

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین
 معاونت پژوهشی
 فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان فارسی طرح:

بررسی ارتباط نمایه توده بدنی با شدت درد قاعدگی: پروتوکل مرور نظام مند و فراتحلیل

نام و نام خانوادگی مجری / مجریان به فارسی و انگلیسی:
 زینب علی مرادی - نسیم بهرامی

Zainab Alimoradi - Nasim bahrami

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: دانشکده پرستاری و مامایی

نوع مطالعه: مرور سیستماتیک و متاآنالیز

نحوه مشارکت: بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی
 تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /
 *تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / / مدت اجرا: ماه
 *تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده/مرکز: / /

هزینه ها:

- هزینه پرسنلی: ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 - هزینه وسایل: / /
 - هزینه آزمایش ها: / /
 - هزینه کل: ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟ بیماریهای غیر واگیر - اولویت شماره ۱

بلی خیر

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟

بلی خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

بلی خیر

توضیح: مطالعه از نوع مرور سیستماتیک است و به دلیل استفاده از اطلاعات موجود در مطالعات اولیه و نیازی به دریافت کد اخلاق ندارد.

*تاریخ جلسه: / /

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح

۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:

نام و نام خانوادگی	کد ملی	تخصص و رتبه علمی	نشانی و تلفن همراه	ایمیل دانشگاهی و شخصی	محل امضاء
زینب علی مرادی		دکترای سلامت باروری - استادیار	مرکز تحقیقات SDH	z.alimoradi@qums.ac.ir zainbalimoradi@yahoo.com	
نسیم بهرامی		دکترای سلامت باروری - استادیار	دانشکده پرستاری و مامایی	N.bahrami@qums.ac.ir Nbahrami87@gmail.com	

۲-۱ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

نام و نام خانوادگی	کد ملی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	ایمیل آکادمیک و شخصی	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
حمیده حاج نصیری		کارشناس ارشد مامایی - مربی هیئت علمی	همکاری در فرآیند جستجو، مقالات و استخراج اطلاعات	hhajnasiri@qums.ac.ir hhajnasiri@yahoo.com	دانشکده پرستاری و مامایی	

۳-۱ فهرست پژوهش های قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

- Zahra Bajalan, Zainab Alimoradi*, Farnoosh Moafi. **Nutrition as a potential contributor to primary dysmenorrhea: A systematic review.** Gynecology Obstetrics Investigation. (accepted)
- Zahra Bajalan, Farnoosh Moafi, Mohammad Moradi, Zainab Alimoradi*. **Mental health and primary dysmenorrhea: A systematic review.** Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2018. DOI: 10.1080/0167482X.2018.1470619 (In press)

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

الف-۱-۲ عنوان طرح به فارسی:

بررسی ارتباط نمایه توده بدنی با شدت درد قاعدگی: پروتوکل مرور نظام مند و فراتحلیل

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Investigating the Association between Body Mass Index and Severity of Menstrual Pain: Protocol for a Systematic Review and meta-analysis

۲-۲ نوع طرح:

Experimental Development

***Applied*

**Basic*

بنیادی-کاربردی

کاربردی

بنیادی

۳-۲ بیان مسأله

دیسمنوره یا درد قاعدگی یکی از رایجترین شکایات در میان زنان سنین باروری می باشد (۱). به طور کلی دیسمنوره به دو حالت اولیه و ثانویه تقسیم بندی می شود که در دیسمنوره اولیه عملکرد تخمک گذاری و معاینه لگن طبیعی است اما دیسمنوره ثانویه معمولاً با یک مشکل لگنی همراه است. دیسمنوره اولیه قبل از سن ۲۰ سالگی و در حدود ۶-۱۲ ماه بعد از منارک شروع می شود (۲). این درد شبیه درد زایمان است که معمولاً ساعتی قبل یا همزمان با قاعدگی شروع و تا ۷۲-۱۲ ساعت به طول می انجامد (۳). طبق تحقیقات صورت گرفته بیشترین شیوع دیسمنوره اولیه (در حدود ۶۰ تا ۹۰ درصد) بین نوجوانان است که با افزایش سن کاهش می یابد (۴).

اختلالات قاعدگی به طور کلی فعالیت های روزمره زنان را تحت تاثیر قرار می دهند و درد قاعدگی شایعترین شکایت زنانه در جوامع غربی است (۵) یکی از پیامدهای دیسمنوره غیبت از کار، مدرسه و دانشگاه می باشد که چه بسا سطح کیفیت زندگی افراد را نیز کاهش می دهد. علل به وجودآورنده دیسمنوره مولتی فاکتوریال است و به خوبی شناخته نشده است اما افزایش سطح پروستاگلاندین ها، وازوپرسین، لکوترین ها و عوامل روانی در ایجاد دیسمنوره مشاهده شده است (۶).

بررسی ها نشان میدهد که افزایش توده چربی در بدن به واسطه متابولیسم استروئیدها باعث افزایش تولید پروستاگلاندین ها از آندومتر و در نتیجه ایجاد انقباضات رحمی و دیسمنوره می شود (۷). در تحقیقاتی که توسط ریچارد (۲۰۱۴) انجام شد مشخص شد هیچ ارتباطی بین شاخص توده بدنی با دیسمنوره وجود ندارد (۸) اما تحقیقات Madhubala

Chauhan, Jyoti Kala (۲۰۱۲) نشان داد بین BMI و دیسمنوره ارتباط معنی داری وجود دارد ولی میزان بروز دیسمنوره در افرادی با BMI پایین بیشتر است (۹). بررسی های Hong Ju و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد در دو سر طیف BMI (افراد لاغر و چاق) شیوع دیسمنوره بیشتر است (۱۰). در مطالعه Tuel نشان داده شد که دیسمنوره در دخترانی که در سن پایین تری منارک را تجربه کرده بودند و همچنین در دخترانی که شاخص توده بدنی بالاتری داشتند و بویژه دارای چاقی شکمی بودند با شدت بیشتری تجربه می شود (۵).

مطالعات بسیاری در زمینه تاثیر چاقی و افزایش توده بدنی بر وضعیت سلامتی وجود دارد اما مطالعاتی که نقش پایین بودن شاخص توده بدنی در سلامتی افراد را نشان دهد به تعداد کمتری انجام شده است. با توجه به اختلاف نتایج در بررسی های مختلف به نظر می رسد با انجام مطالعات سیستماتیک و متآنالیز بتوان به یک نتیجه کلی دست پیدا کرد و در جهت ارتقا سطح سلامت باروری گامی برداشت.

بررسی متون

بررسی متون با استفاده از کلیدواژه های دیسمنوره، درد قاعدگی، نمایه توده بدنی در پایگاه های اطلاعاتی پابمد، آی اس آی، اسکوپوس، ساینس دایرکت و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی انجام شده است. در ادامه ۵ مورد از مرتبط ترین مطالعات به موضوع مورد بررسی ارائه شده است.

مطالعه اول: در مطالعه Teul و همکاران در سال ۲۰۱۴ "شیوع و ارتباط میان درد قاعدگی در دختران سالم دانشجویان" بررسی شده است. داده های آنها از ۶۰۰ دانشجوی در طی یک مطالعه مقطعی گردآوری شد. از دانشجویان خواسته شد که پرسشنامه ای را حاوی سوالات مرتبط با وضعیت اجتماعی اقتصادی، طول مدت خونریزی قاعدگی، وقوع درد قاعدگی، سردرد و درد کمر در حین سیکل قاعدگی تکمیل نمایند. وزن، قد و دور میچ و همچنین شاخص توده بدنی و نسبت وزن به قد مورد سنجش قرار گرفت. ۲۹/۸ درصد از دختران درد متوسط و ۲۱/۷ درصد درد شدید قاعدگی را گزارش کردند. اختلاف قابل توجهی میان شیوع درد قاعدگی با سن زمان منارک و مقدار و توزیع بافت چربی در آنها وجود داشت. درد قاعدگی در دخترانی که منارک را در سن پایین تری تجربه کرده بودند بیشتر بود. در میان دانشجویان دارای اضافه وزن و چاقی و همچنین دانشجویانی که چاقی شکمی داشتند شیوع درد قاعدگی بیش از دختران دارای وزن طبیعی و دور میچ مناسب بود (۵).

مطالعه دوم: در مطالعه ای که توسط Zurawiecka و همکاران در سال ۲۰۱۸ با عنوان "ارتباط دیسمنوره اولیه با عوامل آنتروپومتریک و فاکتورهای اجتماعی - اقتصادی در دانشجویان دانشگاه لهستان" انجام شد. هدف از انجام این مطالعه بررسی شیوع و فاکتورهای مرتبط با دیسمنوره اولیه در دختران جوان بوده است. در این مطالعه مقطعی ۱۳۰۵ دانشجوی دختر با سن ۱۹-۲۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. قد، وزن، دور کمر، دور لگن و طول انگشت حلقه مورد سنجش قرار گرفت و پرسشنامه ای که شامل اطلاعات سیکل قاعدگی (فواصل، طول مدت و درد دوران قاعدگی)، سلامت عمومی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی بود توسط دانشجویان تکمیل گردید. شیوع دیسمنوره اولیه ۶۴/۸۵ درصد بود که ۶۹/۶۰ درصد آنها درد خفیف و ۳۰/۴۰ درصد درد متوسط و شدید را گزارش کردند. دیسمنوره اولیه در دختران دارای چاقی شکمی و دختران لاغر بیشتر شیوع داشت. هم چنین دیسمنوره در دخترانی که سن منارک پایین تری داشتند نسبت به آنهایی که سن منارکشان به موقع یا دیر هنگام بود، بیشتر بود. میزان تحصیلات مادر و تعداد جمعیت خانواده در ایجاد دیسمنوره مرتبط بود (۱۱).

مطالعه سوم: مطالعه ای توسط Wronka و همکاران در سال ۲۰۱۳ با عنوان "تاثیر سن منارک بر اختلالات سیکل قاعدگی در دختران سالم دانشجو" انجام شد. هدف از انجام این مطالعه بررسی تاثیر منارک زودرس و دیررس بر اختلالات قاعدگی و معیارهای آنتروپومتریک بود. داده ها از ۵۶۶ دانشجوی دانشگاه Jagiellonian لهستان گردآوری شد. قد، وزن و دور کمر دانشجویان اندازه گیری شد و اطلاعات مربوط به قاعدگی و سن منارک به روش گذشته نگر مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین سن منارک در دختران ۱۰ تا ۱۷ سال ۱۲/۷۱ بود. معیار بررسی ۵ سال بعد از شروع منارک بود. طبق درصد ذکر شده دختران به گروه (بلوغ زودرس، دیررس و متوسط) تقسیم شدند. تفاوت معنی داری بین سن منارک و الگوی سیکل قاعدگی وجود داشت. در دخترانی با بلوغ زودرس و دیررس شیوع سیکل های قاعدگی های نامنظم نسبت به دخترانی با سن بلوغ متوسط بیشتر بود. الیگومنوره در دخترانی با بلوغ دیررس بیشتر بود اما تعداد روزهای قاعدگی طبیعی بود؛ و دخترانی با بلوغ زودرس خونریزی فراوان (منوراژی) را گزارش کردند. درد قاعدگی، اضافه وزن و چاقی در دخترانی با بلوغ زودرس نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود (۱۲).

مطالعه چهارم. پاولسکی و همکاران در سال ۲۰۰۳، شیوع درد قاعدگی و ارتباط آن با تاریخچه باروری زنان در جامعه روستایی میان بررسی کردند. مشارکت کنندگان پژوهش ۱۷۷ زن غیرسیگاری ۱۸ تا ۴۵ ساله بودند که در روستای میان نزدیک مکزیکوسیتی زندگی می کردند. نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد که سن در زمان اولین فرزند تنها عامل موثر بر دیسمنوره بود و سایر فاکتورها مانند سن، تعداد بارداری، وزن و شاخص توده بدنی ارتباط معنی داری با دیسمنوره نداشتند (۱۳).

مطالعه پنجم. نهال خمیس در سال ۲۰۱۵ شیوع، پیشگویی کننده ها و پیامدهای دیسمنوره در دانشجویان دانشگاه شاه عبدالعزیز بررسی کردند. در این مطالعه مقطعی ۴۳۵ دانشجوی پزشکی که به روش خوشه ای تصادفی انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. شدت درد دیسمنوره با خط کش عینی درد بررسی شده بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که داشتن قاعدگی هایی با خونریزی زیاد اولین پیشگویی کننده درد قاعدگی بود. عواملی مانند سن، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات و شغل والدین، شاخص توده بدنی، مصرف سیگار و فعالیت بدنی ارتباط معنی داری با دیسمنوره نداشتند (۱۴).

جمع بندی بررسی متون:

بررسی متون موجود در زمینه ارتباط شاخص توده بدنی با شدت دیسمنوره نشان می دهد که نتایج ناهماهنگی در این زمینه وجود دارد. در عین حال که این رابطه در برخی مطالعات معنی دار بوده است اما در برخی دیگر ارتباط معنی داری بین این متغیرها دیده نشده است. با توجه به اینکه مرور سیستماتیک مطالعات موجود و ترکیب کمی نتایج مطالعات موجود می تواند به درک بهتر و دقیق تری از رابطه بین متغیرهای مورد بررسی کمک کند، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین شاخص توده بدنی با شدت دیسمنوره طراحی شده است.

۲-۴ اهداف و فرضیات (OBJECTIVE & HYPOTHESIS):

الف-هدف اصلی طرح (General Objective):

بررسی ارتباط بین نمایه توده بدنی با شدت درد قاعدگی

ب-اهداف فرعی (Specific Objectives):

- بررسی ارتباط نمایه توده بدنی با شدت درد قاعدگی برحسب مناطق جغرافیایی
- بررسی ارتباط بین نمایه توده بدنی با شدت درد قاعدگی برحسب کیفیت مطالعات اولیه