.٩٥٣ | ١.٤٠ | ٨٦.٤٢ | ٢١١&٨ | ٠.٠١ |
| شاي أخضر بالنعناع | س٥ | ٠.٩٨١ | ٠.٩٦٢ | ٠.٩٠ | ٤٣.٩١ | ٢١٠&٩ | ٠.٠١ |

كما أظهرت نتائج التحليل الانحداري المتعدد الخاص بالعلاقة بين المتناول من

المشروبات وتأثيرها في درجة آلام الـ PMS أن قيمة معامل الارتباط المتعدد (R) = ٠.٩٠٢

، وأن قيمة معامل التقدير (R^2) = ٠.٨١٣ ، وهي قيم مرتفعة وذات دلالة إحصائية معنوية جداً عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ .

يوضح جدول (١٤) وشكل (١٨) ترتيب متغيرات الدراسة المرتبطة بالمتناول من

المشروبات وفقاً لنسبة إسهامها في التأثير على درجة آلام الـ PMS.

وقد تبين أن المتغير المرتبط بتناول مغلي الأعشاب والنباتات يؤدي إلى خفض درجة

آلام الـ PMS بمقدار ٢٦.٧٪ ، وأن المتغير المرتبط بتناول مغلي الزهور يؤدي إلى خفض

درجة آلام الـ PMS بمقدار ٢٥.٩٪ ، وأن المتغير المرتبط بتناول البردقوش يؤدي إلى خفض

درجة آلام الـ PMS بمقدار ١٤.٨٪ ، وأن المتغير المرتبط بتناول مشروب المرة يؤدي إلى

خفض درجة آلام الـ PMS بمقدار ١٠.٤٪ ، وأن المتغير المرتبط بتناول الحليب الساخن

المحلى بالعسل يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS بمقدار ٩.٤٪ ، وأن المتغير المرتبط

بتناول الحليب الساخن غير المحلى يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS بمقدار ٣.٨١٪ ،

وأن المتغير المرتبط بتناول عصير البرتقال الطازج يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS

بمقدار ٣.٢٨٪. وأن المتغير المرتبط بتناول عصير الموز الطازج بالحليب يؤدي إلى خفض

درجة الآلام بمقدار ١.٤٠٪ ، وأن المتغير المرتبط بتناول شاي أخضر بالنعناع يؤدي إلى خفض درجة

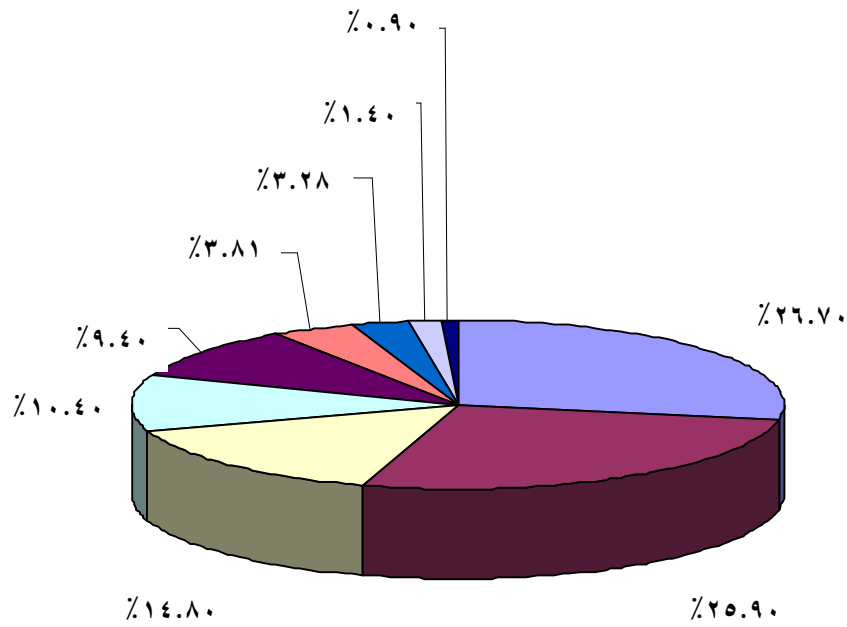
الآلام بمقدار ٠.٩٠٪.

وعلى ذلك يمكن استنتاج أن تناول مغلي الأعشاب والنباتات ، ومغلي الزهور ،

والبردقوش ، والمرة ، والحليب الساخن المحلى بالعسل ، والحليب الساخن ، وعصير البرتقال ،

وعصير الموز الطازج بالحليب ، والشاي الأخضر بالنعناع ، كلها مشروبات تعمل على تخفيف

درجة آلام الـ PMS وذلك بنسب مختلفة وفقاً لأهميتها النسبية.



| | | |
|-------|---------------------------|--|
| 26.7% | مغلي الأعشاب والنباتات | |
| 25.9% | مغلي الزهور | |
| 14.8% | البردقوش | |
| 10.4% | مشروب المرة | |
| 9.4% | حليب ساخن محلى بالعسل | |
| 3.81% | حليب ساخن غير محلى | |
| 3.28% | عصير البرتقال الطازج | |
| 1.4% | عصير الموز الطازج بالحليب | |
| 0.9% | شاي أخضر بالنعناع | |

شكل (١٨) نسب إسهام المشروبات في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

د. التنبؤ بمقدار تأثير المشروبات في درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

Predicting Beverage Effect Level in Soothing PMS

يمكن حساب التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS من خلال معرفة قيمة الثابت لمعادلة الانحدار وقيمة معاملات الانحدار لكل متغير من متغيرات الدراسة الحالية عن طريق الدرجات الخام لهذه المتغيرات ، وبتطبيق معادلة الانحدار التالية أمكن التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS على النحو التالي:

$$\text{ص} = ١٢.٤٥٧ - ٣.٢١٥\text{س}١ - ٢.٠١٥\text{س}٢ - ٢.٧٦١\text{س}٣ - ١.٢٤٧\text{س}٥ -$$

$$٢.٢٦٧\text{س}٧ - ٢.٩٥٧\text{س}١٠ - ٢.٤٤٧\text{س}١١ - ٢.٠٧٥\text{س}١٢ - ٢.٥٣\text{س}١٣$$

حيث (ص) = مقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS المنتبأ بها .

وللتحقق من صدق التنبؤ لمعادلة الانحدار الناتجة، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الخام المنتبأ بها لدرجات التأثير في درجة آلام الـ PMS ودرجاتهن الفعلية، وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٨٦) ، مما يؤكد صدق المعادلة في التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS من خلال متغيرات الدراسة الحالية.

ومما سبق يتضح تأثير المتناول من المأكولات على درجة آلام الـ PMS ، فالمأكولات التي تعمل على تخفيف درجة آلام وأعراض الـ PMS هي على التوالي ، الخضروات الطازجة ، الفواكه الطازجة ، الأسماك ، الألبان ومنتجاتها ، الدجاج ، ثم البيض فالبقول ، أما المأكولات التي تعمل على زيادة درجة آلام الـ PMS بنسب مختلفة فهي على التوالي الوجبات السريعة ، الأطعمة المملحة ، الفواكه المحفوظة ، ثم الحلويات ، فاللحوم المحفوظة ، فاللحوم الحمراء ، فالنشويات ، فالخضروات المعلبة.

أما المشروبات التي تعمل على تخفيف درجة آلام وأعراض الـ PMS بنسب مختلفة فهي على التوالي مغلي الأعشاب والنباتات ، ثم مغلي الزهور ، فالبردقوش ، فالمر ، فالحليب الساخن المحلى بالعسل ، ثم الحليب الساخن غير المحلى ، ثم عصير البرتقال الطازج ، ثم الشاي الأخضر بالنعناع ، فعصير الموز الطازج بالحليب ، ثم حساء القمح ، أو الشعير ، ثم حساء الخضروات ، ثم حساء العدس. أما المشروبات التي تعمل على زيادة درجة آلام الـ PMS بنسب مختلفة فهي على التوالي القهوة العربية ، فالقهوة التركية ، ثم قشر البن ، ثم الشاي الأحمر ، ثم حساء مسلووق الدجاج ، فحساء مسلووق اللحم.

الفصل الثالث

مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم

Blood Level of Nutrients and Hormones

تم تحديد مجموعة المتغيرات المستقلة المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم (الإستروجين والبروجيستيرون) ، والتي يفترض أن لها دوراً كبيراً في التأثير على درجة آلام الـ PMS أو ليس لها ذلك الدور.

أ. دور مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم في تخفيف أو زيادة درجة

آلام متلازمة ما قبل الحيض

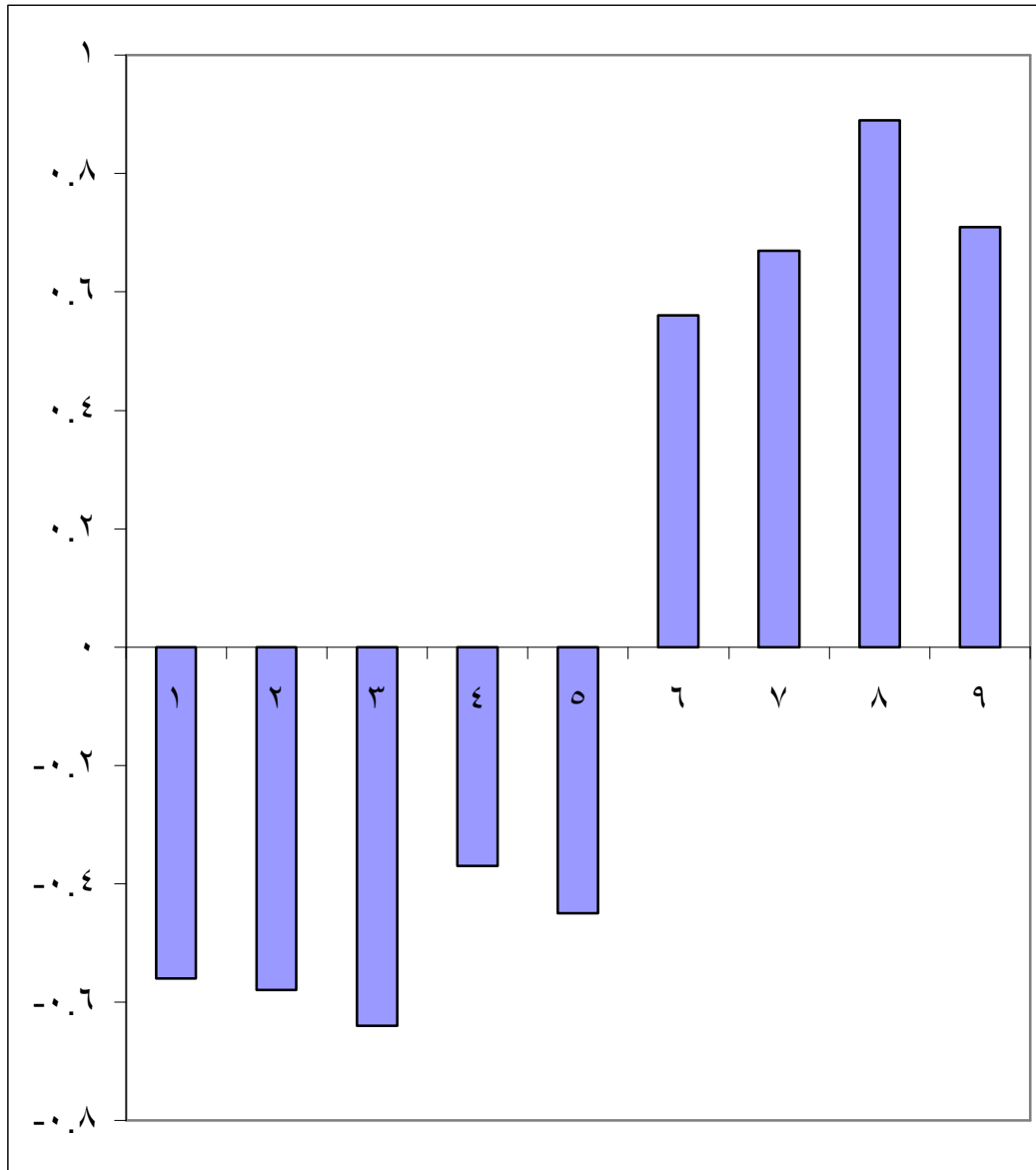
Decreasing or Increasing PMS

يوضح جدول (١٥) وشكل (١٩) أن لمستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم دوراً في تخفيف أو زيادة درجة آلام الـ PMS ، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ و ٠.٠٠١ ، بين درجة آلام الـ PMS ودرجات المتغيرات المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم.

جدول (١٥) معاملات الارتباط بين مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم مع بعضها وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المستقلة المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم | رمز المتغير | س١ | س٢ | س٣ | س٤ | س٥ | س٦ | س٧ | س٨ | س٩ |
|--|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| الكالسيوم | س١ | - | | | | | | | | |
| المغنيسيوم | س٢ | ٠.٦٤ | - | | | | | | | |
| البوتاسيوم | س٣ | ٠.٦٠ | ٠.٦٣ | - | | | | | | |
| الصوديوم | س٤ | ٠.٧٢ | ٠.٥٤ | ٠.٥٨ | - | | | | | |
| الحديد | س٥ | ٠.٧١ | ٠.٥٣ | ٠.٥٧ | ٠.٥٧ | - | | | | |
| الجلوكوز | س٦ | ٠.٥٩ | ٠.٤٧ | ٠.٥٠ | ٠.٥١ | ٠.٤٧ | - | | | |
| الجلسريدات الثلاثية | س٧ | ٠.٤٧ | ٠.٦٢ | ٠.٦٢ | ٠.٤٩ | ٠.٤٩ | ٠.٤١ | - | | |
| هرمون الإستروجين | س٨ | ٠.٥٢ | ٠.٦٩ | ٠.٦١ | ٠.٤٨ | ٠.٤٩ | ٠.٤٥ | ٠.٥٤ | - | |
| هرمون البروجيستيرون | س٩ | ٠.٤٨ | ٠.٦٩ | ٠.٥٩ | ٠.٤٥ | ٠.٥٠ | ٠.٤١ | ٠.٦٠ | ٠.٤٣ | - |
| درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ص | ٠.٥٦- | ٠.٥٨- | ٠.٦٤- | ٠.٣٧- | ٠.٤٥- | ٠.٥٦ | ٠.٦٧ | ٠.٨٩ | ٠.٧١ |

قيمة (r) الجدولية عند درجات حرية (٢١٩) تساوي (٠.٢١٥) & (٠.٣٩٨) عند مستوى معنوية ٠.٠٥ & ٠.٠١ على الترتيب.



| العناصر الغذائية التي تخفف درجة الآلام | العناصر الغذائية والهرمونات التي تزيد درجة الآلام |
|--|---|
| ١. الكالسيوم | ٦. الجلوكوز |
| ٢. المغنيسيوم | ٧. الجسريدات الثلاثية |
| ٣. البوتاسيوم | ٨. هرمون الإستروجين |
| ٤. الصوديوم | ٩. هرمون البروجيسترون |
| ٥. الحديد | |

شكل (١٩) العلاقة بين مستوى العناصر الغذائية والهرمونات بالدم ودرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

كما أسفرت نتائج حساب مصفوفة معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة ، المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية في الدم والهرمونات في السيرم مع بعضها والموضحة بجدول (١٥) عن أن هناك بعض الارتباطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ ، والبعض الآخر عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ .

ويتضح من النتائج السابقة بذات الجدول أن معظم معاملات الارتباط بين درجات متغير درجة آلام الـ PMS ، ودرجات المتغيرات المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية في الدم والهرمونات في السيرم كبيرة ، ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ ، وهذا بدوره يعتبر مؤشراً على أن علاقات الارتباط المذكورة سابقاً قد تصل إلى حد الانحدار ، بين متغير درجة آلام الـ PMS والمتغيرات المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية في الدم والهرمونات في السيرم. حيث أشارت نتائج معاملات الارتباط المذكورة إلى أهمية المتغيرات المتعلقة بمستوى العناصر الغذائية في الدم والهرمونات في السيرم ، كعامل مؤثر في تحقيق درجة آلام الـ PMS ، كما جاء الاتجاه السالب والموجب للعلاقة المذكورة سابقاً ليحمل دلالات علمية هامة ، تبرز بشكل واضح دور هذه المتغيرات المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية والهرمونات ، في التأثير المباشر على درجة آلام الـ PMS.

تأثير مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض **Impact of Blood Nutrients and Hormones Levels on Soothing PMS**

١ . الكالسيوم والمغنيسيوم Calcium & Magnesium

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وعنصر الكالسيوم (٠.٥٦-) ، وعنصر المغنيسيوم (٠.٥٨-) ، وهما قيمتان سالبتان لهما دلالة إحصائية تدل على أن مستوى

الكالسيوم والمغنيسيوم في الدم له علاقة بدرجة آلام الـ PMS ، حيث يؤدي إلى تخفيف الآلام ، وقد يرجع ذلك إلى أن الكالسيوم له علاقة باسترخاء عضلات الجسم والإحساس بالراحة ، حيث يؤدي نقصه إلى حدوث تشنجات في العضلات واضطرابات عصبية. ذكر Posaci, et al. (١٩٩٤) أن نقص المغنيسيوم في البلازما له دور في الإصابة بتوتر ما قبل الحيض (PMTS). كما أكدت ذلك دراسة Muneyvirici, et al. (١٩٩٨) ، حيث وجد أن السيدات اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS لديهن مستويات منخفضة بشكل ملحوظ من الكالسيوم والمغنيسيوم ، وخلل في نسبة الكالسيوم/المغنيسيوم ، كما تحدث زيادة معنوية في نسبة الكالسيوم المتأين / المغنيسيوم المتأين في فترة ما قبل الحيض. وقد اتفقت دراسة Shamberger (٢٠٠٣) الذي استنتج أن أعراض الـ PMS لها علاقة بحالة انخفاض أو نقص الكالسيوم ، كما استنتج وجود علاقة ذات دلالة أكثر تعقيداً ما بين أعراض الـ PMS ونسبة المغنيسيوم إلى الكالسيوم ، عن العلاقة ما بين الأعراض وكل عنصر بمفرده.

٢. البوتاسيوم والصوديوم Potassium & Sodium

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وعنصر البوتاسيوم (-٠.٦٤) ، وعنصر الصوديوم (-٠.٣٧) ، وهما قيمتان سالبتان لهما دلالة إحصائية تدل على أن مستوى البوتاسيوم والصوديوم في الدم له علاقة بدرجة آلام الـ PMS حيث يؤديان إلى تخفيفها. وقد عارضت ذلك دراسة Varma (١٩٨٤) حيث دلت دراسته على عدم وجود فروق معنوية بين المصابات بالـ PMS وغيرهن في مستوى الصوديوم والبوتاسيوم في فترة ما قبل الحيض. وتؤيد دراسة Shamberger (٢٠٠٣) فقد قارن تركيز مستوى عنصر البوتاسيوم / الصوديوم حيث كان منخفضاً بدرجة معنوية في دم المريضات بالـ PMS. وهذا يدل على ضرورة

توازن نسبة هذين العنصرين في الجسم ، حيث إن زيادة نسبة الصوديوم إلى البوتاسيوم تؤدي إلى حدوث الانتفاخ واحتباس السوائل بالخلايا. وقد أكد جعفر (٢٠٠٤) على أهمية وجود الصوديوم في الجسم بالمستوى الطبيعي ، حيث يعمل نقصه على تشنج عضلة الرحم وظهور الآلام فيها.

٣. الحديد Iron

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وعنصر الحديد (-٠.٤٥) ، وهي قيمة سالبة لها دلالة إحصائية تدل على أن مستوى هذا العنصر في الدم يتحكم في درجة حدة آلام الـ PMS ، ووجوده يؤدي إلى تخفيف درجة هذه الآلام، وهذا يؤكد ما ذكره Abraham (١٩٨٤) أن أفراد الـ PMS يستهلكن معدلات أقل من الحديد مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. ولابد من وجود الحديد في الجسم بالنسب الموصى بها ، لتعويض ما يفقد منه خلال الدورة الشهرية ، وبذلك يزيد الاحتياج من هذا العنصر في الغذاء (المدني ، ٢٠٠٥).

٤. الجلوكوز Glucose

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS والجلوكوز (٠.٥٦) ، وهي قيمة موجبة لها دلالة إحصائية تدل على أن زيادة مستوى الجلوكوز في الدم له تأثير سيء على الإناث في فترة الـ PMS ، حيث يؤدي إلى زيادة آلام الـ PMS. وقد يرجع السبب في ذلك إلى استهلاك السكريات المكررة ، والتي تتحول في الجسم إلى جلوكوز ، والاكثار من استهلاكها مما يؤدي إلى ارتفاع في إفراز الإنسولين في الدم ، وبالتالي إلى احتباس سوائل زائدة في الجسم. وهذا يتفق مع ما أوضحه (١٩٩٠) Chuong and Dawson أن ارتفاع إفراز

الإنسولين يؤدي إلى زيادة احتباس السوائل في الجسم ، وبالتالي يؤدي إلى أعراض الانتفاخ في فترة الـ PMS.

٥. الجلسريدات الثلاثية Triglyceride

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS ونسبة الجلسريدات الثلاثية (٠.٦٧) ، وهي قيمة موجبة لها دلالة إحصائية تدل على أن زيادة مستوى الجلسريدات الثلاثية في الدم له تأثير سيء على الإناث في فترة الـ PMS ، حيث تؤدي إلى زيادة درجة آلام الـ PMS. وقد يرجع ذلك إلى أن زيادة المتناول من الأغذية ذات السعرات الحرارية العالية كالدون والسكريات ، والتي يتحول الفائض منها في الجسم إلى جلسريدات ثلاثية ، تؤثر سلباً على الإناث في هذه الفترة مما يؤدي إلى زيادة شدة الآلام ، وقد أكدت دراسة Obrien and Massif (١٩٩٠) أن الاستهلاك العالي من الدهون المشبعة يعيق إنتاج GLA ، الذي يجعل الأنسجة أقل حساسية تجاه الهرمونات ، ويقلل بذلك من أعراض الـ PMS ، وبالتالي فإن إعاقة عمله تؤدي إلى زيادة حساسية أنسجة الجسم تجاه الهرمونات وتزداد أعراض الـ PMS.

هرموني الإستروجين والبروجيستيرون Estrogens & Progesterone

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وهرمون الإستروجين في السيرم (٠.٨٩) ، وهرمون البروجيستيرون (٠.٧١) ، وهما قيمتان موجبتان لهما دلالة إحصائية تدل على أن زيادة مستوى هذين الهرمونين بالسيرم له تأثير سيء على الإناث في فترة الـ PMS ، حيث يؤديان إلى زيادة درجة الآلام. كما أكد Obrien, et al. (١٩٨٠) على أن التغيرات في الحالة المزاجية له علاقة بانخفاض مستوى البروجيستيرون في بلازما الدم لدى النساء اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS. وقد أكد Varma (١٩٨٤) وجود فروق معنوية في مستوى التناسب بين هرموني الإستروجين والبروجيستيرون ، في فترة ما قبل الحيض بين المصابات

بأعراض الـ PMS وغير المصابات ، وقد اقترن ذلك بارتفاع شدة الأعراض المرضية في بعض المصابات بالـ PMS أثناء هذه الفترة.

كما وجد (Muneyvirci, et al. ١٩٩٨) ارتفاعاً معنوياً لمستوى البروجيستيرون في السيرم عند انخفاض مستوى المغنيسيوم الكلي والمتأين وذلك قبل فترة التبويض ، مما يؤدي إلى ظهور أعراض الـ PMS.

من النتائج السابقة ينضح أن مستوى العناصر الغذائية في الدم له علاقة بدرجة آلام الـ PMS ، حيث تؤدي عناصر البوتاسيوم والمغنيسيوم والكالسيوم والحديد والصوديوم في الدم إلى تخفيف درجة الآلام ، وذلك إذا انخفض مستواها في الجسم عن المستوى الطبيعي ، وعلى العكس من ذلك فمستوى هرموني الإستروجين والبروجيستيرون في السيرم ومستوى الجلوسيدات الثلاثية والجلوكوز في الدم له تأثير عكسي ، حيث يعمل على زيادة درجة آلام الـ PMS إذا زاد مستواها في الجسم عن المستوى الطبيعي ، وبالرغم من ذلك فإن تفسير النتائج العملية ليس سهلاً ، ولا يتفق مع النتائج الطبية والغذائية (عبدالقادر، ٢٠٠١).

أسفرت نتائج تحليل التباين ANOVA For Multiple Regression بجدول (١٦) لمستوى العناصر الغذائية والهرمونات ، وتأثيرها على درجة آلام الـ PMS عن أن قيمة "ف" الناتجة من التحليل الانحداري ذات دلالة إحصائية معنوية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

جدول (١٦) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد لمستوى العناصر الغذائية والهرمونات وتأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| مصادر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|
| الانحدار | ٩ | ١٣٧٤٤.١٣٤ | ١٥٢٧.١٢٦ | | |
| الخطأ العشوائي | ٢١٠ | ٨٨٥٣.١٨٠ | ٤٢.١٥٨ | ٣٦.٢٢٤ | ٠.٠٠١ |

قيمة "ف" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ = ٢.٤٥ & ٠.٠٠١ = ٣.٤٨

**ب. الأهمية النسبية لمستوى العناصر الغذائية والهرمونات في مقدار تأثيرها على
Relative Importance of Nutrients درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض
and Hormones Levels in Soothing PMS**

ولمعرفة الأهمية النسبية لكل متغير من المتغيرات المستقلة ، المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية والهرمونات في مقدار تأثيره على درجة آلام الـ PMS بمعادلة الانحدار المتعدد ، تم حساب معاملات الانحدار الجزئي لمتغيرات الدراسة ، واختبار معنويتها باستخدام إختبار "ت".

جدول (١٧) الأهمية النسبية لمستوى العناصر الغذائية والهرمونات في مقدار تأثيرها على
 درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية والهرمونات | رمز المتغير | معامل الانحدار الجزئي | قيمة "ت" | ترتيب المتغير | مستوى الدلالة |
|---|-------------|-----------------------|----------|---------------|---------------|
| الكالسيوم | س١ | -١.٤٢٣ | ٤.٦٦٣ | ٣ | ٠.٠٠١ |
| المغنيسيوم | س٢ | -١.٣٤٩ | ٤.٦٨٩ | ٢ | ٠.٠٠١ |
| البوتاسيوم | س٣ | -١.٨٤٧ | ٥.٣٨٧ | ١ | ٠.٠٠١ |
| الصوديوم | س٤ | -١.٢٤٩ | ٣.٣٨٧ | ٥ | ٠.٠٠١ |
| الحديد | س٥ | -١.٦٢٢ | ٤.١٤٣ | ٤ | ٠.٠٠١ |
| الجلوكوز | س٦ | ١.٣١٦ | ٢.٩٧٩ | ٨ | ٠.٠٠١ |
| الجلسريدات الثلاثية | س٧ | ١.٣٣٨ | ٢.٧١٥ | ٩ | ٠.٠٠١ |
| هرمون الإستروجين | س٨ | ١.١٢١ | ٣.٢٩٢ | ٦ | ٠.٠٠١ |
| هرمون البروجيستيرون | س٩ | ١.١٠٨ | ٣.١٦٨ | ٧ | ٠.٠٠١ |

قيم "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ = ٢.١٣ ، ٠.٠٠١ = ٢.٨٨

أسفرت النتائج بجدول (١٧) عن أن قيم "ت" لكل معاملات الانحدار الجزئي المرتبطة بمتغيرات الدراسة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٠١ ولقد أوضحت النتائج أن البوتاسيوم ذو أهمية نسبية عالية جداً في تخفيف درجة آلام الـ PMS ، حيث احتل المركز الأول من حيث مقدار تأثيره على تخفيف درجة الآلام ، يليه المغنيسيوم الذي احتل المركز

الثاني ، يليه الكالسيوم الذي احتل المركز الثالث ، يليه الحديد الذي احتل المركز الرابع ، يليه الصوديوم الذي احتل المركز الخامس ، يليه هرمون الإستروجين الذي احتل المركز السادس ، يليه هرمون البروجيستيرون الذي احتل المركز السابع ، يليه الجلوكوز الذي احتل المركز الثامن ، يليه الجلوسريدات الثلاثية التي احتلت المركز التاسع من حيث درجة الأهمية النسبية.

ج. نسب إسهام مستوى العناصر الغذائية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً لأهميتها النسبية **Percentage Role of Nutrients Level in Alleviating PMS According to Its Relative Importance**

تم توضيح أثر كل متغير من المتغيرات المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية في الدم على درجة آلام الـ PMS ، وكذا معرفة الأهمية النسبية لكل متغير منها في علاقته بالمتغير التابع ، باستخدام أسلوب التحليل الإحصائي المعروف بإسم التحليل الانحداري المتعدد المرحلي ، لتحديد ترتيب تلك المتغيرات حسب نسب إسهامها في تباين قيمة المتغير التابع (درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض) ، وتحديد أولويات المتغيرات المستقلة تبعاً لشدة تأثيرها على درجة آلام الـ PMS. كما أظهرت نتائج التحليل الانحداري المتعدد المرتبط بتوضيح العلاقة بين المتغيرات المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية والهرمونات ، وتأثيرها على درجة آلام الـ PMS ، أن قيمة معامل الارتباط المتعدد $(R) = 0.894$ ، وأن قيمة معامل التقدير $(R^2) = 0.799$ ، وهي قيم مرتفعة وذات دلالة إحصائية جوهرية جداً عند مستوى معنوية 0.001.

ويوضح جدول (١٨) وشكل (٢٠) ترتيب المتغيرات المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية ، وفقاً لنسب إسهامها في التأثير على درجة آلام الـ PMS. فلقد تبين أن البوتاسيوم يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS بمقدار ٢٣.٤٠٪ ، والمغنسيوم يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS بمقدار ١٤.٨٠٪ ، والكالسيوم يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS بمقدار

١٤.٥١ ٪ ، كما يؤدي الحديد إلى خفض درجة آلام الـ PMS بمقدار ٨.٣٠ ٪ ، والصوديوم

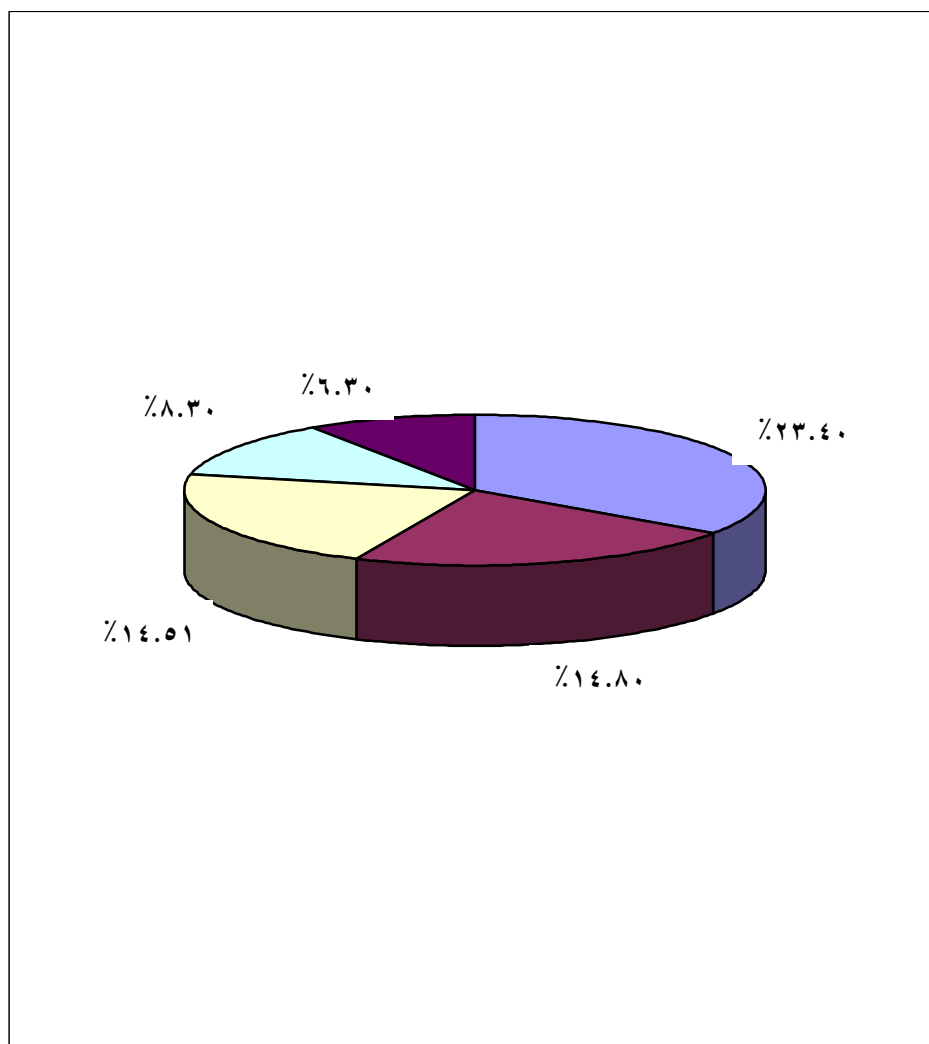
يؤدي إلى خفض درجة آلام الـ PMS بمقدار ٦.٣٠ ٪ ، وهي أقل نسبة حيث إنها كلما زادت

نسبة الصوديوم عملت على احتجاز الماء والشعور بالآلام .

جدول (١٨) نسب إسهام مستوى العناصر الغذائية في تخفيف

درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المرتبطة بمستوى العناصر الغذائية | رمز المتغير | معامل الارتباط المتعدد (R) | معامل التقدير (R^2) | نسبة الزيادة في قيمة (R^2) | قيمة (ف) المحسوبة | درجات الحرية | مستوى الدلالة |
|--|-------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------|---------------|
| البوتاسيوم | س٣ | ٠.٤٨٤ | ٠.٢٣٤ | ٢٣.٤٠ | ٢٣١.٣ | ٢١٨&١ | ٠.٠١ |
| المغنسيوم | س٢ | ٠.٦١٨ | ٠.٣٨٢ | ١٤.٨٠ | ١٨٩.٧ | ٢١٧&٢ | ٠.٠١ |
| الكالسيوم | س١ | ٠.٧٢٦ | ٠.٥٢٧ | ١٤.٥١ | ١٤٤.٩ | ٢١٦&٣ | ٠.٠١ |
| الحديد | س٥ | ٠.٧٨١ | ٠.٦١٠ | ٨.٣٠ | ١٣٥.١ | ٢١٥&٤ | ٠.٠١ |
| الصوديوم | س٤ | ٠.٨٢٠ | ٠.٦٧٣ | ٦.٣٠ | ١٠٠.٣ | ٢١٤&٥ | ٠.٠١ |



| | | |
|------------|--------|--|
| البوتاسيوم | %٢٣.٤٠ | |
| المغنيسيوم | %١٤.٨٠ | |
| الكالسيوم | %١٤.٥١ | |
| الحديد | %٨.٣٠ | |
| الصوديوم | %٦.٣٠ | |

شكل (٢٠) نسب إسهام مستوى العناصر الغذائية في الدم في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

د. التنبؤ بمقدار تأثير مستوى العناصر الغذائية في درجة آلام متلازمة ما قبل

الحيض Predicting Effect of Nutrients Level in Soothing PMS

يمكن حساب التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS من خلال معرفة قيمة الثابت لمعادلة الانحدار ، وقيمة معاملات الانحدار لكل متغير من متغيرات الدراسة الحالية ، عن طريق الدرجات الخام لهذه المتغيرات ، وبتطبيق معادلة الانحدار التالية أمكن التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS على النحو التالي:

$$\text{ص} = 11.862 - 1.433 \text{ س} 1 - 1.349 \text{ س} 2 - 1.847 \text{ س} 3 - 1.249 \text{ س} 4 - 1.622 \text{ س} 5$$

حيث (ص) = مقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS المتنبأ بها .

وللتحقق من صدق التنبؤ لمعادلة الانحدار الناتجة، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الخام المتنبأ بها لدرجات التأثير في درجة آلام الـ PMS ودرجاتهن الفعلية، وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٨٥) ، مما يؤكد صدق المعادلة في التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS من خلال متغيرات الدراسة الحالية.

أوضحت هذه النتائج أن مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم له تأثير كبير على درجة آلام الـ PMS فالعناصر التي تعمل على تخفيف درجة الآلام حسب درجة تأثيرها هي على التوالي: البوتاسيوم فالمغنيسيوم فالكالسيوم ، ثم الحديد فالصوديوم ، أما الهرمونات والعناصر التي تعمل على زيادة درجة آلام الـ PMS فهي هرمون الإستروجين فهرمون البروجيستيرون ثم الجلوسريدات الثلاثية فالجوكوز .

الفصل الرابع

ممارسة العادات الغذائية والصحية Dietary Health Habits Practices

تم تحديد مجموعة المتغيرات المستقلة المرتبطة بممارسة العادات الغذائية والصحية ، والتي يفترض أن لها دوراً كبيراً في التأثير على درجة آلام PMS أو ليس لها ذلك الدور.

أ. الممارسات الغذائية والصحية وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

Dietary and Health Practices and its Relation to PMS

يوضح جدول (١٩) وشكل (٢١) أن ممارسة العادات الغذائية والصحية التي

يقوم بها أفراد العينة لها ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ و ٠.٠٠١ بين

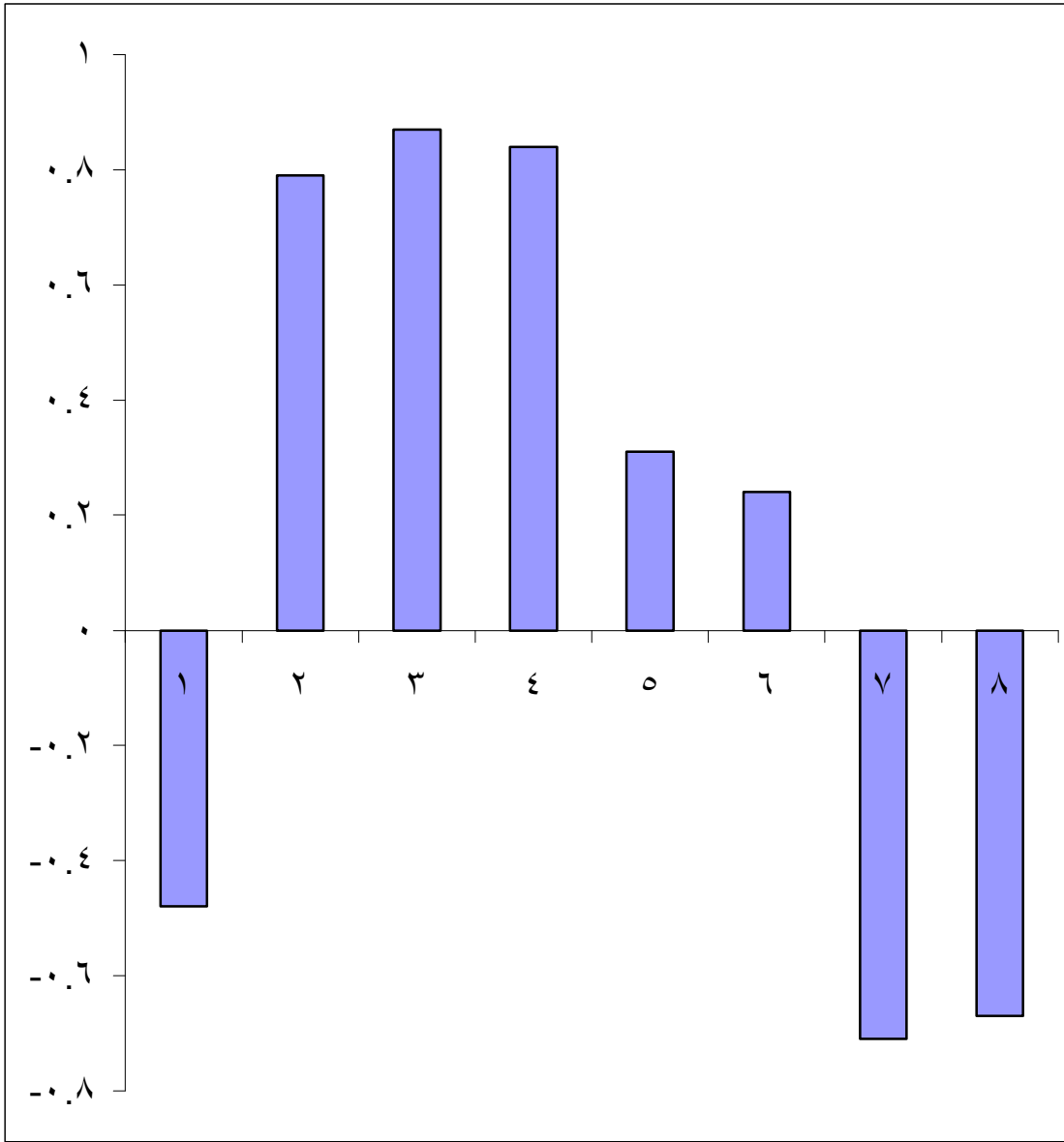
درجة آلام PMS ، ودرجات المتغيرات المرتبطة بممارسة العادات الغذائية والصحية.

جدول (١٩) معاملات الارتباط بين ممارسة العادات الغذائية والصحية مع بعضها وعلاقتها

بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المستقلة المرتبطة بممارسة العادات الغذائية والصحية | رمز المتغير | س١ | س٢ | س٣ | س٤ | س٥ | س٦ | س٧ | س٨ |
|--|-------------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط | س١ | - | | | | | | | |
| تفضيل طريقة طهي معينة | س٢ | ٠.٦٩ | - | | | | | | |
| تناول الطعام ذو المذاق العالي في الملح | س٣ | ٠.٦٤ | ٠.٧٥ | - | | | | | |
| تناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر | س٤ | ٠.٧٣ | ٠.٨٧ | ٠.٧٦ | - | | | | |
| تفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض | س٥ | ٠.٧٨ | ٠.٦١ | ٠.٨٣ | ٠.٦٧ | - | | | |
| تفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض | س٦ | ٠.٧٦ | ٠.٧٩ | ٠.٦٢ | ٠.٧٣ | ٠.٦٥ | - | | |
| ممارسة الرياضة | س٧ | ٠.٦٢ | ٠.٧١ | ٠.٥٤ | ٠.٥٦ | ٠.٤٦ | ٠.٣٢ | - | |
| اتباع نظام حماية | س٨ | ٠.٦٦ | ٠.٦٧ | ٠.٥١ | ٠.٤٨ | ٠.٥٥ | ٠.٢٩ | ٠.٦٣ | - |
| درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ص | -٠.٤٨ | ٠.٧٩ | ٠.٨٧ | ٠.٨٤ | ٠.٣١ | ٠.٢٤ | - | -٠.٦٧ |

قيمة (r) الجدولية عند درجات حرية (٢١٩) تساوي (٠.٢١٥) & (٠.٣٩٨) عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ & ٠.٠٠١ على الترتيب.



| العادات الغذائية والصحية التي تخفف درجة الآلام | العادات الغذائية والصحية التي تزيد درجة الآلام |
|--|--|
| ١. تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط | ٢. تفضيل طريقة طهي معينة |
| ٧. ممارسة الرياضة | ٣. تناول الطعام ذو المذاق العالي في الملح |
| ٨. اتباع نظام حمية | ٤. تناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر |
| | ٥. تفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض |
| | ٦. تفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض |

شكل (٢١) العلاقة بين ممارسة العادات الغذائية والصحية ودرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

العادات الغذائية والصحية التي تخفف من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

١. تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط

Eating Breakfast Before Performing Any Activity

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وبين تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط (-٠.٤٨) ، وهي قيمة سالبة ذات دلالة إحصائية تدل على أن هذا المتغير يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى أهمية وجبة الإفطار ، والتي تمثل ثلث احتياجات الجسم من الطاقة والعناصر الغذائية ، وتقوم بحماية الجسم ووقايته من الأمراض ، فإذا تم سد هذه الاحتياجات في هذه الوجبة قد نضمن سلامة ووقاية الإناث من أعراض المتلازمة ، وهذا ما أكدته بوظو (٢٠٠١) أن وجبة الإفطار تزود الشخص بالعديد من الفوائد الغذائية ، حيث تحسن من تلبية الاحتياجات الغذائية اليومية المختلفة، كما تزيد من المدخول الكلي اليومي للألياف الغذائية ، وتحسن توزيع العناصر الثلاثة (الدهون ، والبروتينات ، والسكريات) على مدار الاستهلاك الغذائي اليومي ، كما أن لها دوراً هاماً في تنظيم الشهية ، فتحافظ على ثبات حالة الشبع حتى موعد الوجبة التالية. واتفق معه المدني (٢٠٠٢) حيث ذكر أن هذه الوجبة ضرورية في إمداد الجسم باحتياجاته أثناء الدوام المدرسي ، كما تساعد على رفع مستوى القدرة على الاستيعاب والحضور الذهني ، والاحتفاظ بالنشاط المناسب خلال الفترة الصباحية.

٢. ممارسة الرياضة Performing Physical Exercise

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة الـ PMS وممارسة الرياضة (-٠.٧١) ، وهي قيمة سالبة ذات دلالة إحصائية تدل على أن ممارسة الرياضة لها دور مؤثر في تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى أن ممارسة بعض التمارين الرياضية يؤدي إلى الشعور

بالسعادة والراحة ، ويزود الجسم بالحيوية والقوة والنشاط ، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى أن ممارسة الرياضة تسهل وصول الدم والأكسجين إلى جميع خلايا الجسم ، مما يؤثر على تنظيم وتوازن معدل إفراز هرموني الإستروجين والبروجيستيرون. وهذا يتفق مع ما أوجده (Lebrun ١٩٩٣) فقد أثبتت دراسته وجود علاقة بين ممارسة الرياضة والمعاناة من الدورة الشهرية ، حيث أن نسبة ٣٢ - ٣٦٪ من النساء الرياضيات لم يشرن إلى أي معاناة من الدورة الشهرية ، بينما نسبة ١٣ - ٢٩٪ منهن أشرن إلى حدوث تحسن في أدائهن خلال فترة الحيض. وقد أكد (Sokolow and Mellory ١٩٩٦) أن ممارسة الرياضة بمستوياتها الثلاثة (خفيفة - متوسطة - عالية) لها دور في تحسين المعنويات والحواس. وأكد بدوي (١٩٩٨) أن الأشخاص الذين يقومون بأعمال تتطلب نشاطاً بدنياً هم أقل عرضة للاضطرابات والتوتر ، وأن أي مرض يصيبهم يكون أقل وطأة من غيرهم ، كما يتوازن معدل الأملاح المعدنية والجلوكوز بالجسم ، ويزول الإمساك والهبوط ، كما تؤدي التمارين الرياضية ومنها الأيروبيك إلى رفع إنتاج الأندروفينات ، والتي تهديء الأوجاع والآلام وتعديل المزاج أيضاً ، وقد أشار المصري (٢٠٠١) إلى أن التمارين الرياضية تخفف من الشعور بالألم ، وتحسن الحالة النفسية ، وترفع المعنويات ، فهي مهمة للتمتع بصحة بدنية ونفسية وعقلية جيدة، كما أن الرياضة المنتظمة كالمشي والسباحة تخفف شدة آلام الصداع النصفي (الشقيقة) ، حيث تحفز الدماغ على إفراز المسكنات الطبيعية للألم ، وبالتالي تزول الكآبة التي هي عامل مثير للشقيقة. وقد أوصت هيكين (٢٠٠٢) بممارسة الرياضة بانتظام ، فهي تمنع حدوث التقلبات المزاجية وتقلل الانتفاخ، وتؤدي إلى تخفيف أعراض ما قبل الحيض عامة ، كما أوصت أيضاً بممارسة الرياضة في الأسبوع السابق لنزول الحيض ، لتحسين الدورة الدموية والحالة الصحية العامة.

٣. اتباع نظام حمية Dietary System

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS واتباع نظام حمية (-٠.٦٧) ، وهي قيمة سالبة ذات دلالة إحصائية تدل على أن اتباع نظام حمية يخفف من درجة آلام الـ PMS ، وقد يرجع ذلك إلى أن الحمية الغذائية تستخدم كعلاج للأمراض والمشاكل الغذائية كالسكري ، وأمراض ضغط الدم ، والسمنة وغيرها ، وقد تكون كوقاية من بعض المشاكل الغذائية ، أو للمحافظة على الصحة وثبات الوزن. ويغلب على معظم أنظمة الحمية الغذائية الإكثار من الخضروات والفواكه الطازجة ، لما تحتويه من ألياف وعناصر مغذية مفيدة لصحة الجسم وتدعيم جهازه المناعي ، ولا يخفى ما للعناصر الغذائية من دور إيجابي في تخفيف درجة آلام الـ PMS ، كعنصري الكالسيوم والمغنيسيوم ، ويؤيد ذلك دراسة (Boyd, et al. ١٩٨٨) ، حيث اتبعت المشاركات (مصابات بأعراض الـ PMS) حمية أدت إلى انخفاض أوزانهن ، فانخفضت نسبة المعاناة من أعراض الـ PMS خاصة أعراض الثدي ، كما انخفضت مستويات الكوليسترول في المصابات بأعراض الـ PMS ، بعد اتباع نظام حمية منخفض في الدهون ومرتفع في الكربوهيدرات لمدة ستة أشهر ، وقد أكدت الدراسة أن التعديلات في النظام الغذائي تعتبر علاجاً أولياً لأعراض الـ PMS. وأكدت عبدالقادر (٢٠٠١) أن للغذاء دور رئيسياً كمسبب للإصابة بالمرض ، كما يعتبر من أهم العوامل الوقائية لمنع أو الحد من الإصابة بكثير من الأمراض.

العادات الغذائية والصحية التي تزيد درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

١. تفضيل طريقة طهي معينة Preferring A Special Cooking Method

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتفضيل طريقة طهي معينة (٠.٧٩) ، وهي قيمة موجبة لها دلالة إحصائية تدل على التأثير السلبي لطرق الطهي على زيادة

درجة هذه الآلام ، وقد يرجع ذلك إلى تفضيل معظم العينة لطرق التسبيك والتحمير بشكل رئيسي ، بينما كان تفضيل طرق الشوي والطهي في الفرن والطهي بالبخار والسلق بسيطاً ونادراً ، ولا يخفى ما لطرق التسبيك والتحمير في المادة الدهنية من أثر سلبي على التغذية والصحة العامة ، وما يحدث فيهما من فقد للقيمة الغذائية للعناصر الغذائية المتضمنة في الأطعمة. كما أن الأطعمة المطهية بطريقة التسبيك تكون عسرة في هضمها ، ومتعبة للجهاز الهضمي ، لما تحتويه من تحمير البصل والثوم والطماطم في المادة الدهنية. كما أن زيادة الدهون كما في التحمير يزيد من نسبة الدهون والسكريات الداخلة للجسم ، والتي قد تؤدي إلى سمنة وخطورة. وأكد بوظو (٢٠٠١) أن عملية التحمير بأنواعها تؤدي إلى زيادة السرعات الحرارية للأطعمة نتيجة امتصاصها للدهون ، كما تؤدي درجات الحرارة المرتفعة إلى تكوين أحماض مؤكسدة ومواد ضارة تؤثر على الجهاز الهضمي. وقد أكد متولي (٢٠٠٣) أن المادة الغذائية التي تُطهى بطريقة التحمير تكون مصدراً للأحماض الدهنية المشبعة ، التي تُسرّع من عملية تصلب الشرايين ، وما ينشأ عنها من مضاعفات سلبية خطيرة على القلب والأوعية الدموية والدماغ ، كما تؤدي إلى تأكسد بعض الأحماض الأمينية وتلف بعضها الآخر. كما تتحول الفيتامينات الموجودة في الزيت لدى تكرار تسخينه وتسخينه لفترة طويلة إلى مركبات ضارة ، ومن أمثلة الفيتامينات التي تتفكك فيتامين أ ، د ، هـ ، ك ، وبالتالي تصبح عديمة الفائدة (تقي الدين ، ٢٠٠٥). أما طريقة التسبيك فتستغرق وقتاً طويلاً وقد يفقد الطعام المطهي قيمته الغذائية إذا لم يؤكل في السائل الذي يحتويه ، كما تعتمد على كمية وفيرة من المادة الدهنية ، مما يضر الجسم وخاصة عند تعرضها لدرجات حرارة عالية مما يؤكسدها ، وبالتالي تعرض الإنسان للإصابة بأمراض القلب والشرايين. وأكد السيد (٢٠٠٦ ب) أن الإفراط في طبخ الأطعمة يفقدها الكثير من الفيتامينات نتيجة تحللها في الماء.

٢. تفضيل الطعام ذو المذاق العالي في الملح Preferring High-Salt Foods

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الطعام ذو المذاق العالي في الملح (٠.٨٧) ، وهي قيمة موجبة لها دلالة إحصائية تدل على أن هذا المتغير يؤدي إلى زيادة درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى ما يحتويه هذا الطعام من نسبة مرتفعة في عنصر الصوديوم ، والذي قد تؤدي زيادته إلى زيادة حدة الأعراض ، وخاصة أعراض الانتفاخ وزيادة الوزن ، وتؤكد هذه النتيجة ما أوصى به Abraham (١٩٨٣) بالحد من استهلاك الصوديوم إلى ٣ ملجم في اليوم في السيدات اللاتي يعانين من انتفاخ البطن وزيادة الوزن ، الناتجة من احتجاز الماء والأملاح بالجسم ، والذي يصاحبه ارتفاع مستوى الألدوستيرون الذي يؤدي ارتفاعه إلى إجهاد الكليتين. وهذا يتفق مع ما ذكره الحسيني (١٩٩٨) أن الملح يزيد من تورم القدمين وانتفاخ الثديين. وأوصت الصلال (٢٠٠٢) بالامتناع عن استخدام الملح في الطعام في فترة ما قبل الحيض ، وعدم تناول الأطعمة المعدة بالملح كالمخللات ، والمحتوية على كمية كبيرة من الأملاح كالمشهييات مثل (الخردل والكاتشاب وغيرها).

٣. تفضيل الطعام ذو المذاق العالي في السكر Preferring High Sugar Foods

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر (٠.٨٤) ، وهي قيمة موجبة لها دلالة إحصائية تدل على أن هذا المتغير يؤدي إلى زيادة درجة آلام الـ PMS ، وربما يرجع ذلك إلى أن الأطعمة ذات المذاق العالي في السكر ؛ كالحلوى والسكريات تحتوي على سكريات بسيطة وسعرات عالية ولا تحتوي على مغذيات أخرى ، فتؤدي زيادتها إلى زيادة درجة الآلام ، وقد يؤدي كثرة تناول السكريات المكررة إلى اختلال في نسبة السكر في الدم ، مما يزيد من حدة الأعراض ، كما يتم تخزين الفائض على

شكل دهون قد تسبب زيادة في الوزن وزيادة درجة الأعراض ، وقد يمنع المدخول العالي من السكريات المكررة من الاستفادة من المغذيات الأخرى التي تساعد على توازن وظائف الجسم ، وتدعم صحته. وتدعم هذه النتيجة دراسة (١٩٨٧) Abraham and Rumley أن النظام الغذائي المرتفع في السكريات المكررة يستنفذ كمية الكروميوم بالجسم ، مما يزيد من الشراهة للسكريات ، والتدعيم بـ ٢٠٠ ملجم من الكروميوم يومياً يساعد في تخفيف أعراض الشره للسكريات وبالتالي تخفيف الآلام. وقد استنتج (٢٠٠١) Cross, et al. أن السيدات اللاتي يعانين من أعراض الـ PMS يتناولن كميات كبيرة من الأغذية ذات المحتوى العالي في السكر ، والأغذية ذات المحتوى العالي في السعرات. وقد ذكرت الصلال (٢٠٠٢) أن تناول السكر قبل أو أثناء فترة الطمث لا ضرر منه إذا كان لمدة يومين فقط كل شهر ، وإذا لم تتجاوز السعرات الحرارية ١١٠٠ سعر حراري يومياً ، حيث تتحسن الحالة النفسية بزيادة السيروتونين بعد تناول السكريات ، وبالتالي يحافظ على هدوء الأعصاب ، ويساعد على الشعور بالاسترخاء وبالتالي تكون المرأة أقل عصبية ولطيفة مع الآخرين. وقد ذكر أهير (٢٠٠٣) أن اضطراب توازن الجلوكوز في الدم يؤدي إلى عدم التوازن في الأكسجين ، وبالتالي عدم إتمام الأكسدة ، مما ينتج العديد من الأحماض العضوية كحمض اللاكتيك وحمض الأستيك ، مما يزيد من حموضة الدم ، وهذا يثبط عمل الأعصاب ، فلا يستطيع الإنسان أن يحسن التفكير ويتخذ القرار بوضوح وبسرعة.

٤. تفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض Preferring Eating Some Foods Before Menstrual Period

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض (٠.٣١) ، وهي قيمة موجبة لها دلالة إحصائية تدل على أن هذا المتغير يؤدي إلى

زيادة درجة آلام الـ PMS ، وقد يرجع ذلك إلى أن اشتهاا الحلويات والأطعمة السكرية هو الغالب عند اللاتي يعانين من أعراض ما قبل الحيض ، وقد سبق ذكر ما للسكر والحلويات من أثر سلبي على الجسم ، وبالتالي على الأعراض المزاجية في فترة الـ PMS ، وهذا يؤكد ويدعم النتيجة السابقة المتعلقة بتناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر ، وما يسببه من زيادة في درجة آلام الـ PMS. وقد أكدت هذه النتائج دراسة (١٩٨٣) Abraham والذي استنتج أن مجموعة من النساء اللاتي يتميزن بالرغبة في السكريات ، وزيادة الشهية ، والتهام الطعام وخاصة السكريات ، يعانين من زيادة خفقان القلب ، مع تعب وإجهاد ، ونوبات إغماء وصداع ، وأحياناً تحدث لهن رعشة.

واستنتج (٢٠٠١) Cross, et al. أن السيدات المصابات بالـ PMS يزداد تناولهن للمغذيات أثناء فترة الـ PMS. وقد ذكر العقيل (٢٠٠٥) أن ارتفاع مستوى السكر في الدم يزيد من فقد الكالسيوم بالجسم. وقد ثبت مما سبق من النتائج ما للكالسيوم من أهمية ودور واضح في تخفيف وعلاج آلام الـ PMS.

٥. تفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض Preferring Some Foods During Menstrual Period

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS وتفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض (٠.٢٤) ، وهي قيمة موجبة ، وهذا الارتباط غير دال إحصائياً ، حيث لم يرق لمستوى الدلالة المطلوب ؛ وذلك لأن معظم العينة لم تفضل أغذية خاصة أثناء الحيض ، وكانت شهيتها طبيعية ، وربما يرجع ذلك إلى حدوث توازن بين هرموني الإستروجين والبروجيستيرون عند نزول الحيض. وأن نسبة ٧٦.٨٢٪ من أفراد العينة يعانين من أعراض الـ PMS ، وتزول عنهن الأعراض بمجرد نزول الحيض. وهذا ما أكدته الصلال (٢٠٠٢) أن

انخفاض هرمونات المبيض يؤدي إلى اختفاء معظم أعراض الـ PMS ، وذلك عند ظهور الحيض.

يتضح من النتائج السابقة أن ممارسة الرياضة ، وتناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط ، واتباع نظام حمية ، كلها عادات غذائية وصحية تعمل على تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وعلى العكس من ذلك فإن تناول الطعام ذو المذاق العالي في الملح ، وتناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر ، وتفضيل طريقة طهي معينة ، وتفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض ، وتفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض ، جميعها عادات غذائية لها تأثير عكسي تعمل على زيادة درجة آلام الـ PMS بنسب متباينة.

أسفرت نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد الموضحة بجدول (٢٠) ، والخاصة باستخدام نموذج التحليل الانحداري المتعدد للمتغيرات المرتبطة بممارسة العادات التغذوية والصحية وتأثيرها على درجة آلام الـ PMS ، عن أن قيمة "ف" الناتجة من التحليل الانحداري ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

جدول (٢٠) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد لممارسة العادات الغذائية والصحية وتأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| مصادر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|-------------------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|
| الانحدار الخطأ العشوائي | ٢١١ | ١٤٠٢.٣١٩ | ١٧٥.٢٨٩ | ٢٧٣.٤٦١ | ٠.٠٠١ |
| | | ١٣٥.٢٥٨ | ٠.٦٤١ | | |

قيمة "ف" الجدولية عند مستوى معنوية ٢.٤٥=٠.٠٥ & ٣.٤٨=٠.٠١

ب. الأهمية النسبية لممارسة العادات الغذائية والصحية في مقدار تأثيرها على

درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض **Relative Importance of Dietary and**

Health Practices and Its Impact in Alleviating PMS

أسفرت النتائج بجدول (٢١) عن أن قيم "ت" لكل معاملات الانحدار الجزئي الخاصة بمتغيرات الدراسة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ ، باستثناء المتغير المرتبط بتفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض ، الذي لم يرق لمستوى الدلالة المطلوب. ولقد أوضحت نتائج هذا الجدول أن ممارسة الرياضة لها أهمية نسبية عالية جداً ، حيث احتلت المركز الأول من حيث مقدار تأثيرها على تخفيف درجة آلام الـ PMS ، يليها اتباع نظام حمية والذي احتل المركز الثاني ، يليه تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط الذي احتل المركز الثالث من حيث الأهمية النسبية. بينما كانت هناك مجموعة من المتغيرات تعمل على زيادة درجة آلام الـ PMS ، وهي تفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض، يليه تفضيل طريقة طهي معينة، يليه تناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر، يليه تناول الطعام ذو المذاق العالي في الملح، يليه تفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض ، وهي مرتبة ترتيباً تنازلياً من حيث درجة الأهمية النسبية.

جدول (٢١) الأهمية النسبية لممارسة العادات الغذائية والصحية في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض.

| المتغيرات المرتبطة بممارسة العادات الغذائية والصحية | رمز المتغير | معامل الانحدار الجزئي | قيمة "ت" | ترتيب المتغير | مستوى الدلالة |
|---|-------------|-----------------------|----------|---------------|---------------|
| تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط | س١ | -١.٠١٦ | ٤.٨٦٤ | ٣ | ٠.٠١ |
| تفضيل طريقة طهي معينة | س٢ | ٠.٦٢١ | ٤.٠٦٤ | | ٠.٠١ |
| تناول الطعام ذو المذاق العالي في الملح | س٣ | ٠.١٥٢ | ٢.٩٠٢ | | ٠.٠١ |
| تناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر | س٤ | ٠.٣٥٩ | ٣.٥٧٨ | | ٠.٠١ |
| تفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض | س٥ | ١.٢٤٩ | ٤.٢٧٢ | | ٠.٠١ |
| تفضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض | س٦ | ٠.٠٦٥ | ١.٠٨٠ | غير دال | ٠.٠١ |
| ممارسة الرياضة | س٧ | -٢.٤٣٧ | ٥.٩٨٠ | ١ | ٠.٠١ |
| اتباع نظام حماية | س٨ | -٢.٢٣٠ | ٥.١٨٨ | ٢ | ٠.٠١ |

قيم "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.١٣ ، ٠.٠١ = ٢.٨٨

ج. نسب إسهام ممارسة العادات الغذائية والصحية في تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً لأهميتها النسبية

Relative Importance of Dietary and Health Practices and Its Impact on Alleviating PMS

تم توضيح أثر كل متغير من المتغيرات المرتبطة بممارسة العادات الغذائية والصحية على درجة آلام الـ PMS ، وكذا معرفة الأهمية النسبية لكل متغير منها في علاقته بممارسة العادات الغذائية والصحية ، باستخدام أسلوب التحليل الإحصائي المعروف باسم التحليل الانحداري المتعدد المرحلي ، لتحديد ترتيب المتغيرات المستقلة حسب نسب إسهامها في التباين في قيمة المتغير التابع (درجة آلام الـ PMS) ، وتحديد أولويات تلك المتغيرات تبعاً لشدة تأثيرها على درجة آلام الـ PMS.

كما أظهرت نتائج التحليل الانحداري المتعدد الخاص بتوضيح العلاقة بين المتغيرات المرتبطة بممارسة العادات الغذائية والصحية ، وتأثيرها على درجة آلام الـ PMS ، أن قيمة

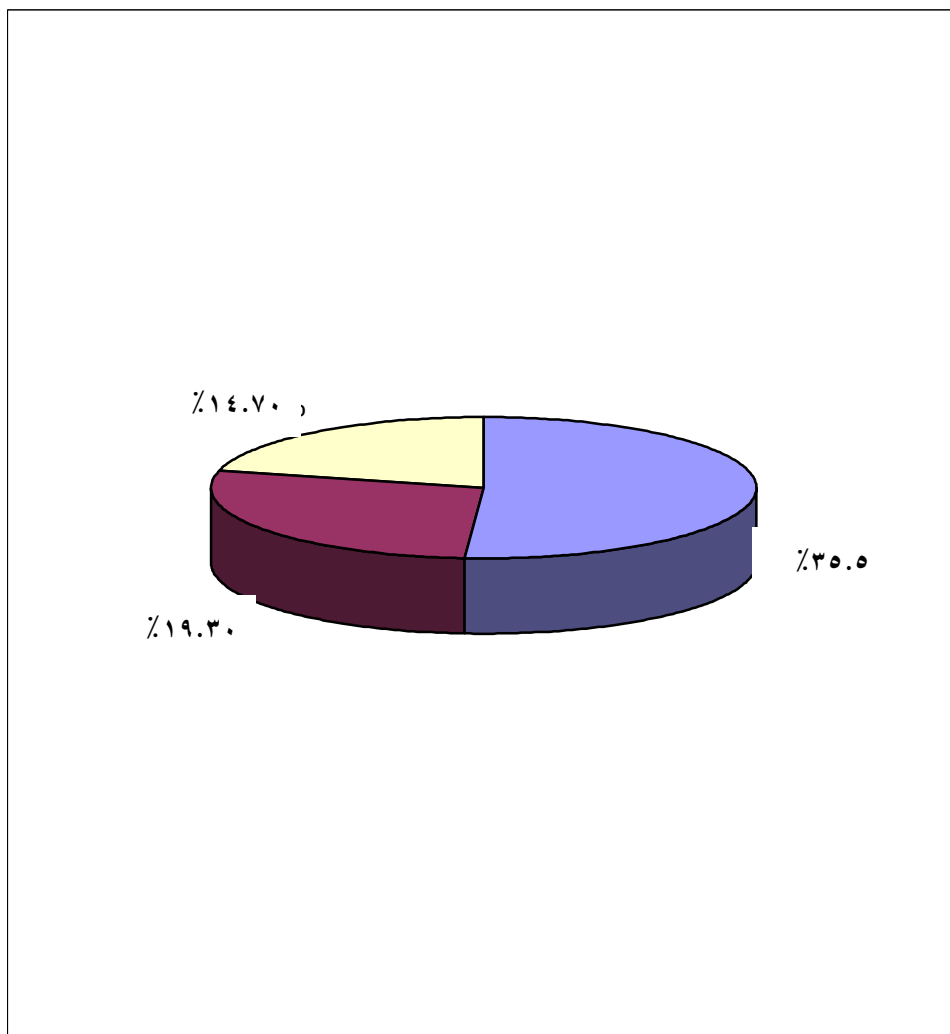
معامل الارتباط المتعدد $(R) = 0.998$ ، وأن قيمة معامل التقدير $(R^2) = 0.996$ ، وهي قيم مرتفعة وذات دلالة إحصائية معنوية جداً عند مستوى معنوية 0.001 .

جدول (٢٢) نسب إسهام ممارسة العادات الغذائية والصحية في تأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المرتبطة بممارسة العادات الغذائية والصحية | رمز المتغير | معامل الارتباط المتعدد (R) | معامل التقدير (R^2) | نسبة الزيادة في قيمة (R^2) | قيمة (ف) المحسوبة | درجات الحرية | مستوى الدلالة |
|---|-------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------|--------------|---------------|
| ممارسة الرياضة | س٧ | ٠.٥٩٦ | ٠.٣٥٥ | ٣٥.٥٠ | ٣٢٢.٤٧ | ٢١٨&١ | ٠.٠١ |
| اتباع نظام حمية | س٨ | ٠.٧٤٠ | ٠.٥٤٨ | ١٩.٣٠ | ٣٠١.٨٤ | ٢١٧&٢ | ٠.٠١ |
| تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط | س١ | ٠.٨٣٣ | ٠.٦٩٥ | ١٤.٧٠ | ٢٧٣.٤٤ | ٢١٦&٣ | ٠.٠١ |
| تفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض | س٥ | ٠.٩٠١ | ٠.٨١٢ | ١١.٧٠ | ٢٥٩.٣٧ | ٢١٥&٤ | ٠.٠١ |
| تفضيل طريقة طهي معينة | س٢ | ٠.٩٤٩ | ٠.٩٠٠ | ٨.٨٠ | ٢٠١.٤٩ | ٢١٤&٥ | ٠.٠١ |
| تناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر | س٤ | ٠.٩٧٧ | ٠.٩٥٥ | ٥.٥٠ | ١٧٦.٢١ | ٢١٣&٦ | ٠.٠١ |
| تناول الطعام ذو المذاق العالي في الملح | س٣ | ٠.٩٩٨ | ٠.٩٩٦ | ٤.٦٠ | ١٤٩.٢٠ | ٢١٢&٧ | ٠.٠١ |

يوضح جدول (٢٢) وشكل (٢٢) ترتيب متغيرات الدراسة المرتبطة بممارسة العادات الغذائية والصحية ، وفقاً لنسب إسهامها في التأثير على درجة آلام الـ PMS. فلقد تبين أن ممارسة الرياضة تؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS بمقدار ٣٥.٥ % ، واتباع نظام حمية يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS بمقدار ١٩.٣٠ % ، وتناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS بمقدار ١٤.٧٠ % . وهذا يعني أن المتغيرات الثلاثة المذكورة أعلاه تؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS بنسبة تقدر بـ ٦٩.٥ % ، وعلى العكس من ذلك كانت مجموعة المتغيرات الأخرى الداخلة في نموذج الانحدار تؤدي إلى زيادة درجة آلام الـ PMS ، وهي تفضيل تناول الأغذية قبل الحيض ، وتؤدي إلى زيادة درجة آلام الـ PMS بمقدار ١١.٧٠ % ، وتفضيل طريقة طهي معينة تؤدي إلى زيادة درجة آلام الـ PMS بمقدار ٨.٨٠ % ، وتناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر يؤدي إلى زيادة درجة آلام

الـ PMS بمقدار ٥.٥٠ ٪ ، وتناول الطعام ذو المذاق العالي في الملح يؤدي إلى زيادة درجة
آلام الـ PMS بمقدار ٤.٦٠ ٪.



| | | |
|-------|--|--|
| 35.5% | ممارسة الرياضة | |
| 19.3% | اتباع نظام حمية | |
| 14.7% | تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط | |

شكل (٢٢): نسب إسهام ممارسة العادات الغذائية والصحية في تأثيرها على
درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

د. التنبؤ بمقدار تأثير ممارسة العادات الغذائية والصحية في درجة آلام متلازمة ما

قبل الحيض Predicting of Dietary and Health Practices Effect and Its Role in Soothing PMS

يمكن حساب التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS من خلال معرفة قيمة الثابت لمعادلة الانحدار ، وقيمة معاملات الانحدار لكل متغير من متغيرات الدراسة الحالية ، عن طريق الدرجات الخام لهذه المتغيرات ، وبتطبيق معادلة الانحدار التالية أمكن التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS ، على النحو التالي:

$$\text{ص} = ١٩.٤٦٨ + ١٠.١٦ \text{س} ١ - ٠.٦٢١ \text{س} ٢ - ٠.١٥٢ \text{س} ٣ + ٠.٣٥٩ \text{س} ٤$$

$$+ ١.٢٤٩ \text{س} ٥ - ٢.٤٣٧ \text{س} ٧ - ٢.٢٣٠ \text{س} ٨$$

حيث (ص) = مقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS المتنبأ بها.

وللتحقق من صدق التنبؤ لمعادلة الانحدار الناتجة، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الخام المتنبأ بها لدرجات التأثير في درجة آلام الـ PMS ، ودرجاتهن الفعلية، وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٨٥) ، مما يؤكد صدق المعادلة في التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS ، من خلال متغيرات الدراسة الحالية.

يتبين من النتائج السابقة أن ممارسة العادات الغذائية والصحية له تأثير كبير على درجة آلام الـ PMS ، فالعادات والممارسات الغذائية والصحية تعمل على تخفيف درجة آلام الـ PMS متوالية حسب درجة تأثيرها ، كالاتي: ممارسة الرياضة ، فاتباع نظام حماية ، ثم تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط.

أما العادات والممارسات الغذائية والصحية والتي تعمل على زيادة درجة آلام الـ PMS ، فهي متوالية حسب درجة تأثيرها كالاتي: تناول الطعام ذو المذاق العالي في الملح ،

وتناول الطعام ذو المذاق العالي في السكر ، ففضيل طريقة طهي معينة ، ثم تفضيل تناول بعض الأغذية قبل الحيض ، ففضيل تناول بعض الأغذية أثناء الحيض.

الفصل الخامس

Therapeutic Practices العلاجات

تم تحديد مجموعة المتغيرات المستقلة المرتبطة بالممارسات العلاجية التي يقوم بها أفراد العينة ، والتي يفترض أن لها دوراً كبيراً في التأثير على درجة آلام الـ PMS أو ليس لها ذلك الدور.

أ. الممارسات العلاجية وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

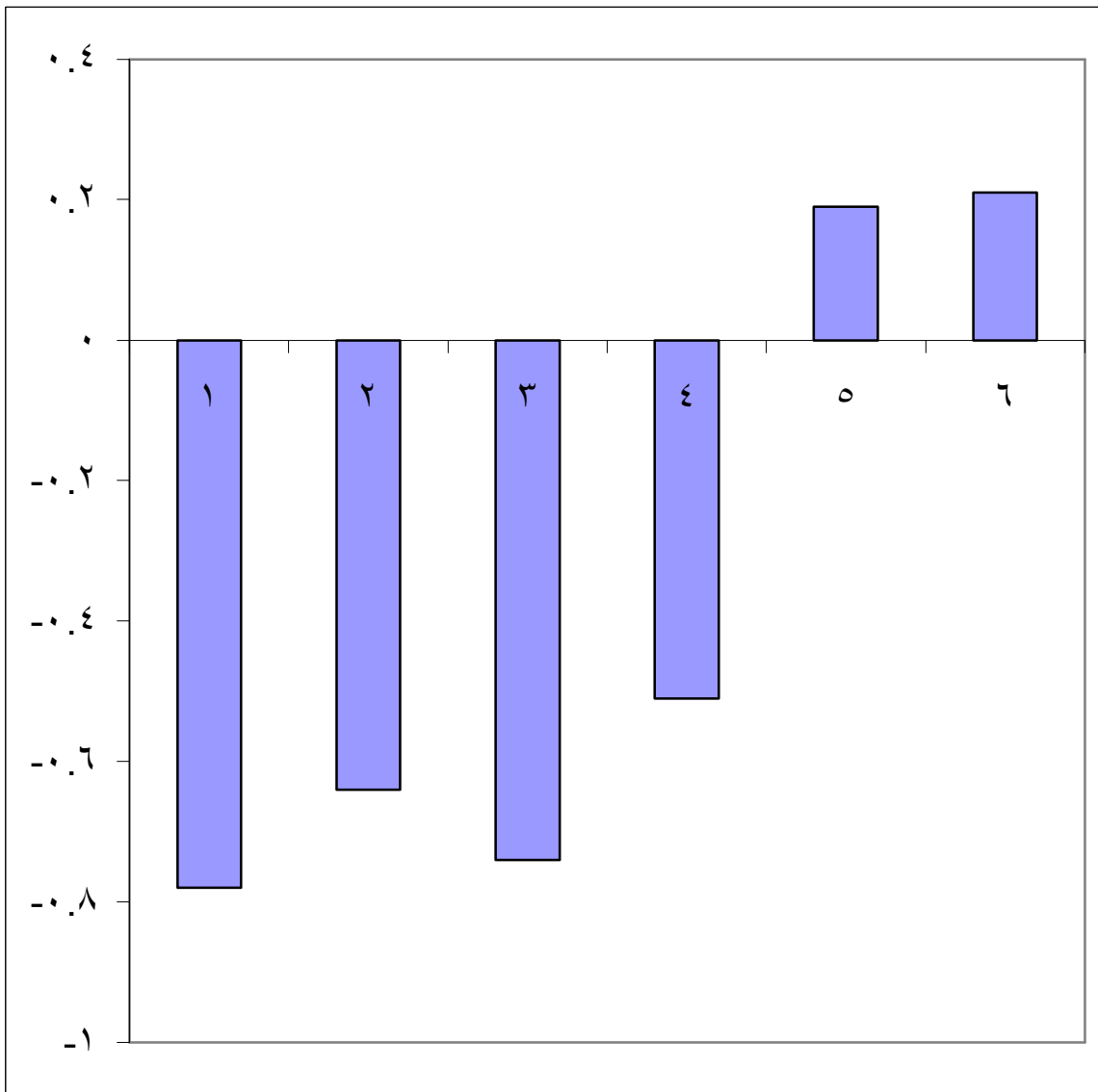
Therapeutic Practices and Its Relation to PMS

يوضح جدول (٢٣) وشكل (٢٣) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ و ٠.٠١ بين درجة آلام الـ PMS ، ودرجات المتغيرات المرتبطة بالممارسات العلاجية.

جدول (٢٣) معاملات الارتباط بين الممارسات العلاجية مع بعضها وعلاقتها بدرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المستقلة المرتبطة بالممارسات العلاجية | رمز المتغير | س١ | س٢ | س٣ | س٤ | س٥ | س٦ |
|---|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| الدهانات الموضعية الطبية | س١ | - | | | | | |
| الزيوت العطرية | س٢ | ٠.٥٩ | - | | | | |
| مغطس الأعشاب | س٣ | ٠.٦٨ | ٠.٧١ | - | | | |
| كمادات الماء الساخن | س٤ | ٠.٦٤ | ٠.٦٧ | ٠.٦٥ | - | | |
| الاستحمام بماء دافئ | س٥ | ٠.٦٩ | ٠.٦٦ | ٠.٦٧ | ٠.٦٩ | - | |
| استخدام ماء دافئ وملح للقدمين | س٦ | ٠.٥٨ | ٠.٧٣ | ٠.٥٢ | ٠.٦٣ | ٠.٦٣ | - |
| درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض | ص | -٠.٧٨ | -٠.٦٤ | -٠.٧٤ | -٠.٥١ | -٠.١٩ | -٠.٢١ |

قيمة (r) الجدولية عند درجات حرية (٢١٩) تساوي (٠.٢١٥) & (٠.٣٩٨) ، عند مستوى معنوية ٠.٠٥ & ٠.٠١ على الترتيب.



| الممارسات العلاجية التي تخفف درجة الآلام | الممارسات العلاجية التي تزيد درجة الآلام |
|---|---|
| ١. استخدام الدهانات الموضعية الطبية ٢. استخدام الزيوت العطرية ٣. استخدام مغطس الأعشاب ٤. استخدام كمادات الماء الساخن | ٥. الاستحمام بماء دافئ ٦. استخدام حمام ماء دافئ وملح للقدمين |

شكل (٢٣) العلاقة بين الممارسات العلاجية ودرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

الممارسات العلاجية التي تخفف من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

١. الدهانات الموضعية الطبية Medical Ointment Spread

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS ودرجة استخدام الدهانات الموضعية الطبية (كالفيكس ، أبو فاس ، فولتارين وأوميغا وغيرها) (-٠.٧٨) ، وهي قيمة سالبة لها دلالة إحصائية تدل على أن العلاج باستخدام هذه الدهانات يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS. وربما يرجع السبب في ذلك ما تحتويه بعض هذه الدهانات من زيوت عطرية فزيت أوميغا مثلاً يحتوي على زيت النعناع الفلفلي والكافور مما يسكن الألم واجهاد العضلات ويعمل على تدفئة الجسم ، كما تساعد هذه الدهانات مع التدليك للمناطق المتعبة من الجسم على التخلص إلى أنسجة الجسم وامتصاصها ، مما يؤدي إلى حدوث ارتخاء للعضلات كعضلات أسفل البطن المتشنجة أثناء فترة الـ PMS ، أو عضلات أسفل الظهر ، أو عضلات الرأس لتخفيف آلام الصداع. كما يعتبر دهن الجسم مع التدليك علاجاً ممتازاً للعقل والجسم معاً ، كما أشارت إلى ذلك طلعت (٢٠٠٦) حيث يخفف التدليك من الضغوط ويزيد القدرة على الحركة ، كما يعتبر المسح على الجسم مع استخدام هذه الدهانات سبباً لشفاء وتخفيف الآلام ، واستخدام التدليك يطرد حمض اللاكتيك والبوليك وغيرهما من نواتج التمثيل الغذائي من الأنسجة ، ويحسن كفاءة الدورة الدموية.

٢. الزيوت العطرية Aromatic Oils

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS ودرجة استخدام الزيوت العطرية (-٠.٦٤) ، وهي قيمة سالبة تدل على أن العلاج بالزيوت العطرية كالياسمين والورد واللافندر والمريمية والبابونج يخفف من درجة آلام الـ PMS ، وقد ترجع قوة تأثير الزيت العطري إلى امتصاصه عن طريق الجلد والأوعية الدموية الدقيقة ، والتي ينتقل خلالها إلى تيار الدم ، وذلك

في حالة استخدام الزيت عن طريق التدليك ، أو يمتص عن طريق الرئتين وينتقل إلى الأوعية الدموية الدقيقة ثم إلى الدورة الدموية بالجسم ، وذلك في حالة استخدامه عن طريق الاستنشاق ، وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره الحسيني (٢٠٠٤ أ) من أن المعالجة بالزيوت العطرية تخفف من حالات الصداع والصداع النصفي ، والذي يخفف من أعراض الـ PMS ، كما تزيد إفراز مسكنات الألم الطبيعية بالجسم ، مما يحقق حالة من الانسجام والاسترخاء ، أو تحقيق حالة من النشاط وزيادة الطاقة ، وذلك حسب الزيت العطري المستخدم ، كما تقاوم بعض الزيوت العطرية احتجاز الكميات الزائدة من السوائل بالجسم ، وبالتالي تخفف التورمات كتورم القدمين. وأكد السيد وحسين (٢٠٠٤) أن استخدام الزيوت في تدليك الجسم يكون علاجاً ناجحاً لحالات قد لا تؤثر فيها العقاقير الطبية.

٣. مغطس الأعشاب Submerging with Herbs

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS ودرجة عمل مغطس الأعشاب (-٠.٧٤) ، وهي قيمة سالبة لها دلالة إحصائية تدل على أن العلاج بمغطس الأعشاب يؤدي إلى تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وقد يرجع ذلك إلى أن هذه المغاطس تساهم في تطهير الرحم ، ومنع حدوث الالتهابات التي تزداد في هذه الفترة بسبب قلة المناعة ، ويعزز فعالية هذه المغاطس احتواؤها على الأعشاب وما تتميز به من مواد فعالة مهدئة وملطفة ؛ كحصالبان والزنجبيل والورد ، حيث أكد الحسيني (٢٠٠٤ أ) أن لإضافة الأعشاب لماء الحمام الدافئ فائدتين ؛ هما فائدة الماء نفسه وفائدة العشب أو الأعشاب المضافة إليه. حيث ينشط المغطس الدورة الدموية ، ويزيد تدفق الدم إلى أعضاء البطن والحوض ، ويعالج متاعب المبيض واحتقانه ، وتخفيف الآلام الناتجة عنه ، كما يفيد في إزالة الالتهاب والاحتقان في قناة فالوب ،

ولذا فإنه يدعم خصوبة المرأة بشكل غير مباشر ، وهذا ما أكدته دراسة Puder, et al. (٢٠٠٦) حيث استنتجت أن وجود الالتهابات تزيد من حدة أعراض الحيض. ولعل الأثر الإيجابي لمغطس الأعشاب يرجع إلى فاعليته في إزالة الالتهابات. والتي يزيد وجودها من زيادة درجة الإصابة بأعراض الـ PMS أو زيادة حدة الأعراض.

٤. كمادات الماء الساخن Hot Water Poultice

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS ودرجة استخدام كمادات الماء الساخن (-٠.٥١) ، وهي قيمة سالبة لها دلالة إحصائية تدل على أن استخدام كمادات الماء الساخن له تأثير إيجابي مخفف لدرجة الآلام ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى تأثير الحرارة على تمدد الأوعية الدموية ، مما يسهل نزول الحيض ، كما يعمل على استرخاء العضلات ووصول الدم إليها ، وبالتالي يخف التوتر وتقل الاضطرابات وقد ذكر الزهيري (٢٠٠٠) أن الآلام الناتجة من انقباض عضلات الرحم في فترة ما قبل الحيض تقلل من تدفق الدم ، وتثير الآلام والمتاعب بالعضلات ، وكمادات الماء الدافئ أسفل البطن يمكن أن تخفف من هذا الألم ؛ لأنها تزيد من تدفق الدم ، وتساعد على انبساط عضلات الرحم المتقلصة ، وتفتح عنق الرحم.

الاستحمام بماء دافئ واستخدام ماء دافئ وملح للقدمين

بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجة آلام الـ PMS والاستحمام بماء دافئ (٠.١٩) ، وبين استخدام ماء دافئ وملح للقدمين (٠.٢١) ، وهي قيم موجبة غير دالة إحصائياً تدل على أن هذه المتغيرات ليس لها تأثير فعال على درجة آلام الـ PMS. وقد يرجع ذلك إلى أن معظم أفراد العينة لم يمارسوا هذين الأسلوبين في علاج آلام الـ PMS. وتختلف هذه النتائج الخاصة بالممارسة العلاجية المتعلقة بالاستحمام بالماء الدافئ مع ما ذكره الحسيني (٢٠٠٤ أ) حيث ذكر

أن العلاج بالماء الساخن يؤدي إلى تأثيرات إيجابية تعد ملطفة ومخفضة للعديد من الحالات المرضية ، حيث يعمل على استرخاء الجسم والعضلات ، أما عن استخدام ماء دافئ وملح للقدمين فله فائدة حمام الماء نفسه ، وفائدة الملح المضاف إليه ، حيث يعمل الملح على تخفيف الآلام ، كما يعمل حمام الملح الإنجليزي على التخلص من السوائل الزائدة بالجسم كتورم القدمين (الحسيني ، ٢٠٠٤ أ). وقد أضافت طلعت (٢٠٠٦) أن الاستحمام بماء دافئ يزيل الإرهاق والتعب والقلق والتوتر النفسي.

يتضح من النتائج السابقة أن الدهانات الموضعية الطبية ، ومغطس الأعشاب ، والزيوت العطرية ، وكمادات الماء الساخن ، جميعها ممارسات علاجية تعمل على تخفيف درجة آلام الـ PMS.

أسفرت نتائج تحليل التباين الموضحة بجدول (٢٤) ، والخاصة باستخدام نموذج التحليل الانحداري المتعدد للمتغيرات المرتبطة بالممارسات العلاجية ، وتأثيرها على درجة آلام الـ PMS ، عن أن قيمة "ف" الناتجة من التحليل الانحداري ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٠١.

جدول (٢٤) نتائج تحليل التباين الانحداري المتعدد للممارسات العلاجية وتأثيرها على درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| مصادر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|----------------|--------------|----------------|----------------|----------|---------------|
| الانحدار | ٦ | ٨٥٤١.٢٦٤ | ١٤٢٣.٥٤٤ | ٢٤٥.٠٥٨ | ٠.٠١ |
| الخطأ العشوائي | ٢١٣ | ١٢٣٧.٤٥٦ | ٥.٨٠٩ | | |

قيمة "ف" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥=٢.٤٥ & ٠.٠١=٣.٤٨

ب. الأهمية النسبية للممارسات العلاجية في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة

ما قبل الحيض Relative Importance of Therapeutic Practices in Alleviating PMS

ولمعرفة الأهمية النسبية لكل متغير من هذه المتغيرات المستقلة ، المرتبطة بالممارسات

العلاجية في مقدار تأثيرها على درجة آلام الـ PMS بمعادلة الانحدار المتعدد، تم حساب

معاملات الانحدار الجزئي لمتغيرات الدراسة ، واختبار معنويتها باستخدام اختبار "ت".

جدول (٢٥) الأهمية النسبية للممارسات العلاجية في مقدار تأثيرها على درجة آلام متلازمة
ما قبل الحيض.

| المتغيرات المرتبطة بالممارسات العلاجية | رمز المتغير | معامل الانحدار الجزئي | قيمة "ت" | ترتيب المتغير | مستوى الدلالة |
|--|-------------|-----------------------|----------|---------------|---------------|
| الدهانات الموضعية الطبية | س١ | ١.٤٥٢ | ٥.٣٤١ | ١ | ٠.٠١ |
| الزيوت العطرية | س٢ | ١.٦٢١- | ٣.٤٥٦ | ٣ | ٠.٠١ |
| مغطس الأعشاب | س٣ | ١.١٥٢- | ٤.٥٩١ | ٢ | ٠.٠١ |
| كمادات الماء الساخن | س٤ | ٠.٧٥٩ | ٢.٨٥٤ | ٤ | ٠.٠١ |
| الاستحمام بماء دافئ | س٥ | ٠.٢٠٥ | ١.٠٨٩ | | غير دال |
| استخدام ماء دافئ وملح للقدمين | س٦ | ٠.١١٤ | ١.٠١٧ | | غير دال |

قيم "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.١٣ ٠.٠١ = ٢.٨٨

وقد أسفرت النتائج بجدول (٢٥) أن قيم "ت" لكل معاملات الانحدار الجزئي المرتبطة

بمتغيرات الدراسة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، باستثناء المتغيرين الخاصين

بالاستحمام بماء دافئ ، واستخدام حمام ماء دافئ وملح للقدمين ، اللذين لم يرقيا لمستوى الدلالة

المطلوب. ولقد أوضحت النتائج أن المتغير المرتبط بالعلاج بالدهانات الموضعية الطبية ذو

أهمية نسبية عالية جداً ، حيث احتل المركز الأول من حيث مقدار تأثيره على درجة آلام الـ

PMS ، يليه المتغير المرتبط بمغطس الأعشاب والذي احتل المركز الثاني ، يليه المتغير

المرتبط بالزيوت العطرية الذي احتل المركز الثالث ، يليه المتغير المرتبط بكمادات الماء الساخن ، الذي احتل المركز الرابع من حيث درجة الأهمية النسبية.

ج. نسب إسهام الممارسات العلاجية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض وفقاً لأهميتها النسبية **Percentage Level of Therapeutic Practices in Alleviating PMS**

تم توضيح أثر كل متغير من المتغيرات المرتبطة بالممارسات العلاجية على درجة آلام الـ PMS ، وكذا معرفة الأهمية النسبية لكل متغير منها في علاقته بالمتغير التابع ، باستخدام أسلوب التحليل الإحصائي المعروف بالتحليل الانحداري المتعدد المرحلي ، لتحديد أولويات وترتيب تلك المتغيرات تبعاً لشدة تأثيرها على درجة آلام الـ PMS.

كما أسفرت نتائج التحليل الانحداري المتعدد لتوضيح العلاقة بين المتغيرات المرتبطة بالممارسات العلاجية وتأثيرها على درجة آلام الـ PMS ، عن أن قيمة معامل الارتباط المتعدد $(R) = 0.844$ ، وأن قيمة معامل التقدير $(R^2) = 0.71$ ، وهي قيم مرتفعة وذات دلالة إحصائية جوهرية معنوية جداً عند مستوى معنوية 0.001 .

جدول (٢٦) نسب إسهام الممارسات العلاجية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

| المتغيرات المرتبطة بالممارسات العلاجية | رمز المتغير | معامل الارتباط المتعدد (R) | معامل التقدير (R^2) | نسبة الزيادة في قيمة (R^2) | قيمة (ف) المحسوبة | درجات الحرية | مستوى الدلالة |
|--|-------------|----------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------|--------------|---------------|
| الدهانات الموضعية الطبية | س١ | ٠.٦٢٣ | ٠.٣٨٨ | ٣٨.٨٠ | ٢٦٤.٢٧ | ٢١٨&١ | ٠.٠١ |
| مغطس الأعشاب | س٣ | ٠.٧٦٤ | ٠.٥٨٤ | ١٩.٦٠ | ٢٣١.٢٤ | ٢١٧&٢ | ٠.٠١ |
| الزيوت العطرية | س٢ | ٠.٨١٧ | ٠.٦٦٧ | ٨.٣٠ | ٢٠٨.٧٤ | ٢١٦&٣ | ٠.٠١ |
| كمادات الماء الساخن | س٤ | ٠.٨٤٤ | ٠.٧١٢ | ٤.٥٠ | ١٧٨.٩٦ | ٢١٥&٤ | ٠.٠١ |

يوضح جدول (٢٦) وشكل (٢٤) ترتيب متغيرات الدراسة المرتبطة بالممارسات

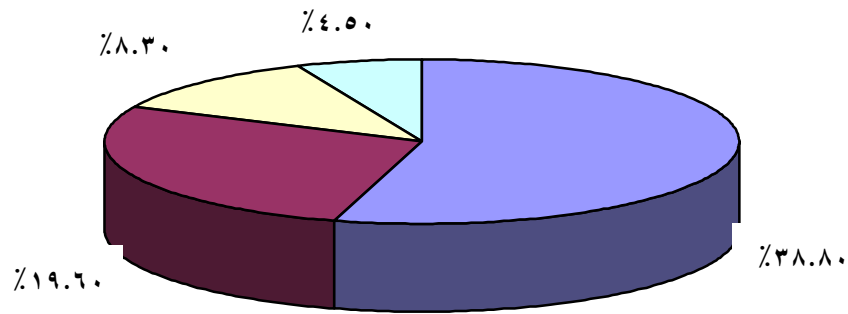
العلاجية ، وفقاً لنسب إسهامها في التأثير على درجة آلام الـ PMS ، فلقد تبين أن الدهون

الموضعية الطبية تؤثر على درجة آلام الـ PMS بمقدار ٣٨.٨٠٪ ، ومغطس الأعشاب يؤثر

على درجة آلام الـ PMS بمقدار ١٩.٦٠٪ ، والزيوت العطرية تؤثر على درجة آلام الـ

PMS بمقدار ٨.٣٠٪ ، وكمادات الماء الساخن تؤثر على درجة آلام الـ PMS بمقدار

٤.٥٠٪.



| | |
|--------------------------|---------|
| الدهانات الموضعية الطبية | ٣٨.٨٠ % |
| مغطس الأعشاب | ١٩.٦٠ % |
| الزيوت العطرية | ٨.٣٠ % |
| كمادات الماء الساخن | ٤.٥٠ % |

شكل (٢٤): نسب إسهام الممارسات العلاجية في تخفيف درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

د. التنبؤ بمقدار تأثير الممارسات العلاجية في درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض

Predicting Level of Therapeutic Effect on PMS

يمكن حساب التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS من خلال معرفة قيمة الثابت لمعادلة الانحدار ، وقيمة معاملات الانحدار لكل متغير من متغيرات الدراسة الحالية ، عن طريق الدرجات الخام لهذه المتغيرات ، وبتطبيق معادلة الانحدار التالية أمكن التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS على النحو التالي:

$$\text{ص} = ١٥.٤٢٧ + ١.٤٥٢\text{س}١ - ١.٦٢١\text{س}٢ - ١.١٥٢\text{س}٣ + ٠.٧٥٩\text{س}٤$$

حيث (ص) = مقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS المتنبأ بها.

وللتحقق من صدق التنبؤ لمعادلة الانحدار الناتجة، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الخام المتنبأ بها لدرجات التأثير في درجة آلام الـ PMS ودرجاتهن الفعلية، وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٨٣) ، مما يؤكد صدق المعادلة في التنبؤ بمقدار التأثير في درجة آلام الـ PMS من خلال متغيرات الدراسة الحالية.

يتضح من النتائج السابقة أن الممارسات العلاجية لها دور كبير في التأثير على درجة آلام الـ PMS ، فالممارسات التي تعمل على تخفيف درجة آلام الـ PMS مرتبة تنازلياً كالاتي: الدهانات الموضعية الطبية ، فمغطس الأعشاب ، والزيوت العطرية ، ثم كمادات الماء الساخن.

يمكن تلخيص النتائج السابقة فيما يلي: يتضح تأثير المتناول من المكولات والمشروبات على آلام الـ PMS ، وكذلك تأثير مستوى العناصر الغذائية والهرمونات في الدم ، وتأثير ممارسة العادات الغذائية والصحية ، والعوامل غير الغذائية المتمثلة في الممارسات العلاجية. وفيما يتعلق بالمتناول من المكولات أوضحت النتائج أن تناول الخضروات والفواكه الطازجة ، ثم الأسماك ، والألبان ومنتجاتها ، والدجاج والبيض ، والبقول ، تعمل على تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وذلك بنسب مختلفة وفقاً لأهميتها النسبية.

وفيما يتعلق بالمتناول من المشروبات ، أوضحت النتائج أن المشروبات التي تعمل على تخفيف درجة آلام وأعراض الـ PMS هي: مغلي الأعشاب والنباتات ، ثم مغلي الزهور ، فالبردقوش ، فالمرّة ، فالحليب الساخن المحلى بالعسل ، ثم الحليب الساخن غير المحلى ، ثم عصير البرتقال الطازج ، ثم الشاي الأخضر بالنعناع ، فعصير الموز الطازج بالحليب ، ثم حساء القمح أو الشعير ، ثم حساء الخضروات ، ثم حساء العدس.

وفيما يرتبط بمستوى العناصر الغذائية في الدم ، أوضحت النتائج أن العناصر الغذائية لها تأثير كبير على درجة آلام الـ PMS ، فالعناصر التي تعمل على تخفيف درجة الآلام حسب درجة تأثيرها هي على التوالي: البوتاسيوم ، فالمغنيسيوم ، فالكالسيوم ، ثم الحديد ، فالصوديوم.

وفيما يرتبط بممارسة العادات الغذائية والصحية ، فقد اتضح أن ممارسة العادات الغذائية والصحية التالية لها تأثير كبير في تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وهي: ممارسة الرياضة ، فاتباع نظام حمية ، ثم تناول وجبة الإفطار قبل القيام بأي نشاط.

وفيما يختص بالعوامل غير الغذائية (الممارسات العلاجية) ، فقد تبين أن الممارسات العلاجية لها دور كبير في تخفيف درجة آلام الـ PMS ، وهي: الدهانات الموضعية الطبية ، فمغطس الأعشاب ، والزيوت العطرية ، ثم كمادات الماء الساخن.

ويجب الالتزام بهذا النمط الغذائي لمدة ٣ - ٤ أشهر كحد أدنى حتى يظهر التحسن ، وفي الحالات التي لم يظهر عليها أي تحسن في الحالة الصحية في هذه الفترة ، فيجب عندئذ استشارة الطبيب ، فربما تكون هذه الآلام نتيجة أورام في الرحم ، أو أمراض أخرى لها أعراض تشبه المتلازمة وليس لها علاقة بها. وقد ذكر الزهيري (٢٠٠٠) أن للدورة الشهرية دوراً كبيراً في الكشف عن العديد من الأمراض التي يمكن أن تصيب المرأة ، حيث تعتبر من مظاهر فعالية الجهاز التناسلي ونشاطه عند المرأة ، كما يجب أن تدرك المصابات بهذه الأعراض أن نتائج استخدام هذا النمط ليست فورية ، خاصة ما يتعلق بالنظام الغذائي ، وبالتالي فإنه بالصبر والإرادة والمثابرة على العلاج تظهر النتائج الإيجابية ، والتي لا تتمثل فقط في علاج أعراض الـ PMS ، وإنما في حدوث تحسن في الوضع الصحي عامة ، والذي يفيد المرأة في مواجهة كل الظروف والتغيرات الفسيولوجية والتي خصها الله تعالى بها وميزها عن الرجل ، كالحمل والإرضاع والنفاس ، وتحمل مسؤولية بيتها ، والسهر على رعايتها ، وتربية أبنائها ، وما يحدث لها من تغيرات قبل سن اليأس. وإن العلاج من هذه المتلازمة يعتبر أيضاً خط الدفاع الأول من الإصابة بهشاشة العظام. وقد أكدت ذلك دراسة شبايك وصالح (٢٠٠٠) فالإعداد الجيد للحمل يعتمد على الصحة والحالة الغذائية الجيدة ، كما أن الرضاعة الجيدة تتأثر بالحالة الغذائية للأم وبكفاية نظامها الغذائي ، كما أن التغذية الضعيفة تؤثر على مستوى نشاط المرأة وأدائها البدني عامة.

التوصيات

١. يفضل علاج آلام الـ PMS بالوسائل الطبيعية والمتمثلة في المأكولات والمشروبات والممارسات الغذائية والصحية ، بدلاً من استخدام مسكنات الألم ومضادات الاحتقان والعقاقير المدرة للبول ومضادات الاكتئاب والمهدئات ، حيث إنها تخفف العرض ولا تعالج السبب ، كما أن لها العديد من الآثار الجانبية.
٢. الإكثار والتنويع من تناول المأكولات الآتية: (الخضروات والفواكه الطازجة وخاصة التمر ، الأسماك الغنية بـ $\omega-3$ و $\omega-6$).
٣. تناول الحليب والمشروبات العشبية (كالبردقوش والنعناع والزنجبيل والزهور وغيرها) وذلك بصفة عامة ، وفي فترة ما قبل الحيض بصفة خاصة.
٤. ممارسة العادات الغذائية والصحية التي تخفف من آلام الـ PMS ، كممارسة الرياضة واتباع أنظمة الحماية الصحية وتناول وجبة الإفطار.
٥. اتباع طرق الطهي التي تحافظ على العناصر الغذائية في الغذاء كالسلق والبخار والطهي في الفرن.
٦. استخدام الدهانات الموضعية كالفيكس وأبوفاس وأوميغا وغيرها مع التدليك ، واستخدام الزيوت العطرية ، ومغطس الأعشاب ، والكمادات الساخنة.
٧. نشر ثقافة الـ PMS والوقاية منها وعلاجها في المجتمعات والتجمعات النسائية والرجالية بصفة خاصة كالمنتديات الثقافية والجمعيات الخيرية ، وفي الأنشطة العلمية المختلفة.

٨. ولأن الأم هي المربية الأولى ، فلا بد أن تكون على بصيرة بما يحدث لها من تغيرات وتعلمها لبناتها ، كما يجب عليها ضبط انفعالاتها منعاً لحدوث أي آثار سلبية تجاه أبنائها وأسرتها.

٩. ودرءاً لحدوث الخلافات الزوجية في هذه الفترة والتي قد تؤدي إلى الطلاق يجب على الزوج تفهم التغيرات التي تحدث في هذه الفترة ، وتجنب اتخاذ القرارات والحوارات النفسية ، حتى لا تتوتر العلاقة الزوجية والتي تبنى عليها سعادة الأسرة بأكملها.

المراجع

References

المراجع العربية

- ١- أهيرا ، هيرمان (٢٠٠٣م) : " لؤلؤة الماكروبيوتك التوازن الحمضي - القلوي في الصحة والمرض " ترجمة يوسف البدر ، ط ٢ ، دار الخال ، بيروت ، لبنان.
- ٢- بادويلان ، أحمد سالم (٢٠٠٥م) : " كيف نستخدم الأدوية " ، ط ١ ، مؤسسة الريان ، بيروت ، لبنان ، ودار طويق للنشر والتوزيع ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.
- ٣- بادويلان ، صلاح سالم (٢٠٠٠م) : " العسل شفاء لكل داء " ، ط ١ ، مكتبة السعيد ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.
- ٤- البار ، محمد علي (١٩٩٩م) : " خلق الإنسان بين الطب والقرآن " ، ط ١١ ، الدار السعودية ، جدة ، المملكة العربية السعودية.
- ٥- بدوي ، عصام (١٩٩٨م) : " الرياضة دواء لكل داء " ، ط ١ ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، ص ٢٢ .
- ٦- بدوي ، وفاء عبدالعزيز (٢٠٠٦م) : " الحلبة والنسوة " ، ط ١ ، دار الطلائع ، القاهرة ، مصر .
- ٧- برهام ، زغلول صديق (٢٠٠٠م) : " القيمة الغذائية للنباتات " ، ط ١ ، دار العلوم ، الشارقة ، الإمارات العربية المتحدة.
- ٨- بشارة ، نتاليا (٢٠٠٤م) : " موسوعة المرأة للتداوي بالأعشاب الطبيعية " ، ط ١ ، الأهلية ، عمان ، الأردن ، ودار المؤلف ، بيروت ، لبنان.
- ٩- بوظو ، محمود (٢٠٠١م) : " التغذية الحديثة " ، دار الفكر ، سوريا ، ص ٣١، ١٠٦.

١٠- تقي الدين ، محمد سليم (٢٠٠٥): " الأضرار الصحية لزيوت القلي المعاد

استخدامها " ، دار الخشرمي للنشر والتوزيع ، جدة ، المملكة العربية السعودية.

١١- جابر ،نزيه (٢٠٠٢م) : " دليل الطبابة والصحة " ، دار الراتب الجامعية ، بيروت ، لبنان.

١٢- جعفر ، حسان (٢٠٠٤م) : " الفيتامينات والمعادن والأعشاب وفوائدها عند المرأة " ، ط ١ ، دار الكفاح للنشر والتوزيع ، الدمام ، المملكة العربية السعودية ، ص (٥٤ - ٣٨٤).

١٣- جعفر ، حسان (٢٠٠٦م) : " العلاج بالزيوت العطرية " ، دار ومكتبة الهلال ، بيروت ، لبنان.

١٤- الحسيني، أيمن (١٩٩٨م) : " الأغذية المقوية والفيتامينات الضرورية للمرأة العصرية " ، دار الطلائع ، القاهرة ، مصر.

١٥- الحسيني ، أيمن (٢٠٠٤م أ) : " العلاج بالماء وحمامات الأعشاب " ، مكتبة ابن سينا ، القاهرة ، مصر ، ص (٥٤ - ٩٠).

١٦- الحسيني ، أيمن (٢٠٠٤م ب) : " موسوعة الطب الشعبي والعلاج البديل " ، دار الطلائع ، القاهرة ، مصر.

١٧- الحضري ، أمين زكي (٢٠٠٤م) : " دواء لكل داء " ، مكتبة المدبولي ، القاهرة ، مصر.

١٨- دندش ، نزار (٢٠٠١م): " المرشد في الغذاء النافع والضار في طعام الإنسان " ، ط ١ ، دار المؤلف ، بيروت ، لبنان.

١٩- دويك ، جميل المقدسي (٢٠٠٤م): "الزنجبيل شراب ودواء ووقاية وشفاء (الغذاء

الميزان)" سلسلة أسس علم التغذية والطاقة في القرآن والسنة ، ط ١ ، الدار الوطنية الجديدة ، جدة ، المملكة العربية السعودية.

٢٠- رضا ، أكرم (٢٠٠٥م): "أوراق الورد أشواكه في بيوتنا" ، ط ٢ ، مكتبة ألفا ، مصر.

٢١- رمضان ، نبيل وحمدان ، عصمت وعبدالمجيد ، نادية (٢٠٠٠م): "وداعاً للسمنة بتحليل بصمة الدم نيوترون" ، المدينة المنورة للطباعة والنشر ، جدة ، المملكة العربية السعودية.

٢٢- زارع ، طلال علي (٢٠٠٦م): "الغذاء والصحة" ، ط ١ ، مطابع الجمعة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.

٢٣- الزرّاد ، فيصل محمد خير (٢٠٠٠م): "الأمراض النفسية - جسدية أمراض العصر" ، ط ١ ، دار النفائس ، بيروت ، لبنان.

٢٤- الزّهيري ، غسان (٢٠٠٠م): "المرأة في رحلة العمر" ، ط ٢ ، مؤسسة بحسول ، بيروت ، لبنان.

٢٥- سميث ، توني (١٩٩٩م): "موسوعة صحة العائلة" ، ط ٢ ، دار العلم للملايين ، بيروت ، لبنان.

٢٦- السيد ، عبد الباسط محمد وحسين ، عبد التواب عبد الله (٢٠٠٤م) : "الموسوعة الأم للعلاج بالأعشاب والنباتات الطبية" ، ط ١ ، الدار العالمية ، الإسكندرية ، مصر.

٢٧- السيد ، عبد الباسط محمد (٢٠٠٤م) : "علاج أمراض النساء بالطب البديل" ، ط ١ ، الدار العربية للعلوم ، بيروت ، لبنان.

- ٢٨- السيد ، عبد الباسط محمد (٢٠٠٦م أ): "الطب الأخضر" ، ط ١ ، غراس للنشر والتوزيع ، الجيزة ، مصر.
- ٢٩- السيد ، عبد الباسط محمد (٢٠٠٦م ب) : "جودة الغذاء" ، ط ١ ، دار غراس ، مصر.
- ٣٠- شبايك ، ماجدة محمد وصالح ، سناء إبراهيم (٢٠٠٠م): "نمط الإستهلاك الغذائي والكميات المتناولة من الأغذية للسيدات في سن الإنجاب في المناطق العشوائية بمحافظة الإسكندرية" ، المجلة المصرية للتغذية ، العدد (١) ، ص (١٦٨-١٧٣).
- ٣١- شعبان ، ممد جهاد (٢٠٠٥م): "الطب والحياة كيف يكون طعامك غذاءً ودواءً" ، ط ١ ، دار المعرفة ، بيروت ، لبنان.
- ٣٢- شعيشع ، حافظ (٢٠٠٥م): "أعشاب عالج بها النبي صلى الله عليه وسلم" ، ط ١ ، دار الغد الجديد ، المنصورة ، مصر.
- ٣٣- شوفالييه ، أندرو (٢٠٠٣م): "الطب البديل التداوي بالأعشاب والنباتات الطبية" ترجمة عمر الأيوبي ، أكاديميا ، بيروت ، لبنان.
- ٣٤- الصلال ، عايدة (٢٠٠٢م) : "معاناة حواء" ، كيف تخفف من وطأتها" ، ط ١ ، المكتبة الثقافية ، بيروت ، لبنان.
- ٣٥- الطرشة، عدنان (٢٠٠٥م): "دليلك إلى المرأة" ، ط ٤ ، مكتبة العبيكان ، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- ٣٦- طلعت ، إكرام (٢٠٠٦م): "العلاج بالطب البديل" ، ط ١ ، دار اللطائف لنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر.

- ٣٧- ظاهر ، جعفر صادق (٢٠٠٤م) : "أسس التغذية الصحية" ، ط ١ ، دار مجدلاوي ، عمان ، الأردن.
- ٣٨- عباس ، سمير (٢٠٠٥م) : "أعطني طفلاً بأي ثمن أحدث تقنيات وتشخيص وعلاج العقم" ، ط ٢ مزيدة ومنقحة ، بدون دار نشر ، جدة ، المملكة العربية السعودية.
- ٣٩- عبدالعزيز، محمد كمال (٢٠٠٢م) : "الهرمونات ودورها في حياتنا" ، ابن سينا القاهرة ، مصر.
- ٤٠- عبدالقادر، منى خليل (٢٠٠١م) : "تقييم الحالة الغذائية" ، ط ١ ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، مصر.
- ٤١- عبيدات، ذوقان (٢٠٠٣م) : "البحث العلمي مفهومه ، أدواته، أساليبه" ، إشرافات ، الأردن.
- ٤٢- العقيل ، ماجد بن صالح (٢٠٠٥م) : "تأثير المشروبات الغازية على العظام (مقال)" ، العدد ٢٢ ، مجلة التغذية والصحة ، ص ٨٠.
- ٤٣- العمودي ، نادية صالح وبخاري ، آمال أحمد والشريف ، فاطمة الزهراء (١٩٩٩م) : "تطور النمط الغذائي وإستهلاك الفرد من العناصر الغذائية في عشرين عاماً من خلال دراسة الموازنات الغذائية للمملكة العربية السعودية على مدى الفترة (١٩٧٤ - ١٩٩٥م)" ، نشرة معهد التغذية بجمهورية مصر العربية ، مجلة ١٩ ، العدد ١ ، ص ٣٢-١١١.
- ٤٤- العيد ، صبحي شحاته (٢٠٠٣م) : "موسوعة النباتات الشافية والمكملات الغذائية" ، ط ١ ، دار الكندي ، الأردن ، ص (٨١ ، ٢٤٩).

٤٥- فتحي ، آدم (٢٠٠٠م) : " موسوعة جسم الإنسان أجهزته ووظائفها " ، ط ١ ، دار

الفكر العربي ، بيروت ، لبنان.

٤٦- فرح ، نادية (١٩٩٢م): "حياة المرأة وصحتها" ، دار الجيل للنشر ، بيروت ، لبنان

، دار سينا للنشر ، القاهرة ، مصر.

٤٧- قدامة ، أحمد (١٩٩٥م): "قاموس الغذاء والتداوي بالنبات" ، ط ٨ ، مُنَقَّحة ، دار

النفائس ، بيروت ، لبنان.

٤٨- الكزبري ، عبد الملك (٢٠٠١م) : "غذاء المرضى" ، ط ٢ ، دار المكتبي ، سوريا ،

ص ٩٥.

٤٩- ماسون ، ماري كلير (٢٠٠٧م) : " كيف تتغلبين على مشاكل الدورة الشهرية؟ " ترجمة خالد العامري ، ط ١ ، دار الفاروق للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر.

٥٠- المدني ، خالد بن علي و قمصاني ، طه بن عبدالله (٢٠٠٠م): "السكريات

والنشويات بين الصحة والمرض" ، ط ١ ، دار المدني ، جدة ، المملكة العربية

السعودية.

٥١- المدني ، خالد (٢٠٠٢م): "تغذية أطفال المدارس والمراهقين" ، الغذاء والتغذية

الكتاب الطبي الجامعي ، منظمة الصحة العالمية ، أكاديمية انترناشونال ، بيروت ،

لبنان.

٥٢- المدني ، خالد بن علي (٢٠٠٥م) : " التغذية خلال مراحل الحياة " ، ط ١ ، دار

المدني ، جدة ، المملكة العربية السعودية.

٥٣- المصري ، نديم (٢٠٠١م): "الرياضة والغذاء قبل الطبيب والدواء" ، ط ١ ، دار

الفكر ، دمشق ، سوريا

- ٥٤- المطوّع ، جاسم بن محمد (٢٠٠١م) : " المشاكل الزوجية فوائدها وفن احتوائها " ، ط ١ ، مؤسسة الفؤاد بعينو ، بيروت ، لبنان.
- ٥٥- الملا ، محمود (٢٠٠٥م): "موسوعة الأعشاب والنباتات" ، رشاد برس للنشر ، بيروت ، لبنان.
- ٥٦- متولي ، إيمان محمد (٢٠٠٣م): " أسس إعداد الأطعمة " ، ط ١ ، دار اشبيليا ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.
- ٥٧- محمد ، مدحت حسين خليل (١٩٩٨م): " علم حياة الإنسان " ، ط ١ ، دار الطباعة والنشر الإسلامية ، القاهرة ، مصر.
- ٥٨- مصيقر ، عبد الرحمن عبّيد (٢٠٠١م): " القيمة الغذائي للأطعمة " ، ط ١ ، دار القلم ، دبي ، الإمارات العربية المتحدة ، دار النيربين ، دمشق ، سوريا.
- ٥٩- موسى ، وفاء (٢٠٠٢م): " قياس الحالة التغذوية في المجتمع " ، الغذاء والتغذية الكتاب الطبي الجامعي ، منظمة الصحة العالمية ، أكاديميا انترناشونال ، بيروت ، لبنان.
- ٦٠- النجار ، فاطمة (١٩٨٦م) : " من تجاربي للنساء فقط " ، مكتبة القرآن ، القاهرة ، مصر.
- ٦١- نوار ، إيزيس عازر ولطفي ، تسبي محمد رشاد (١٩٩٧م): " مدخل في الاقتصاد المنزلي " ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر.
- ٦٢- نوار ، إيزيس عازر ولطفي ، تسبي محمد رشاد (٢٠٠٣م): " أساسيات الغذاء والتغذية " ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر.

٦٣- نوار ، إيزيس عازر (٢٠٠٤م): "الغذاء والتغذية" ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر.

٦٤- نوار ، إيزيس عازر ولطفي ، تسبي محمد رشاد (٢٠٠٥م): "التقنين الغذائي وتخطيط الوجبات" ، مكتبة بستان المعرفة ، كفر الدوار ، مصر.

٦٥- هيكين ، ليسلي (٢٠٠٢م): "دليل صحة وعافية المرأة" ، ط ١ ، ترجمة الدار العربية للعلوم ، دار الشروق.

٦٦- الوهيبي، سليمان عبد الله (٢٠٠٠م) : "التحاليل الطبية ودلالاتها المرضية" ، ط ٢ ، مطابع الجمعة الإلكترونية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.

٦٧- ياركندي ، هانم محمد (١٩٩١م): "المعالم النفسية لشخصية المرأة في القرآن الكريم" ، ط ١ ، مؤسسة مكة للطباعة والإعلام ، مكة المكرمة ، المملكة العربية السعودية.

المراجع الأجنبية

١. **Abraham, G.H.**(١٩٨٣). *Nutritional factors in the etiology of the premenstrual tension syndromes*. J Reprod Med ٢٨(٧):٤٤٦-٦٤.
٢. **Abraham GE.** (١٩٨٤). *Nutrition and premenstrual tension syndromes*. J Appl Nutr ٣٦: ١٠٣-٢٤.
٣. **Abraham GE, Rumley RE.** (١٩٨٧). *The role of nutrition in managing the premenstrual tension syndromes*. J Reproduct Med ٣٢: P٤٠٥-٢٢.
٤. **Amir, A., Khan, M., Mnam.** (٢٠٠٠). *An Epidemiological Study of Dysmenorrhea Among Young Women in Aliqarh, India. J. of Family & community med.* ٧(١).P٣٧-٤٠.
٥. **Andersch, b., Haha, L., Andersson, M., and Lsaksson, B.** (١٩٧٨). *Body water and weight in patients with premenstrual tension*. Br. J. obstet. Gynaecol, ٨٥(٧):٥٠-٥٤٦.
٦. **Andrews G.** **Constructive advice for a poorly understood problem** (١٩٩٤). *treatment and management of PMS*. Profess Nurse ٩: ٣٥٤-٧٠.
٧. **Anim-N., N., Domoncy, C., Panay, N., Jones, J., Alagband, J. and Studd, J.W.W.** (٢٠٠٠). *Plasma leptin concentrations are increased in women with premenstrual syndrome* . Human reproduction, ١٥, ١١:٢٣٢٩-٢٣٣٢.
٨. **Bendich, A.**(٢٠٠٠). *The potential for dietary supplements to reduce premenstrual syndrome (PMS) symptoms*. Am coll nutr ١٩(١):٣-١٢.
٩. **Berger, D., Schaffner, W., Schrader, E., Meier, B., and Brattstrom, A.**(٢٠٠٠). *Efficacy of vitex agnus castus L. extract Ze ٤٤٠ in patients with premenstrual syndrome(PMS)*. Arch

Gynecol Obstet. 264(3):100-3.

10. **Bond, A. J., Wingrore, J. and Critchlow, DG.**(2001). *Tryptophan depletion increases aggression in women during the premenstrual phase* . Psychopharmacology . 156(4):477-80.
11. **Borenstein, J.E., Dean, B.B., Endicott, J., Wong, J., and Dickerson, V.Y.** (2003). *Health and economic impact of The premenstrual syndrome* . J. Reprod meal . 48(7):510-24.
12. **Born, L., and Steiner, M.,** (2001). *Current management of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder*. Curr Psychiatry Rep.3(6):463-9.
13. **Boyd NF, McGuire V, Shannon P, et al.** (1988). *The effect of a low fat high-carbohydrate diet on symptoms of cyclical mastopathy*. Lancet 2: 128-32.
14. **Brush MG.** (1983). *Nutritional approaches to the treatment of premenstrual syndrome*. Nutr Health 2: 23-9.
15. **Campbell, E.M; Peterkin, D.; O'Grady, K. and Sanson, F.R.** (1997). *Premenstrual Symptoms in general practice patients*. J.Reprod Med. 42(10):637-46.
16. **Chaturvedi SK, Chandra PS, Issac MK, Sudarshan CY, Beena MB, Sarmukkadam SB, et al.** (1993) *Premenstrual experiences: the four profile and factorial pattern*. J Psychosom Obstet Gynaecol 14:223-30.
17. **Cerin, A., Collins, A., Landgren, B.M., and Coleman, G.,** (1993). *Essential fatty acids in the treatment of premenstrual syndrome*. Obstet Gynecol 81:93-8.
18. **Chawla, A., Swindle, R., Lorg, S., Kennedy , S. and Sternfeld, B.** (2002). *Premenstrual dysphoric disorder : is*

there an economic burden of illness? Med car. 40(11):1101-12.

19. **Christensen, L.** (1997). *The effect of carbohydrates on affect*. Nutrition , 13(6): 14-50,3.
20. **Christie, S., Walker, AF., Hicks, SM., and Abeyasekera, S.** (2004). *Flavonoid supplement improves leg health and reduces fluid retention in pre-menopausal women in a double-blind , placebo-controlled study*. Phytomedicine . 11(1):11-7.
21. **Chuong, C.J., Dawson, E.B., and Smith, E.R.,** (1990). *Vitamin E Levels in premenstrual syndrome*. Am J Obstet Gynecol. 163:1091-5.
22. **Claps, F.**(2000). *More daily, Less PMS*. Prevention. 57(11): 54-54.
23. **Cross, G.B., Marley, Y., Miles, H., and Willson, K.**(2001). *Changes in Nutrient intake during the menstrual cycle of overweight women with premenstrual syndrome*. Br J Nutr. 85(4): 475-82.
24. **De,S.,M,C., Walker, A.F., Robinson, P.A., and Bolland,K.** (2000). *A synergistic effect of a daily supplement for 1 month of 700 magnesium plus 60 mg vitamin B6 for the relief of anxiety related premenstrual symptoms a randomized , double Lind crossover study*. J. women Health Gend Based Med.Mar.9(2): 131-9.
25. **Doll, H., Brown, S., Thuaton, A., and Vessey, M.** (1989). *Pyridoxine (vitamin B6) and the premenstrual a randomized cross over trial*. j . R. Coll Gen Pract. 39(326): 364- 8.
26. **Earl-Novell, S., and Jessop, D.C.** (2000). *The relationship*

between perceptions of pre-menstrual syndrome and degree performance. Assessment and Evaluation in higher education . 30(2), p323-324.

27. **Facchinetti, F., Nappi, R.E., Sances, M.G., Neri, I., Grandinetti, G., and Genazzani, A. (1997).** *Effects of a yeast-based dietary supplementation on premenstrual syndrome. A double-blind placebo-controlled study.* Gynecol Obstet Invest. 53(2): 120-2.
28. **Farrell, M., and Repecca, K. (1998).** *Fact or Fiction . NSIL Human natural field report .* Psychopharmacol bull. 34(2):120-8.
29. **Fenster, L., Quale, C., Waller, K, et al. (1999).** *Caffeine consumption and menstrual function .* Am j Epidemiol . 149:500-7.
30. **Frackiewicz, EJ., and Shiovitz TM. (2001).** *Evaluation and management of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder.* J. Am pharm Assoc (wash). 41(3):437-47.
31. **Freeman, E.W. (2005).** *effects of antidepressants on Quality of life in women with premenstrual Dysphoric Disorder.* Pharmacoeconomics: 23(5) , 433-444,12.
32. **Friden, C., Ramsey, D.K., Backstrom, T., Benoit, D.L., Saartok, T., and Hirschberg, A.L. (2005).** *Altered postural control during the luteal Phase in women with premenstrual symptoms.* Neuroendocrinology . 81(3), 100-107,8.
33. **Gaynor, B. (1998).** *Premenstrual Syndrome.* J of Nutritional & Enviomental Med. 8(1), 60, 11.

୨୧. Girman, A., Lee, R., and Kligler, B. (୨୦୦୩). *An integrative medicine approach to premenstrual syndrome*. Am J Obstet Gynecol. ୧୮୮(୦ suppl):S୦୬-୬୦.
୨୨. Hanson, Christi., *Vitamin D. Better Nutrition*. ୩୪(୧୧):P(୧୧-୧୧)(୨୦୦୦).
୨୩. Hardy, M.L.(୨୦୦୦). *Herbs of special interest to women*. J Am Pharm Assoc. ୪୦(୨): ୨୩୧-୧୨.
୨୪. Horrobin, D.F.(୧୯୮୩). *The rol of essential fatty acids and prostaglandins in the premenstrual syndrome*. J. Reprod Med. ୨୮(୩):୧୬୦-୮.
୨୫. Joanne, F., Dorgan, M.E., Rechman, J.T., Judd, C.B., Christopher, L.C., Arthur, C.K., Michele, F., William, S.c., Charlene, F., Lisa, K., and Philip, R.T. (୧୯୯୬). *Relation of energy, fat and fiber intakes to plasma concentrations of estrogens and undeogens in pre menopausal women*. Am.J.Clin. Nut. ୬୧:୨୦-୩.
୨୬. Katrina, M., Pual, W., Martin, F., Pual, W. and Shaugn PM. (୨୦୦୨). *Prescribing Patterns in Premenstrual Syndrome*. BMC Women's Health. ୨:୧.
୨୭. Khoo, S.K., Munro, C., and Battistutta, D. (୧୯୯୦). *Evening primrose oil and treatment of premenstrual syndrome*. Med. J. Aus. ୧୦୩(୧): ୧୮୯-୯୨.
୨୮. Lauritzen, C., Reuter, H.D., Repges, R., Bohnert, K.J., and Schmidt, U. (୧୯୯୪). *Vitex more active than pyridoxine in PMS*. Herb World News on line, ୧,୩:୧୮୩-୧୮୯.
୨୯. Leather AT, Holland EFN, Andrews CD, et al. (୧୯୯୩) *A study of the referral patterns and therapeutic experiences of ୧୦୦*

women attending a specialist premenstrual syndrome clinic . J R Soc Med 86: 199-201

43. **Lebrun, C.M.,(1993).** *Effect of the different phases of the menstrual cycle and oral contraceptives on athletic performance.* Allan MacGavin Sports Medicine center, University of British Columbia, Vancouver, Canada. 16(6):400-30.
44. **Li, W., Zheng, T., Altura, B.M., and Altura, B.T. (2001).** *Sex steroid hormones exert biphasic effects on cytosolic magnesium ions in cerebral vascular smooth muscle cells: possible relationships to migraine frequency in premenstrual syndromes and stroke incidence.* Brain Res Bull. 54(1):83-9.
45. **London, R.S., Sundarm, G.S., Murphy, L., and Goldstein, P.J. (1983).** *The effect of alpha-tocopherol on premenstrual symptomatology: a double-blind study .* J. Am Coll. Nutr, 2(2): 110-22.
46. **London, R.S., Murphy, L., Reynolds, M., and Kitlowski, K.E. (1987).** *Premenstrual efficacy of alpha-tocopherol in the treatment of the syndrome .* J. Reprod Med. 32(6)400-4.
47. **Lowenstein, M. (2005).** *Aromatherapy for PMS.* Natural Health. 30(2): 104-104.
48. **Machlin LJ. (1989).** *Use and safety of elevated dosages of vitamin E in adults.* Int J Vitamin Nutr Res Suppl. 56-68.
49. **Masho, S.W., Adera, T. and South-Paul, J. (2005).** *Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome.* J. Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 26,1,33-39,7.

٥١. **Mckenna, D.J., Jones, K., and Hughes, K. (٢٠٠١).** *Efficacy , Safety , and use of Ginkgo biloba in clinical and preclinical applications Altern There health*, Med(٥):٧٠-٨٦, ٨٨-٩٠.
٥١. **Muneyvirici, D.O., Nacharaju, V.L., Altura, B.M. and Altura, B.t. (١٩٩٨).** *Sex steroid hormones modulate serum ionized magnesium and calcium levels throughout the menstrual cycle in women. fertil steril* , ٦٩(٥): ٩٥٨ -٦٢.
٥٢. **Obrien, P.M., Selby, C. and Symonsa, E.M. (١٩٨٠).** *Progesterone ,fluid and electrolytes in premenstrual syndrome .Br Med., J,* ٢٨٠, ٦٢٢٤: ١١٦١-٣.
٥٣. **O'Brien PMS, Massif H. (١٩٩٠).** *Premenstrual syndrome: clinical studies on essential fatty acids.* In Horrobin DF, ed. Omega-٦ Essential Fatty Acids. Pathophysiology and Roles in Clinical Medicine. New York: Wiley-Liss. ٥٢٣-٤٥.
٥٤. **Ottley, C. (٢٠٠٠).** *Food and Mood.* Sep٢٧-Oct٣:١٥(٢):٤٦-٥٢:Quiz٥٤-٥.
٥٥. **Pearlson, T.T., Yonkers, K.A., Fayyad, R., and Gillespie, J.A.,** *Pretreatment pattern of symptom expression in premenstrual dysphonic disorder .J. of Affective Disorders,* ٨٥:٢٧٥-٢٨٢.٨(٢٠٠٥).
٥٦. **Pearlstein, T., and Steiner, m.(٢٠٠٠).** *Non-antidepressant treatment of premenstrual syndrome.* J. clin psychiatry. ١٢:٢٢-٧.
٥٧. **Pool, S . (٢٠٠٥)** *PMS/PMDD negatively affects daily life activities.* Pharmacoeconomics and Outcomes News : ٤٧٦, p٣-٤, ٢p, ١ chart. ٢ graphs.
٥٨. **Posaci, C., Erten, O., Uren, A., and Acar, B. (١٩٩٤).**

Plasma Copper, Zinc and Magnesium level in patients with premenstrual tensionl syndrome . A cta . obstst . Cynecol scand . ٧٣(٦): ٤٥٢-٥.

٥٩. **Pratt M; Macera, C.A and Wang, G (٢٠٠٠).** *Higher direct medical cost associated with physical inactivity.* The physican and Sports Medicine ٢٨:٦٣.
٦٠. **Prior, J.C., Vigna, Y., Sciarretta, D. et al. (١٩٨٧).** *Conditioning exercise decreases premenstrual symptoms : a prospective , controlled ٦-month trial . Fertil steril . ٤٧(٣):٤٠٢-٨.*
٦١. **Puder, J.J., Blum, C.A., Mueller, B., De Geyter, CH., Dye, L., and Keller, U. (٢٠٠٦).** *Menstrual cycle symptoms are associated with changes in low-grade inflammation.* European J Clinical investigation . ٣٦(١):٥٨-٦٤.
٦٢. **Puolakka J.; Makararanen L.; Viinikka L. and Ylikorkala O. (١٩٨٥).** *Biochemical and Clinical effects of treating the premenstrual syndrome with prostaglandian synthesis precursors.* J. Reprod Med, ٣٠(٣): ١٤٩-٥٣.
٦٣. **Rapkin, A.J., Reading, A.E., Woo, S., and Golman.(١٩٩١).** *Tryptophan and neutral amino acids in premenstrual syndrome.* Am J obstet Gynecol. ١٦٥(٦):١٨٣٠-٣.
٦٤. **Rapkin, A.J., Reading, A.E., Woo, S., and Golman.(١٩٩٣).** *Tryptophan and neutral amino acids in premenstrual syndrome.* Am J obstet Gynecol. ١٦٥(٦):١٨٣٠-٣.
٦٥. **Rapkin, A.(٢٠٠٣).** *A review of treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder.* Psychoneuroendocrinology .٣:٣٩-٥٣.
٦٦. **Rasgon, N., Mcguire, M., Tanavoli, S., Fairbanks, L., and**

- Rapkin, A.**(٢٠٠١). *Neuroendocrine response to an intravenous L-Tryptophan challenge in women with premenstrual syndrome.* Fertil Steril.٧٣(١):١٤٤-٩.
٦٧. **Rosenstein, DL., Elin, Rj., Hosseini, JM., Grover, G., and Rubinow, DR.** (١٩٩٤). *Magesium measures across the menstrual cycle in premenstrual syndrome.* Boil Psychiatry. Apr ١٥: ٣٥(٨):٥٥٧-٦١.
٦٨. **Sampalis, F., Bunea, R., Pelland, M.F., Kowalski, O., Duguet, N., and Duguis, S.** (٢٠٠٣). *Evaluation of the effects of Neptune krill oil on the management of premenstrual syndrome and dysmenorrheal.* Altern Med Rev,(٢): ١٧١-٩.
٦٩. **Seeling, M.S.** (١٩٩٣). *Interrelationship of magnesium and estrogen in cardiovascular and bone disorders, eclampsia, migraine and premenstrual syndrome.* J Am Coll Nutr. ١٢(٤)٤٤٢-٥٨.
٧٠. **Serfaty, D., and Magneron, AC.** (١٩٩٧). *Premenstrual syndrome in france: epidemiology and therapeutic effectiveness of ١٠٠٠ mg of mirroized purified fiavonoid fraction in ١٤٧٣ gynecological patient.* Contracept fertile sex . ٢٥(١):٨٥-٩٠.
٧١. **Shamberger, R.J.** (٢٠٠٣).*Calcium, Magnesium and other elements in the Red blood cells and hair of normals and patients with premenstrual syndrome.* Biol Trace Elem Res. ٩٤(٢): ١٢٣-٩.
٧٢. **Snedecoz, G. W. and W. G. Cochran** (١٩٧٧). *Statistical method.* ٦th ed. Iowq State Univ. Press, Ames. Iowa,U.S.A.
٧٣. **Sokolow M. and Mcllory M.** (١٩٩٦). *Clinical Cardiology.* ٤th ed. Typorpress, Lebanon.
٧٤. **Stewart M, Stewart A.** (١٩٨٩). *Female Guide to*

Premenstrual Tension and Nutrition. Tunbridge well: Female Ltd Health Publications.

୧୦. **Stewart AC, et al. (୧୯୯୩)**. *Effect of nutritional programme on premenstrual syndrome and work efficiency*. *Compliment Ther Med* ୧:୬୮-୭୨.
୧୧. **Takacs BE. Potassium (୧୯୯୮)**. *Anew treatment for premenstrual syndrome*. *J orthomolec Med*. ୨୧୦-୨୨.
୧୨. **Tesch, B.J.(୨୦୦୩)**. *Herbs commonly used by women : an Evidence –Based review*. *Am J obstet gynecol*. ୧୮୮(୦):S୪୪-୦୦.
୧୩. **Thys,J., S. (୧୯୯୫)**. *Vitanim D and calcium in menstrual migraine*. *Headache*. ୩୫(୧): ୦୫୫-୬.
୧୪. **Thys,J., S. (୨୦୦୦)**. *Micronutrients and premenstrual syndrome: the case for calcium*. *J.coll . Nutri*. ୧୯(୨): ୨୨୦-୨.
୧୫. **Thys,J., S. ,Starkey, P., Bernstein, D., and Tian, J. (୧୯୯୮)**. *Calcium carbonate and The premenstrual syndrome: effects on premenstrual and menstrual syndromes*. *premenstrual syndrome study group*. *Am.J.obstet Gynecol*, ୧୭୯(୨): ୫୫୫-୦୨.
୧୬. **Thys,J., S.,Ceccarelli, S., Bierman, A., Weisman, H., Cohen, M.A., and Alvir, J. (୧୯୮୯)**. *Calcium supplementation in premenstrual syndrome: a randomized crossover trail*. *J. Gen.intern. Med*. ୫(୩): ୧୮୩-୯.
୧୭. **Varma, T.R. (୧୯୮୫)**. *Hormones and electrolytes in premenstrual syndrome*. *Int. J. Cynaecol obstet*. ୨୨ (୧): ୦୧-୮.
୧୮. **Vujovic, S., Zidverc, J., Stojunovic, M., Penezic, Z., Ivovic, M., Dukic, V., and Drezgie, M. (୨୦୦୦)**. *Drospirenolone in the treatment of sever premenstrual cerebral edema im a women*

with anti phospholipids syndrome , lateral sinus thrombosis situs in vesus and epileptic seizures . cynecological Endocrinology Vo;٢١(٥):٢٤٣-٢٤٧.

٨٤. **Waleed, A., Milaat, M.B.C.H.B., Hussain, S., Al-Bar, M.B.C.H.B., Tawfik, M.,Ghabrah, M.B.C.H.B., Abalkhail, M.B.C.H.B. (١٩٩٦).** *Factors affecting Knowledge and practices of female school students in reproductive life issues in Jeddah, Saudi Arabia.* Saudi Medical , J, ١٧(٦):٧٠٤-٧٠٨.
٨٥. **Walker, A.F., Desouza, M.C., Vickers, M.F., Abeyasekera, S., Collins, M.L., and Trinca, L.A. (١٩٩٨).** *Magnesium supplementation alleviates premenstrual symptoms of fluid retention.* J. Women Health, ٧(٩): ١١٥٧-٦٥.
٨٦. **Ward, M.W., and Holimon, T.D. (١٩٩٩).** *Calcium treatment for premenstrual syndrome.* Ann pharmacother . ٣٣(١٢): ١٣٥٦-٨.
٨٧. **Werbach, M.R., (١٩٩٣).** *Nutritional influences on illness,* ٢d ed. Tarzana, CA: Third Line Press. ٥٤٠-١(review).
٨٨. **Wurtman JJ. (١٩٩٣).** *Depression and weight gain: the serotonin connection (review).* Affect Disord. ١٤: ١٧١-٨٣.
٨٩. **Wuttke, W., Jarry, H., Christoffel, V., Spengler, B., and seidlova-Wuttke, D.(٢٠٠٣).** *Chaste Tree(Vitex Agnus-Castus) . Pharmacology and Clinical Indications .* Phytomedicine . ١٥(٤):٣٤٨-٥٧.
٩٠. **Wyatt, K.M., Dimmock, P.W., Jones, P.W., and O'Brien, S. PM. (١٩٩٩).** *efficacy of vitamin B٦ in the treatment of premenstrual syndrome:* BM. ٢٢: ٣١٨(٧١٩٥) : ١٣٧٥-٨١.

الملخص العربي

أجري هذا البحث بهدف دراسة تقييم المتناول من المواد الغذائية (مأكولات ومشروبات) ، وأثرها في التخفيف من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض ، كما تضمنت هذه الدراسة تقدير العناصر الغذائية والهرمونات في الدم في فترة ما قبل الحيض ، وأيضاً دراسة العادات الغذائية والصحية ، وأيضاً دراسة الممارسات العلاجية وعلاقتها في التخفيف من درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض.

أيضاً استهدفت الدراسة وصف لبعض خصائص أفراد عينة البحث ، والتي بلغت ٢٢٠ أنثى من فئات مختلفة ، وقد أخذت هذه الخصائص لتوضيح وصف متكامل لطبيعة الإناث تحت الدراسة مثل العمر ، التعليم ، الحالة ، الوظيفة ، سن البلوغ ، الحالة الاجتماعية ، سن الزواج ، انتظام الدورة الشهرية ، عدد أيام المعاناة من الأعراض ، التغيب عن الدراسة أو العمل أو ترك النشاط المعتاد ، مراجعة الطبيب أو دخول المستشفى. أيضاً استهدفت الدراسة توضيح الآثار السلبية الاجتماعية المترتبة على وجود الآلام.

استخدم الاستبيان والمقابلة الشخصية كوسيلة لجمع البيانات ، ولقد اشتمل الاستبيان على جزء خاص بدراسة الغذاء المتناول ، وتم تقسيمه إلى مأكولات ومشروبات ، واحتوى على جداول لدراسة التاريخ الغذائي ، وبنيت الجداول على أساس أن لكل شخص نمطاً معيناً ثابتاً من الغذاء المعتاد عليه يومياً ، ويستخدم لقياس وتحديد ما يتناوله الفرد عادة خلال مدة معينة ، وقيست تكرارات تناول . أيضاً احتوى الاستبيان على أسئلة وجداول لدراسة العادات الغذائية والصحية ، وكذلك الممارسات العلاجية .

أيضاً بنيت الجداول على أساس قياس نسبة العناصر الغذائية والهرمونات في الدم في فترة ما قبل الحيض عن طريق إجراء بعض التحاليل المعملية.

وقد تم جمع البيانات وتفرغها وتحليلها إحصائياً باستخدام معامل ارتباط بيرسون واختبار تحديد الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة وعلاقتها بتخفيف درجة الآلام ، أيضاً تحليل التباين أحادي الجهة لتحديد العلاقة الانحدارية التي تربط بين المتغيرات المستقلة ودرجة آلام متلازمة ما قبل الحيض.

أيضاً استخدم التحليل الانحداري المتعدد المرحلي Step – wise analysis Regression لتحديد أولويات وترتيب المتغيرات المستقلة حسب نسب إسهامها في التباين في قيمة المتغير التابع (درجة آلام متلازمة ما قبل الحيض) وتحديد أولويات تلك المتغيرات تبعاً لشدة تأثيرها على المتغير التابع وتم حساب التنبؤ بمقدار التأثير في درجة الآلام باستخدام المعادلة الانحدارية.

ولقد اتضح من دراسة النتائج أن ٩٧.٣٣٪ من أفراد العينة تتغيب عن الدراسة أو العمل أو تترك النشاط المعتاد الذي تقوم به نتيجة للمعاناة من أعراض وآلام المتلازمة والتي أدت إلى العديد من المشاكل المتعلقة بالقدرة على الإنتاج والعمل وانخفاض النشاط ، وترتب على ذلك وجود الكثير من الآثار السلبية في العلاقات الاجتماعية تمثلت في فقد المرأة علاقتها بأقرب الأشخاص إليها مع حدوث اضطرابات في العلاقة الأسرية.

ولقد تبين من الدراسة أن تناول الخضروات الطازجة ذات أهمية نسبية عالية جداً في تخفيف درجة الآلام ، حيث احتلت المركز الأول ، يليها تناول الفواكه الطازجة التي احتلت المركز الثاني ، يليها تناول الأسماك التي احتلت المركز الثالث ، يليها تناول الألبان ومنتجاتها والتي احتلت المركز الرابع ، يليها تناول الدجاج والذي احتل المركز الخامس ، يليه تناول البيض والذي احتل المركز السادس ، يليه البقول ، وبلغت نسبة إسهام هذه الأطعمة في التخفيف

٣٥.٤٠٪ - ١٨.٩٠٪ - ١٣.٦٠٪ - ١٣.٢٨٪ - ١١.٨٠٪ - ١.٩٠٪ - ٠.٢٠٪ على التوالي.

ولقد تبين من الدراسة أن تناول مغلي الأعشاب والنباتات مثل " البابونج والبقدونس والحلبة والزنجبيل والقرفة والكرابية والكرديه واليانسون " ذات أهمية بنسبة عالية جداً في تخفيف حدة الآلام ، حيث احتلت هذه المجموعة المرتبة الأولى ، يليها مغلي الزهور ، فالبردقوش ، ثم المرة ، ثم الحليب الساخن ، ثم المحلى بالعسل ، ثم عصير الموز الطازج بالحليب ، ثم الحليب الساخن غير المحلى ، ثم عصير البرتقال الطازج ، وبلغت نسبة إسهام هذه المشروبات في التخفيف من الآلام ٢٦.٧٠٪ - ٢٥.٩٠٪ - ١٤.٨٠٪ - ٩.٤٠٪ - ٧.٢٠٪ - ٣.٨١٪ - ٣.٢٨٪ على التوالي.

وبداسة مستوى العناصر الغذائية والهرمونات بالدم تبين أن عنصر البوتاسيوم ذو أهمية عالية جداً في تخفيف حدة آلام متلازمة ما قبل الحيض ، حيث احتل المركز الأول ، يليه عنصر المغنيسيوم ثم الكالسيوم ثم الحديد ، وبلغت نسب إسهامها في التأثير على درجة الآلام ٢٣.٤٠٪ - ١٤.٨٠٪ - ١٤.٥١٪ - ٨.٣٠٪ على التوالي وعلى العكس من ذلك ، أوضحت النتائج ارتفاع نسب كل من الجلوسريدات الثلاثية والجلوكوز ، وهرموني الإستروجين والبروجيستيرون في الدم ، في فترة ما قبل الحيض ، مما كان له أثر كبير في زيادة درجة الآلام.

وعند دراسة ممارسة العادات الغذائية والصحية في تخفيف أو زيادة درجة آلام المتلازمة ، وجد أن ممارسة الرياضة ذات أهمية بنسبة عالية ، حيث احتلت المركز الأول ، يليها اتباع نظام حمية ، ثم تناول وجبة الإفطار قبل الذهاب للعمل أو القيام بأي نشاط ، وبلغت نسبة إسهام هذه العادات في تخفيف درجة الآلام ٣٥.٥٪ - ١٩.٣٠٪ - ١٤.٧٠٪ على التوالي

، في حين أن تناول الأطعمة ذات المذاق العالي في السكر وكذلك الأطعمة ذات المذاق العالي في الملح كان له دور في زيادة درجة الآلام.

تمت دراسة الممارسات التي تستخدم كعلاج لتخفيف درجة الآلام ، وقد أوضحت النتائج أن استخدام الدهون الموضعية كعلاج احتل المركز الأول من حيث الأهمية النسبية ، يليها عمل مغطس الأعشاب ، يليها استخدام الزيوت العطرية ، يليها عمل كمادات الماء الساخن ، وكانت نسبة إسهام هذه الممارسات العلاجية في تخفيف درجة الآلام ٣٨.٨٠٪ - ١٩.٦٠٪ - ٨.٣٠٪ ٤.٥٠٪ على التوالي ، في حين أن الاستحمام بماء دافئ أو استخدام ماء دافئ وملح للقدمين غير دال إحصائياً.

وبناء على هذه النتائج نوصي بضرورة تصحيح النظام الغذائي خلال الأسبوع أو الأسبوعين السابقين للحيض ، واتباع نظام غذائي صحي ، وذلك بزيادة المتناول من الخضروات والفواكه الطازجة ، وكذا الأسماك ، والألبان ، والدجاج ، والبيض ، والبقول ، والتقليل من الأغذية ذات المستوى العالي في السكريات والدهون ، والابتعاد عن الأغذية المحفوظة والمعلبة وكذا الوجبات السريعة.

أيضاً نوصي بالإكثار من تناول المشروبات المفيدة مثل مغلي البقدونس ، الحلبة ، الكراوية ، وشرب الحليب ، والشاي الأخضر ، وزيادة السوائل ، فهي تساعد على تخفيف الأعراض.

كما نوصي أيضاً بتعديل بعض العادات الحياتية وتعزيز الصحيح منها ، مثل ممارسة الرياضة ، وتناول وجبة الفطور ، والابتعاد عن الأطعمة ذات الملح أو السكر العالي.

الملاحق

مفكرة لتقويم ورصد المظاهر اليومية لمتلازمة ما قبل الحيض

| أيام الأسبوع | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ | ٦ | ٧ | ٨ | ٩ | ١٠ | ١١ | ١٢ | ١٣ | ١٤ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| الإكتئاب أو الحزن | | | | | | | | | | | | | | |
| التوتر أو فرط الحساسية (سرعة الاستثارة) | | | | | | | | | | | | | | |
| القلق أو العصبية | | | | | | | | | | | | | | |
| الغضب ، العدوانية ، الضيق | | | | | | | | | | | | | | |
| نوبات صراخ | | | | | | | | | | | | | | |
| انتفاخ اليدين أو القدمين | | | | | | | | | | | | | | |
| ترهل وانتفاخ الصدر | | | | | | | | | | | | | | |
| انتفاخ البطن | | | | | | | | | | | | | | |
| تشنجات أسفل البطن | | | | | | | | | | | | | | |
| ألم في الظهر | | | | | | | | | | | | | | |
| صداع | | | | | | | | | | | | | | |
| إرهاق | | | | | | | | | | | | | | |
| ازدياد / انعدام الشهية | | | | | | | | | | | | | | |
| اشتھاء الحلويات / الموالح | | | | | | | | | | | | | | |
| قلة النوم | | | | | | | | | | | | | | |
| أخرى (تذكر) | | | | | | | | | | | | | | |

الحالة: ٠ - ٤٠ (أ) لا تعاني من أعراض ، ٤١ - ١٠٠ (ب) تعاني من أعراض عادية

١٠١ - ١٩٠ (ج) أعراض متوسطة الشدة ، ١٩١ - ٢٢٤ (د) أعراض شديدة

ملاحظة : بيانات هذه الاستبانة سرية ولا تستخدم إلا للبحث العملي

استمارة تقييم أعراض ما قبل الحيض

ضعي دائرة حول الرقم الذي يمثل الرقم (١) عند عدم وجود العرض في فترة الـ

PMS ، والرقم (٦) في حالة وجود العرض بشدة ، وبعد استخدام العلاج يشير الرقم (١) إلى

عدم حدوث تغير نتيجة العلاج ، والرقم (٦) يمثل حدوث تحسُّن واضح بشدة في العرض.

| العرض | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٥ | ٦ |
|--|---|---|---|---|---|---|
| ١. ألم ، ترهل وتضخم وانتفاخ بالصدر | | | | | | |
| ٢. عدم القدرة على القيام بالواجبات | | | | | | |
| ٣. الشعور بكرب شديد في هذه الفترة | | | | | | |
| ٤. المعاناة من التوتر واختلاف المزاج | | | | | | |
| ٥. الحزن والضيق | | | | | | |
| ٦. آلام في الظهر والمفاصل والعضلات وتصلب الأربطة | | | | | | |
| ٧. زيادة الوزن باستمرار | | | | | | |
| ٨. ألم وثقل في البطن | | | | | | |
| ٩. انتفاخ البطن والتعب والإعياء واحتباس البول | | | | | | |
| ١٠. انتفاخ عام في الجسم | | | | | | |

رقم الاستمارة:

أولاً: البيانات الديموجرافية

- الاسم (اختياري) :

- العمر :

- المستوى التعليمي: ☐ أمّي ☐ تقرأ وتكتب ☐ ابتدائي ☐ متوسط

☐ ثانوي ☐ جامعي أو أعلى

- سن البلوغ: - سن الزواج:

- الحالة الاجتماعية: ☐ غير متزوجة ☐ متزوجة ☐ أرملة ☐ مطلقة

- الوظيفة: ☐ ربة أسرة ☐ طالبة ☐ لا تعمل ☐ معلمة

☐ أخرى، تذكر :

- كم عدد أيام الحيض؟

هل الدورة الشهرية منتظمة ؟ ☐ نعم ☐ لا

- هل تعاني من آلام ما قبل الحيض ؟ ☐ لا أعاني ☐ أعاني من الأعراض التالية:

☐ مغص ☐ تشنجات بالبطن ☐ تورم الثدي ☐ تورم الأطراف ☐ زيادة في الوزن ☐ صداع ☐ قيء
☐ اشتها الكاربوهيدرات ☐ الإسهال ☐ غثيان ☐ آلام بالظهر ☐ آلام بالمفاصل ☐ الهيجان ☐ سرعة الانفعال
☐ الغضب والقلق ☐ الميل للبكاء ☐ إجهاد عام ☐ أخرى ، تذكر :

- أعاني قبل نزول الحيض فقط من : مدة الألم: () يوم

- أعاني أثناء نزول الحيض فقط من : مدة الألم: () يوم

- أعاني قبل وأثناء الدورة من: مدة الألم: () يوم

- هل تؤدي هذه الآلام إلى التغيب عن العمل أو النشاط الذي تقومين به؟ ☐ نعم ☐ لا

- لو كانت الإجابة بنعم ، كم عدد الأيام في المتوسط؟

- هل راجعت الطبيب بسبب هذه الآلام؟ ☐ نعم ☐ لا

- هل تؤدي هذه الآلام إلى التنويم بالمستشفى؟ ☐ نعم ☐ لا

- في حالة الذهاب إلى المستشفى يكون العلاج ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
بالحقن؟

- العلاج المتبع عند زيارة الطبيب: ☐ حبوب مسكنة ☐ حقنة ☐ (١ ، ٢)

- ما هي الحبوب المسكنة التي يصفها الطبيب؟
- ما هي الحقن التي يصفها الطبيب؟
- هل تستخدمين حبوب منع الحمل؟ ☐ نعم ☐ لا

ثانياً: العادات الغذائية

| تكرار تناول المأكولات والمشروبات | مرة | مرتان | ٣ مرات | ٤ مرات | ٥ مرات | ٦ مرات | يوميّاً | نادراً أو لا أتناول |
|---|-----|-------|--------|--------|--------|--------|---------|---------------------|
| الخضروات الطازجة | | | | | | | | |
| الفواكه الطازجة | | | | | | | | |
| الخضروات المعلبة | | | | | | | | |
| الفواكه المحفوظة | | | | | | | | |
| اللحوم الحمراء | | | | | | | | |
| الدجاج | | | | | | | | |
| الأسماك | | | | | | | | |
| البيض | | | | | | | | |
| البقول (العدس ، الفول ، اللوبيا) | | | | | | | | |
| الألبان ومنتجاتها | | | | | | | | |
| النشويات | | | | | | | | |
| الحلويات (البسبوسة ، الكنافة ، الجاتو ، السكاكر ، الكيك ، البسكويت) | | | | | | | | |
| الأطعمة المحفوظة والمعلبة | | | | | | | | |
| الوجبات السريعة | | | | | | | | |
| الأطعمة المملحة | | | | | | | | |

ثالثاً: العادات الغذائية والصحية

- هل تتناولين وجبة الإفطار قبل الذهاب للمدرسة أو
☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً العمل؟
- ما الطريقة المفضلة في الطهي؟ ☐ السلق ☐ البخار ☐ الشوي ☐ الفرن ☐ التسبيك ☐ التحمير
- هل تفضلين الطعام ذو المذاق العالي في الملح؟ ☐ نعم ☐ لا
- هل تفضلين الطعام ذو المذاق العالي في السكر؟ ☐ نعم ☐ لا
- ما هي الأغذية التي تفضلين تناولها أثناء الحيض ؟
- ما هي الأغذية التي تفضلين تناولها قبل الحيض ؟

عادات غذائية مرتبطة بتخفيف الآلام أثناء الدورة الشهرية أتناول:

| دائماً | أحياناً | نادراً | أبداً | |
|--------|---------|--------|-------|--------------------------|
| | | | | ١. مشروب البابونج |
| | | | | ٢. مشروب الحلبة |
| | | | | ٣. حليب ساخن غير محلى |
| | | | | ٤. حليب ساخن محلى بالعسل |
| | | | | ٥. شاي أحمر |
| | | | | ٦. شاي أخضر بالنعناع |
| | | | | ٧. القرفة |
| | | | | ٨. الزنجبيل |
| | | | | ٩. اليانسون |
| | | | | ١٠. الكراوية |
| | | | | ١١. مغلي البقدونس |
| | | | | ١٢. قشر البن |
| | | | | ١٣. المرة |

| دائماً | أحياناً | نادراً | أبداً | |
|--------|---------|--------|-------|-------------------------------|
| | | | | ١٤. القهوة العربية |
| | | | | ١٥. الكركديه |
| | | | | ١٦. القهوة التركية |
| | | | | ١٧. مغلي الزهور |
| | | | | ١٨. مغلي البردقوش |
| | | | | ١٩. عصير البرتقال الطازج |
| | | | | ٢٠. عصير الموز الطازج بالحليب |
| | | | | ٢١. حساء القمح أو الشعير |
| | | | | ٢٢. حساء الخضروات |
| | | | | ٢٣. حساء العدس |
| | | | | ٢٤. حساء مسلوق الدجاج |
| | | | | ٢٥. حساء مسلوق اللحم |
| | | | | ٢٦. أخرى، تذكر: |

- هل تمارسين الرياضة؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كنت تمارسين الرياضة .. فاذاكري نوع الرياضة التي تمارسينها ؟

.....

- هل تتبعين نظام حماية معين ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة بنعم ، فاذاكريه :

.....

رابعاً: العوامل غير الغذائية (الممارسات العلاجية): عندما أعاني من آلام الحيض

أو آلام ما قبل الحيض فقد استخدم:

١- دهان موضعي (فيكس، أبوفاس،.....) ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
دهان آخر اذكره:.....

- ٢- * مغطس الأعشاب (البابونج) ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
- * مغطس (المرامية) ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
- * مغطس (المرة) ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
- ٣- كمادات الماء الساخن (قربة) ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
- ٤- الاستحمام بماء دافئ ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
- ٥- حمام ماء دافئ وملح للقدمين ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
- ٦- دهان بزيت عطري. اذكره () ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
- ٧- مغطس زيوت عطرية. اذكرها () ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً
- ٨- أخرى ، اذكرها () ☐ دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً

خامساً: العلاقة الأسرية والاجتماعية:

| كلتا الحالتين | أثناء الدورة الشهرية | قبل الدورة بأسبوع أو أسبوعين | |
|---------------|----------------------|------------------------------|--|
| | | | تحدث خلافات أو سوء تفاهم مع (الوالدين أو الإخوة أو الزوج) |
| | | | يحدث إهمال لبعض الأنشطة التي أقوم بها في المنزل |
| | | | أقصر في واجباتي الزوجية / مع والدي وإخوتي |
| | | | تحدث خلافات ومشاجرة مع المستخدمين (الخادمة - المربية - السائق) |
| | | | يحدث سوء تفاهم وخلاف مع رئيستي وزميلاتي |
| | | | يحدث خلاف بيني وبين صديقاتي المقربات |

ساساً: سجل تناول الغذاء خلال ٢٤ ساعة:

| طريقة الطهي * | كمية الغذاء المتناول | | | | | | | | | | | | الوجبات |
|---------------|----------------------|------|------|-----|-----------|------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|------------------|------------------------|
| | شريحة | قطعة | علبة | كوب | حبة كبيرة | حبة متوسطة | ملعقة شاي | ملعقة أكل | صدن صغير | صدن متوسط | صدن كبير | الأغذية المأكولة | |
| | | | | | | | | | | | | | الفطور |
| | | | | | | | | | | | | | ما بين الفطور والغداء |
| | | | | | | | | | | | | | الغداء |
| | | | | | | | | | | | | | ما بين الغداء والعشاء |
| | | | | | | | | | | | | | العشاء |
| | | | | | | | | | | | | | بعد العشاء (قبل النوم) |

* طريقة الطهي (شي - تحمير - تسبيك) وكمية الزيت المضافة.

سابعاً: التحاليل المعملية: (يعاً من قبل الباحثة)

| التشخيص | النسبة القياسية | النسبة في الدم | العنصر |
|---------|-----------------|----------------|---|
| | | | الكالسيوم Ca المغنيسيوم Mg البوتاسيوم K الصوديوم Na الحديد Fe جلوكوز Glc |
| | | | الجلسريدات الثلاثية |
| | | | هرمون الإستروجين |
| | | | هرمون البروجيسترون |

Summary

This research was undertaken to study and evaluate intakes of food and beverages as well as life style practices and their impact on soothing premenstrual syndrome in females .

To fulfill these objectives it was needed to :-

- a) study characteristics of the research sample including : age , level of education , work status , ages at puberty and marriage, regularity of menstruation , premenstrual syndrome and their effects on their social relations .
- b) Determine the premenstrual levels of blood nutrients and hormones .
- c) Find out some dietary and health habits .
- d) Study therapeutic practices to reduce the premenstrual syndrome .

The sample comprising ٢٢٠ females was chosen from those in the out-patient clinic in hospitals and also from regular and irregular students of the faculty of Home Economics , Makkah .

The data was collected by an interview questionnaire which included information on food and beverages , dietary history , health habits , and therapeutic practices .

Levels of premenstrual blood nutrients and hormones were determined in the laboratory .

The data were tabulated and treated statistically using pearson correlation , special test to determine relative importance of independent variables and its relation in soothing the premenstrual syndrome , and one-way analysis of variance to determine the regression relation between the independent variable and the degree of premenstrual syndrome.

The results revealed that ٩٧.٣٣% of the sample were absent due to suffering of severe pain which reduced their activity and ability to work ,

the pain also affected negatively their mode and this was reflected on the relation between the subject and her nearest person and this caused disorders in the family atmosphere.

Concerning the effect of food intake on soothing the pain , The data revealed that fresh vegetables had the best effect followed by fresh fruits . Intakes of fish , milk and its products , poultry , eggs and legumes occupied the third , fourth , fifth , and sixth positions , respectively. The contributions of these foods were ٣٥.٤٠% , ١٨.٩٠% , ١٣.٦٠% , ١٣.٢٨% , ١١.٨٠% , ١.٩% , and ٠.٢٠% , respectively .

In relation to drinking boiled plants and herbs extracts like Chamomile , fenugreek , cinnamon , anise , caraway , and hibiscus were very effective in reducing the pain. These were followed by extracts of boiled flowers , Marjorana , and Myrra . Also warm milk with honey , banana – milk mixture , plain milk , and orange juice , contributed in soothing the pain at levels ٢٦.٧٠% , ٢٥.٩٠% , ١٤.٨٠% , ٩.٤٠% , ٧.٢٠% , ٣.٨١% respectively .

As for blood analysis data , the results showed that potassium was the best in reducing the premenstrual syndrome followed by magnesium , then calcium and iron. The contributions of these elements in reducing the pain were ٢٣.٤٠% , ١٤.٨٠% , ١٤.١٥% and ٨.٣٠% respectively.

On the contrary , the results of blood analysis showed that elevation of blood lipids , glucose , estrogen and progesterone caused severe pain .

As for life style practices , the data showed that physical activity was the best in reducing the pain , then dietary habits , as well as the practice of eating breakfast work .

The contributions of these factors in reducing the premenstrual pain were ٣٥,٥% , and ١٤,٧٠% respectively .

On the other hand , eating sweets or very salty foods increased the pain .

Concerning other practices to reduce the pain , using ointments spreads was the best in reducing the pain fallowed by immersing the body in water treated with some herbs, then immersing the body in water treated aromatic oils , followed by using water poultice. The contributions of the factors were ٣٨,٨٠% , ١٩,٦٠% , and ٤,٥٠% respectively. While using warm water with salt for the feet were not significant.

According to these results it is recommended to:-

- Improve dietary habits during the first and second weeks before menstruation.
- Increase intakes of fresh vegetables and fruits , fish, milk and its products , poultry , eggs and legumes .
- Decrease intakes of sweets , salty foods , and lipids .
- Increase drinking boiled herbs extracts as parsley , fenugreek , caraway , milk , green tea .
- Avoid canned food and fast meals .
- Modify life style and increase daily activity .

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of High Education
Um-Alqura University
Education College for Home Economics

Role of Dietary Life Style of Female in Alleviating Pain Associated with Premenstrual Syndrome

A Thesis Submitted to Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master in Home Economics
Practical Nutrition

Prepared By

Walaa Essam M. H. Alhassani

Supervised By

Prof.Dr. Tesbi Mohammad Rashad Lotfi
Professor of Nutrition and Food Sciences

١٤٢٩ H – ٢٠٠٨ D