شیوع درد دوران قاعدگی و عوامل مرتبط با آن در دختران جوان ایرانی: یک مطالعه مروری و فراتحلیل

مژگان هاشم زاده[1]، افسانه کرامت[1]، لیلا ملا احمدی[1]، اشرف قیاسی[1]، زهرا متقی[1*]

۱. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲
سال شانزدهم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۶ صص ۳۳۴-۳۲۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۷ اسفند ۹۵]

چکیده

مقدمه: درد دوران قاعدگی یکی از مشکلات شایع در میان دختران جوان است و منجر به بروز مشکلات زیادی در این گروه سنی از جمله عدم حضور در مدرسه و ایجاد محدودیت در فعالیت‌هایشان می‌شود. هدف از این مطالعه‌ی مروری، بررسی شیوع درد دوران قاعدگی و عوامل مرتبط با آن در دختران جوان ایرانی بود.

مواد و روش کار: در مطالعه‌ی حاضر تمام پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه‌ی شیوع درد دوران قاعدگی در ایران بدون توجه به بازه‌ی زمانی جهت ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. کلیدواژه‌های درد دوران قاعدگی، شیوع، بروز، عوامل مرتبط (عامل خطر)، دختران جوان و اختلالات قاعدگی مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته ها: از ۳۰۱ مطالعه‌ی مورد بررسی، ۹ مطالعه به مرحله‌ی نهایی راه پیدا کرد. شیوع درد دوران قاعدگی ۷۰٪ (۸۲٪ - ۵۹٪) (df = ۷, p<۰/۰۰۰۱) برآورد شد. در برخی از مطالعات، افزایش مصرف مایعات، شیرینی‌جات، سبزیجات و میوه‌جات به عنوان عوامل کاهنده‌ی درد دوران قاعدگی معرفی شدند. همچنین در دو مطالعه نیز بین شیوع درد دوران قاعدگی و ارتباط خانوادگی ارتباط معنی‌داری یافت شد.

بحث و نتیجه گیری: در مطالعات انجام شده در ایران در مورد شیوع درد دوران قاعدگی در میان دختران اتفاق نظر وجود ندارد. در ایران به‌دلیل عدم اطلاع کافی از شیوع و الگوی درد دوران قاعدگی (خفیف، متوسط، شدید) در میان دختران جوان، این مقوله و مشکلات مربوط به آن مورد بی‌توجهی قرار گرفته است.

کلیدواژه: ایران، درد دوران قاعدگی، شیوع، فراتحلیل، مطالعه‌ی مروری

* نویسنده پاسخگو: شاهرود، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
E-mail: zhrmotaghi@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]

مقدمه

درد دوران قاعدگی جزء شایع‌ترین شکایات دوران قاعدگی شناخته شده است و در ۲۰ الی ۹۰ درصد زنان سنین باروری دیده می‌شود [۱]. مطالعات انجام شده در سراسر دنیا حاکی از آن است که شیوع درد دوران قاعدگی از دامنه وسیعی برخوردار بوده (بین ۱۵٪ تا ۷۵٪) و در منابع مختلف متفاوت ذکر شده است [۲،۳]. در میان زنان سنین باروری در سراسر دنیا در مقایسه با دیسپارونی و درد لگنی غیر سیکلیک شایعترین درد لگنی است و به نظر می‌رسد که بیشترین بار بیماری را در بین بیماریهای ژنیکولوژیک زنان در کشورهای در حال توسعه به خود اختصاص داده است [۴].

این عارضه در بین دختران و نوجوانان شایع بوده و منجر به بروز مشکلات زیادی در این گروه سنی از جمله عدم حضور در مدرسه و ایجاد محدودیت در فعالیت‌هایشان می‌شود. طبق تحقیقات انجام شده، درد دوران قاعدگی به‌تنهایی علت عمده‌ی غیبت از مدرسه و از دست دادن ساعات مفید کاری است؛ به‌طوری‌که به‌دلیل درد دوران قاعدگی در ایالات متحده آمریکا چیزی حدود ۶۰۰ میلیون ساعت کاری در هر سال به هدر می‌رود که خسارت مادی آن معادل دو میلیارد دلار در سال برآورد می‌شود [۷-۵]. مطالعاتی که بر روی شیوع درد دوران قاعدگی انجام گرفته نشان داده که عوامل مختلفی در ارتباط با این اختلال وجود دارند که شامل سنین جوانی، سیگار کشیدن، منارک زودرس، دوره‌های خونریزی طولانی، عفونت لگنی، وضعیت اقتصادی اجتماعی، میزان تحصیلات، تیپ‌های شخصیتی و موارد دیگر هستند [۳،۹]. اما آنچه که عمومیت دارد شیوع بالاتر آن در دختران جوان ۲۴-۱۷ ساله است (۹۰-۶۷ درصد) [۳،۱۳]. در یک مطالعه‌ای که در استرالیا بر روی دختران دبیرستانی انجام شد، نشان داد که ۹۳٪ از آنان از درد دوران قاعدگی شکایت داشتند [۳]. در مطالعات انجام شده در ایران در مورد شیوع درد دوران قاعدگی در میان دختران اتفاق نظر وجود ندارد (شیوع بین ۹۱٪ - ۳۸٪ گزارش شده است). با وجود شیوع نسبتاً بالای درد دوران قاعدگی و وجود تمهیدات موثر و مفید جهت تخفیف علائم آن، تعداد کمی از مبتلایان از آنها بهره‌مند می‌گردند. در ایران نیز به‌دلیل عدم اطلاع کافی از شیوع و الگوی درد دوران قاعدگی (نوع خفیف، متوسط، شدید) در میان دختران جوان این مقوله مورد بی‌توجهی قرار گرفته است.

در این مطالعه سعی شده است تا با استفاده از روش‌های مرور نظام مند و فراتحلیل برآوردی از شیوع درد دوران قاعدگی در دختران جوان ایرانی ارائه شود تا از نتایج آن بتوان در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و بهداشتی برای ارائه‌ی خدمات مناسب در جهت کاهش درد دوران قاعدگی بهره برد.

مواد و روش کار

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی مروری نظام مند و فراتحلیل بود، به علت مروری بودن مطالعه و بررسی مطالعات مبتنی، این پژوهش به کمیته اخلاق ارجاع داده نشد. تمام پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه‌ی شیوع درد دوران قاعدگی در ایران بدون توجه به بازه زمانی و تاریخ انتشار مقاله جهت ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از بانک‌های اطلاعاتی داخلی شامل: SID، Medex، Iran Magiran و خارجی شامل: Scopus، PubMed، Science Direct Medline و موتور جستجوی Google Scholar استفاده شد. منابع مقالات مرتبط با موضوع نیز مورد بررسی قرار گرفت. کلیدواژه‌های فارسی شامل درد دوران قاعدگی، شیوع، بروز، عوامل مرتبط (عامل خطر)، دختران جوان و اختلالات قاعدگی و برای پایگاه‌های الکترونیکی انگلیسی معادل لاتین و ساختار (Mesh) کلمات شامل Menstrual Disorder Dysmenorrhea, prevalence با استفاده از عملکردهای AND,OR به‌صورت ترکیبی مورد استفاده قرار گرفت. مراحل مطالعه‌ی حاضر شامل تعیین مسئله‌ی مورد مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر یافته‌ها انجام شد و در انتها سیستم گزارش‌دهی مطالعات نظام مند و فراتحلیل مورد استفاده قرار گرفت. از میان ۳۰۱ مقاله‌ی جستجو شد، پس از بررسی عناوین، ۱۵۱ مورد به‌دلیل تکراری بودن حذف شدند. چکیده‌ی مقالات باقی‌مانده مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مرحله ۸۰ مقاله به دلیل غیر مرتبط بودن از مطالعه خارج شدند. در مرحله‌ی بعدی متون کامل ۷۰ مقاله مورد بررسی قرار گرفت که در این بین ۵۹ مقاله به دلیل عدم امکان استخراج شیوع درد دوران قاعدگی کنار گذاشته شدند. در نهایت ۱۱ مطالعه به مرحله‌ی نهایی راه پیدا کردند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]

معیارهای ورود به مطالعه، شامل انتخاب جامعه‌ی پژوهش از میان دختران جوان که در اینجا منظور گروه سنی ۲۴-۱۴ بودند. از دیگر معیارها محاسبه‌ی شیوع درد دوران قاعدگی و یا امکان محاسبه آن با توجه به داده‌های مطالعه بود. پس از تعیین مطالعات مرتبط، کیفیت مقالات با استفاده از چک لیست (strobe) [۲۵] که یک چک لیست بین‌المللی جهت ارزیابی کیفیت مقالات است مورد ارزیابی قرار گرفت. این چک لیست شامل ۲۲ بخش متنوع بوده و مقالات را از جنبه‌های مختلف روش شناختی مانند روش نمونه‌گیری، اندازه‌گیری متغیرها، تحلیل آماری اهداف مطالعه و روایی و پایایی ابزار بررسی می‌کند. از ۱۱ مطالعه‌ای که سنجیده شدند، دو مطالعه به‌دلیل عدم کسب امتیاز لازم (نداشتن اطلاعات کافی برای استخراج شیوع درد دوران قاعدگی) حذف شده و ۹ مطالعه وارد مرحله بعدی شدند. داده‌های مقالات انتخابی با استفاده از چک لیستی که از قبل آماده شده بود، استخراج شد. این اطلاعات شامل: نام نویسندگان، مجله‌ی منتشر شده، عنوان مقاله، نوع مطالعه، حجم نمونه، ابزار گردآوری داده‌ها و نتایج مطالعه بود. در قسمت نتایج میانگین سنی دختران، سن منارک، شیوع و درد دوران قاعدگی بود. معیار تشخیصی در تشخیص درد دوران قاعدگی در این مطالعات استفاده از اطلاعات مربوط به زمان شروع، طول مدت و محل آناتومیکی درد در زمان قاعدگی بود و برای شدت آن در بیشتر مطالعات از خط‌کش vas استفاده شده بود. در تمام مقالات، نمونه‌های پژوهش از میان دانش‌آموزان دبیرستانی و یا از بین دانشجویان انتخاب شده بودند (گروه سنی ۲۴-۱۴). با استفاده از روش‌های مرور نظام مند و فراتحلیل سعی شد شیوع درد دوران قاعدگی در میان دختران ایرانی تخمین زده شود. جهت فراتحلیل از نرم افزار Rev man استفاده شد.

یافته‌ها

در مرور نظام مند مجموع ۹ مقاله با حجم نمونه‌ی ۲۲۹۹ نفر وارد فرایند فراتحلیل شدند. شیوع درد دوران قاعدگی با استفاده از نرم افزار REV Man ۷۰٪ (۸۲٪ - ۵۹٪) (DF=۷, p< ۰/۰۰۰۱) برآورد شد. اطلاعات کلی مربوط به این مقالات در جدول شماره‌ی (۱) خلاصه شده است. کمترین میزان شیوع درد دوران قاعدگی مربوط به مطالعه‌ی انجام شده بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با ۳۸/۱ ٪ و بیشترین شیوع مربوط به مطالعه‌ی انجام شده بر روی دختران دبیرستانی یاسوج با ۹۱٪ بوده است [۱۳،۱۴]. شیوع درد دوران قاعدگی ۷۵٪ (۷۷٪ - ۷۳٪) (DF=۷ ، p<۰/۰۰۰۱) برآورد شد. کمترین شیوع درد دوران قاعدگی خفیف ۲۸/۳۵ ٪ در دانشجویان اهوازی و بیشترین میزان آن ۴۰/۱ ٪ در دانشجویان تهران گزارش شد [۱۶، ۱۵]. در حالی‌که کمترین میزان درد دوران قاعدگی متوسط تا شدید ۴۰/۵ ٪ در دانشجویان تهران و بیشترین آن ۶۴/۲ ٪ در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های کاشان گزارش شد [۱۶،۱۷] (جدول شماره‌ی۱). از ۹ مطالعه‌ای که مورد بررسی قرار گرفتند، در سه مطالعه‌ی مربوط به ملازم، پناهنده و باقیانی، آگاهی و عملکرد دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گرفته بود. در هر سه مطالعه مهمترین منبع اطلاعاتی مادر گزارش شده بود. در مطالعه‌ی پناهنده میزان اطلاعات در حد مطلوب ۱۶/۵ ٪ و در مطالعه باقیانی ۶/۳ ٪ گزارش شده بود [۱،۱۳].

در مطالعات انجام شده توسط پناهنده، ملازم، باقیانی و جلیلی رفتارهای کاهنده و افزایش‌دهنده‌ی درد دوران قاعدگی نیز مورد ارزیابی قرار گرفته بود. در هر یک از این مطالعات افزایش مصرف مایعات، شیرینی‌جات، سبزیجات و میوه‌جات به‌عنوان عوامل کاهنده‌ی درد دوران قاعدگی معرفی شدند. اما مصرف گوشت و پروتئین در مطالعه‌ی پناهنده به‌عنوان کاهنده‌ی درد دوران قاعدگی و در مطالعه‌ی باقیانی و ملازم به‌عنوان افزایش‌دهنده‌ی درد دوران قاعدگی گزارش شده است [۱۴-۱۳]. مطالعه حیدری نشان داد که برخی از مشخصات آنتروپومتریک از جمله نسبت دور لگن به دور کمر و شاخص توده‌ی بدنی با شیوع درد دوران قاعدگی ارتباط مستقیم دارند؛ در حالی‌که شاخص‌های محیط دور کمر، محیط دور لگن، درصد چربی بدن، توده‌ی چربی بدن و نسبت دور کمر به قد ارتباط معنی‌داری با شیوع دیس منوره ندارند [۱۵]. در هر دو مطالعه‌ی انجام شده توسط نظرپور و صحتی شفاهی ورزش و فعالیت بدنی ارتباط معنی‌دار با شیوع درد دوران قاعدگی نشان نداد. نظرپور عواملی چون سن منارک، طول سیکل قاعدگی و نظم قاعدگی را مرتبط با شیوع درد دوران قاعدگی گزارش داد. او ارتباطی بین محل کنونی زندگی، شلوغی محیط زندگی و میانگین متراژ زیربنا گزارش نکرد [۱۶،۱۷].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]

جدول ۱: مشخصات مقالات مورد بررسی در مورد شیوع درد دوران قاعدگی در دختران جوان ایران

	عنوان	محل انجام مطالعه	حجم نمونه	نوع مطالعه	نمونه گیری	ابزار	معیار تشخیص درد قاعدگی	میانگین سنی	میانگین سن منارک
گیلاسی و همکاران ۱۳۹۴	بررسی درد دوران قاعدگی اولیه و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی کاشان	دانشجویان دختر خوابگاه‌های علوم پزشکی کاشان	۳۱۰	توصیفی مقطعی	تصادفی	پرسشنامه	اظهارات فرد	------	۱۳/۶
شریفان و همکاران ۱۳۹۱	بررسی الگوی درد دوران قاعدگی در دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های علوم پزشکی سبزوار	دانشجویان دختر خوابگاه‌های علوم پزشکی سبزوار	۹۹	توصیفی مقطعی	در دسترس	پرسشنامه جمعت شناختی و اختصاصی	سیستم نمره گذاری چند بعدی	--------	-------
باقیانی مقدم و همکاران ۱۳۹۰	بررسی شیوع درد دوران قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه شهید صدوقی و میزان آگاهی و عملکرد آنان در این باره	دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	۳۰۰	توصیفی تحلیلی	نمونه گیری در دسترس	پرسشنامه جمعت شناختی آگاهی عملکرد	معیار تشخیص مطرح شده در مراجع پزشکی شامل زمان شروع طول مدت و محل آناتومیکی درد در زمان قاعدگی	۲۰+۳/۴	۱۳-۱۵
حیدری و همکاران ۱۳۸۹	بررسی شیوع و شدت درد دوران قاعدگی اولیه و ارتباط آنها با شاخص آنتروپومتریک	دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی اهواز	۳۸۸	توصیفی مقطعی	در دسترس	پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و اطلاعات قد، وزن، توده بدنی، درصد چربی بدن، دور کمر، دور لگن	تعیین شدت درد قاعدگی با مقیاس بصری vas	۲۰/۷±۱/۸	۱۳/۴±۱/۲
شعبانی نشتایی و همکاران ۱۳۸۹	بررسی الگوی درد دوران قاعدگی اولیه در دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های تبریز	دانشجویان ساکن خوابگاه علوم پزشکی تبریز مجرد	۱۰۸	توصیفی مقطعی	انتخاب تصادفی دو خوابگاه نمونه گیری در دسترس	پرسشنامه جمعیت شناختی تاریخچه طبی و قاعدگی	تعیین شدت درد قاعدگی با مقیاس بصری vas	۲۰/۷ +۱	۱۳/۲±۱/۳
نظرپور سهیلا ۱۳۸۹	بررسی عوامل موثر بر شدت درد دوران قاعدگی اولیه در دانشجویان دانشگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت در تهران	دانشجویان وابسته به وزارت بهداشت در تهران	۴۰۰	توصیفی مقطعی	نمونه گیری در دسترس	پرسشنامه ۱. جمعیت شناختی ۲. وضعیت و شدت خونریزی بر اساس سیستم درجه بندی شفاهی آندرش و میسیلیوم ۳. عوامل مربوط به قاعدگی ۴. عوامل مربوط به فعالیت‌های بدنی ۵. عوامل مربوط به طرز فکر فرد ۶. زمینه‌ی ارثی	تقسیم بندی درد دوران قاعدگی بر اساس سیستم درجه‌بندی شفاهی آندرش و میلسوم، درد دوران قاعدگی خفیف، درد دوران قاعدگی متوسط و درد دوران قاعدگی شدید	۲۰/۷±۱	۱۳/۶±۱/۳
ملازم و همکاران ۱۳۸۶	بررسی اپیدمیولوژی درد دوران قاعدگی اولیه و ارتباط شدت آن با عادات غذایی و ورزش	دانش آموز دختر دبیرستانی یاسوج	۲۰۰	توصیفی مقطعی	انتخاب دبیرستانها بر اساس خوشه‌ای دومرحله ای نمونه گیری در دسترس	پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و عوامل تشدید کننده و کاهنده درد قاعدگی	تعیین شدت درد قاعدگی با مقیاس بصری vas	۱۵/۳±۱/۲	۱۲/۹±۱/۲
پناهنده و همکاران ۱۳۸۴	بررسی شیوع میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به درد دوران قاعدگی	دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۳۸۰	توصیفی مقطعی	در دسترس	پرسشنامه جمعت شناختی آگاهی عملکرد	معیار تشخیص مطرح شده در مراجع پزشکی شامل زمان شروع طول مدت و محل آناتومیکی درد در زمان قاعدگی	۲۱	۱۳±۱/۲
جلیلی و همکاران ۱۳۸۳	شیوع درد دوران قاعدگی اولیه در دانش آموزان پیش دانشگاهی سیرجان و نحوه‌ی برخورد با آن	دانش آموزان پیش دانشگاهی سیرجان	۳۹۰	توصیفی مقطعی	دو مرحله‌ای طبقه‌ای و تصادفی ساده	پرسشنامه	اظهارات فرد	۱۸/۲۴	۱۳/۹۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]

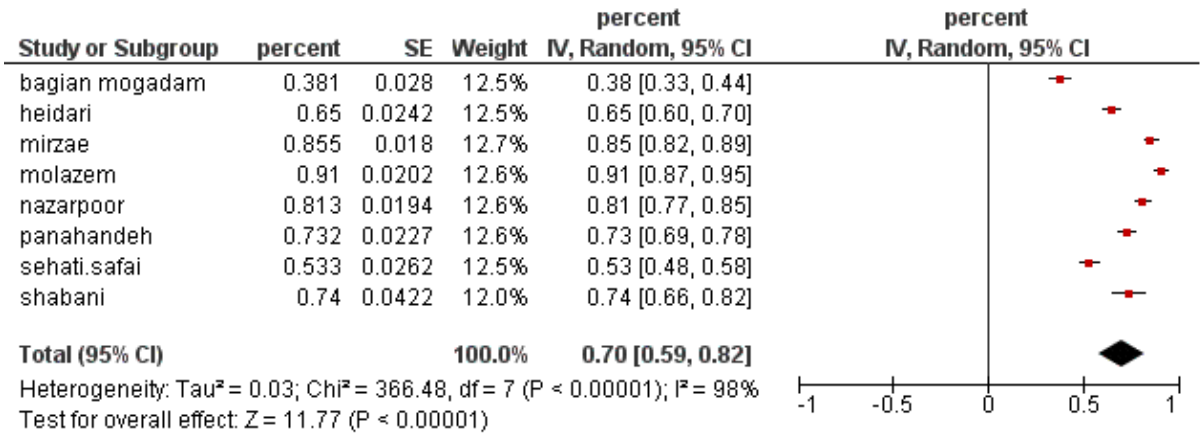
جدول ۲: میزان شیوع درد دوران قاعدگی و الگوی آن در مطالعات مختلف

	شیوع درد دوره قاعدگی	شیوع درد دوره قاعدگی خفیف	شیوع درد دوره قاعدگی متوسط	شیوع درد دوره قاعدگی شدید	بدون درد
گیلاسی و همکاران ۱۳۹۴	٪ ۶۶/۵	٪ ۲۶/۶۹	٪ ۴۳/۳	٪ ۳۰/۹	٪ ۳۳/۵
شریفان و همکاران ۱۳۹۱	٪ ۶۷	٪ ۳۰/ ۹	٪ ۳۵/۱	٪ ۱۱/۳	٪ ۲۲/۷
باقیانی مقدم و همکاران ۱۳۹۰	٪ ۳۸/۱	-----	-----	-----	-----
شعبانی نشتایی و همکاران ۱۳۸۹	٪ ۷۴	٪ ۳۵/۹		٪ ۷۴/۱	-----
نظرپور سهیلا ۱۳۸۹	٪ ۸۱/۳	٪ ۴۰/۸	٪ ۲۸	٪ ۱۲/۵	-----
حیدری و همکاران ۱۳۸۹	٪ ۶۵	٪ ۲۸/۳۱	٪ ۴۵/۶۱	٪ ۲۶/۴	
ملازم و همکاران ۱۳۸۶	٪ ۹۱	-----	-----	-----	-----
پناهنده و همکاران ۱۳۸۴	٪ ۷۳/۲	-----	-----	-----	-----
جلیلی و همکاران ۱۳۸۳	٪ ۷۹/۹	-----	-----	-----	-----

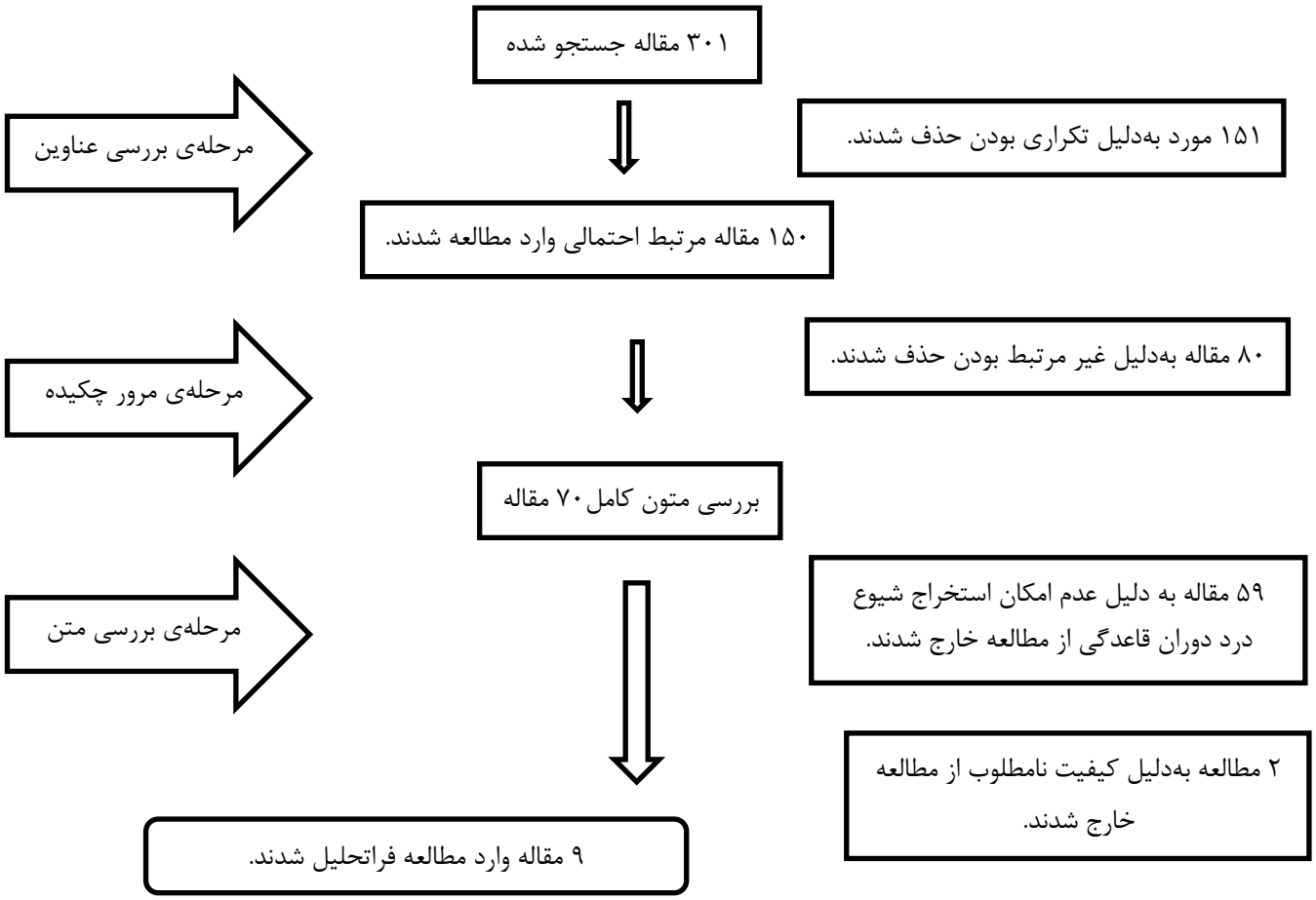
جدول ۳: عوامل مرتبط با شیوع درد دوران قاعدگی در مطالعات انجام شده

	تغذیه	فعالیت فیزیکی	استرس	خستگی	سابقه‌ی خانوادگی
گیلاسی و همکاران ۱۳۹۴					*
باقیانی مقدم و همکاران ۱۳۹۰	*	*			
شعبانی نشتایی و همکاران ۱۳۸۹					*
ملازم و همکاران ۱۳۸۶	*	*	*	*	
پناهنده و همکاران ۱۳۸۴	*				
جلیلی و همکاران ۱۳۸۳	*	*	*	*	*

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]



نمودار ۱: میزان شیوع درد دوران قاعدگی و فاصله اطمینان ۹۵ درصدی آن در مطالعات مورد بررسی بر حسب سال و محقق بر اساس مدل اثرات تصادفی. نقطه‌ی وسط هر پاره‌خط برآورد میزان شیوع و طول پاره‌خط فاصله‌ی اطمینان ۵۵ درصدی در هر مطالعه را نشان می‌دهد. علامت لوزی میزان شیوع در کل کشور را برای کل مطالعات نشان می‌دهد.



نمودار فرآیند بررسی مقالات

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]

بحث و نتیجه‌گیری

درد دوران قاعدگی جزء شایع‌ترین شکایات دوران قاعدگی شناخته شده است و به نظر می‌رسد که بیشترین بار بیماری را در بین بیماریهای ژنیکولوژیک زنان در کشورهای در حال توسعه به خود اختصاص داده است [۲،۳]. در مطالعه‌ی حاضر، تعداد کل داده‌ها مربوط به ۲۲۹۹ نفر بود. میزان ناهمگنی در اندازه‌های میزان شیوع درد دوران قاعدگی ۹۷٪ به دست آمد. در ۷ مطالعه، نمونه ها از میان دانشجویان و در ۲ مطالعه، نمونه ها از میان دانش آموزان انتخاب شده بودند. میانگین سنی مورد بررسی در میان گروه‌های دانشجویی، ۲۰ سال و در میان گروه‌های دانش آموزی، ۱۵ سال بود. بر اساس ۹ مطالعه‌ای که مورد بررسی قرار گرفتند، شیوع درد دوران قاعدگی در ایران ۷۰٪ برآورد می‌شود (٪۸۲ - ٪۵۹). در مطالعه‌ی نظام مند که توسط هونگ جو و همکاران به منظور بررسی شیوع و ریسک فاکتورهای مرتبط با درد دوران قاعدگی در سال ۲۰۱۲ انجام شد، نشان داد که شیوع درد دوران قاعدگی در کشورهای مختلف متفاوت است (٪۹۱ - ٪۱۶) که به نظر می‌رسد کمترین شیوع درد دوران قاعدگی مربوط به کشور ژاپن است که ممکن است مربوط به نوع رژیم غذایی مردم این کشور باشد [۲]. در مطالعه‌ی حاضر کمترین و بیشترین شیوع مربوط به مطالعه‌ی باقیانی در یزد با ۳۸/۱٪ و ملازم در تهران با ۹۱٪ بود. تفاوت‌هایی که در میزان‌های شیوع مشاهده می‌شود ممکن است ناشی از عدم وجود روش‌های استاندارد در تشخیص صحیح درد دوران قاعدگی و شدت آن باشد. اما بیشتر مطالعات حاکی از آن است که درد دوران قاعدگی مشکل متداولی است که زنان زیادی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و از عوامل اصلی ایجاد اختلال در کیفیت زندگی و فعالیت‌های زنان جوان به شمار می‌رود [۱۹،۲۱]. بیشترین شیوع درد دوران قاعدگی شدید مربوط به مطالعه‌ی گیلاسی ۳۰/۹٪ در کاشان و حیدری ۲۶/۴٪ در اهواز بوده است؛ در حالی‌که در مطالعه‌ی نظرپور در تهران و شریفان در سبزوار که شیوع انواع درد دوران قاعدگی در آنها مورد بررسی قرار گرفته، شیوع درد دوران قاعدگی شدید به ترتیب ۱۲/۵٪ و ۱۱/۳٪ گزارش شده است [۱۵-۱۸]. شیوع درد دوران قاعدگی شدید در مطالعه‌ی انجام گرفته در WHO ۱۴٪ - ۱۲٪ گزارش شده است [۴]. و در مطالعه مروری دیگری که در کشورهای در حال توسعه انجام شده، شیوع درد دوران قاعدگی شدید ۲۰٪ - ۵٪ گزارش شده است که بسیار نزدیک به آمار ارائه شده در این مطالعات است [۲۰،۲۱].

در ۴ مطالعه از ۹ مطالعه‌ی مورد بررسی، نوع تغذیه و ارتباط آن با درد دوران قاعدگی مورد بررسی قرار گرفته بود. در مطالعات پناهنده، ملازم و باقیانی، مصرف مایعات، شیرینی‌جات، سبزیجات و میوه‌جات با شیوع کمتر درد دوران قاعدگی همراه بودند. مطالعه‌ی باقیانی و ملازم مصرف گوشت و پروتئین را از عوامل افزایش‌دهنده‌ی درد دوران قاعدگی بیان کرده است، در حالی‌که مطالعه‌ی پناهی، برعکس، مصرف این مواد را با کاهش درد دوران قاعدگی مرتبط می‌داند. در یک مطالعه‌ای که در غرب ترکیه توسط توزان و همکارانش در سال ۲۰۱۰ انجام گرفته، نتایج مشابهی به دست آمده است. در این مطالعه مصرف سبزیجات و میوه‌جات باعث کاهش خطر درد دوران قاعدگی شده بود (OR=۰/۴) [۱۳،۱۴] مطالعه‌ی حیدری نشان داد که برخی از مشخصات آنتروپومتریک از جمله نسبت دور کمر به باسن (p=۰/۴۶۶) و شاخص توده‌ی بدنی (p=۰/۰۷) با شیوع درد دوران قاعدگی ارتباط مستقیم دارند. در حالی‌که شاخص‌های محیط دور کمر (p=۰/۰۳۲)، محیط دور لگن (p=۰/۰۲۸)، درصد چربی بدن (p=۰/۰۱۳)، توده‌ی چربی بدن (p=۰/۰۱۳) و نسبت دور کمر به قد (p=۰/۰۴۵) ارتباط معنی‌داری با شیوع دیس منوره ندارند [۱۵]. جامع‌ترین مطالعه از نظر حجم نمونه مربوط به مطالعه‌ی نظرپور و همکاران در سال ۱۳۸۹ بود که شیوع دیس منوره را در ۴۰۰ دانشجوی دختر وزارت بهداشت مورد بررسی قرار داده بود. نظرپور عواملی چون سن منارک (p<۰/۰۰۵)، طول سیکل قاعدگی (p<۰/۰۲۵) و نظم قاعدگی (p<۰/۰۲۵)، وضعیت جسمی و فیزیکی از نظر خود فرد (p<۰/۰۲۵)، در نظر گرفتن قاعدگی به عنوان بیماری (p<۰/۰۰۱) و احساس شادابی صبح هنگام بیدارشدن از خواب (p<۰/۰۰۵) را مرتبط با شیوع درد دوران قاعدگی گزارش کرد. در حالی‌که عواملی چون محل کنونی زندگی، شلوغی محیط زندگی، میانگین متراژ زیربنا، انجام ورزش، مدت و متوسط زمان ورزش، نوع ورزش، طول متوسط خواب در شبانه‌روز، استراحت در طول روز، حس خستگی بدنی در وسط روز، اضطراب و نگرانی در اولین قاعدگی، حمایت روانی خانواده در اولین قاعدگی و آگاهی از فیزیولوژی قاعدگی و درمان آن ارتباط معنی‌دار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]

با درد دوران قاعدگی نداشتند [۱۶]. در هر دو مطالعه‌ی انجام شده توسط نظرپور و صحتی شفاهی ارتباط معنی‌دار بین ورزش و فعالیت بدنی و شیوع درد دوران قاعدگی مشاهده نشد (p=۰/۳۹). این نتایج تا حدودی با نتایج حاصل از مطالعه‌ی Anton Calis که در سال ۲۰۰۹ انجام شد مطابقت دارد [۲۰،۲۱]. دو مطالعه‌ی نظرپور و نشتایی نشان دادند که داشتن زمینه‌ی ارثی با درد دوران قاعدگی ارتباط مستقیم دارد. در ۲ مطالعه از مجموع مطالعات بررسی شده در مقاله هونگ جو و همکاران نیز ارتباط معنی‌دار بین زمینه‌ی ارثی و درد دوران قاعدگی مشاهده شده بود. این مطلب می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که وراثت در ایجاد درد دوران قاعدگی نقش دارد و یا اینکه این ارتباط می‌تواند ناشی از رفتارهایی باشد که فرد از مادر، خواهر و یا دیگر افراد خانواده فراگرفته است [۵،۱۶]. در مطالعه‌ی باقیانی و پناهنده میزان آگاهی افراد در ارتباط با درد دوران قاعدگی مورد بررسی قرار گرفت. هر دو مطالعه حاکی از آن است که تنها درصد اندکی از مشارکت کنندگان از میزان آگاهی مطلوبی برخوردار بودند (پناهنده ۱۶/۵٪ و باقیانی ۶/۳٪) [۱،۸]. در ضمن در هردو مطالعه مهمترین منبع اطلاعاتی مادر (پناهنده ۵۸٪ و باقیانی ۵۰/۴٪) و در رتبه دوم به دوستان اشاره شده بود. شایان ذکر است در مطالعه‌ی ملازم نیز مادر به‌عنوان مهمترین منبع اطلاعاتی شناخته شده بود (۶۸٪). این نتایج حاکی از آن است که آموزش دختران در این زمینه مورد بی مهری قرار گرفته و این مهم بر عهده‌ی آموزش و پرورش و وزارت بهداشت است تا کاستی‌های موجود در این زمینه را مورد توجه قرار داده و در جهت رفع آن بکوشند [۱،۸].

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به این موارد اشاره کرد: از آنجا که مطالعات مورد بررسی بر روی جمعیت دختران دبیرستانی و دانشجویان دانشگاه‌ها انجام گرفته است، دامنه‌ی سنی محدود بوده و به نظر می‌رسد که باید مطالعات بیشتری بر روی زنان در سنین باروری انجام شود. در مطالعات انجام شده انتخاب نمونه‌ها به روش تصادفی نبوده است. در ضمن در این مطالعات از ابزار یکسانی برای تشخیص درد دوران قاعدگی استفاده نشده بود. همچنین در برخی از مطالعات به شیوه‌ی زندگی و وضعیت تغذیه پرداخته نشده است. به دلیل یکسان نبودن شرایط مطالعات و حجم نمونه‌ها نمی‌توان به طور دقیق نتایج مطالعه را تعمیم داد. در ارتباط با عوامل مرتبط با درد دوران قاعدگی می‌توان گفت از آنجا که عوامل مختلفی در نوع شیوه‌ی زندگی، شرایط روحی و روانی و همچنین عوامل محیطی می‌توانند در شیوع درد دوران قاعدگی تاثیر گذار باشند، لذا نیاز به مطالعات طولی برای بررسی این عوامل در طول زمان است. این مطالعه‌ی مروری نشان می‌دهد که درد دوران قاعدگی در میان دختران از شیوع بالایی برخوردار است. سبک زندگی از جمله نوع تغذیه با شیوع آن ارتباط دارد و با پی بردن به این عوامل و تصحیح آنها می‌توان از شیوع آن کاست. دادن آگاهی‌های لازم و به‌روز می‌تواند در تخفیف این علائم کمک کننده باشد. لذا برنامه‌ریزی جهت آموزش دختران در مدارس و افزایش آگاهی‌های آنان در جهت اصلاح سبک زندگی و راه‌های تخفیف علائم می‌تواند از شدت و شیوع درد دوران قاعدگی بکاهد و باید مدنظر مسئولان سلامت قرار بگیرد.

سهم نویسندگان

مژگان هاشم زاده: طراحی مطالعه و تدوین مقاله

افسانه کرامت: راهنمایی در مراحل انجام مطالعه و استفاده از ابزار REV MAN

لیلا ملاحمدی: همکاری در مرحله‌ی جستجوی مقالات

اشرف قیاسی: همکاری در مرحله‌ی جستجوی مقالات

زهرا متقی: راهنمایی در مراحل انجام مطالعه و ویرایش مقاله

تشکر و قدردانی

در اینجا از کلیه همکاران و دوستانی که ما را در انجام این مطالعه حمایت کردند، به‌خصوص استاد ارجمند جناب آقای دکتر علی منتظری، به‌خاطر رهنمودهای ارزشمندشان کمال تشکر را داریم.

منابع

1. Panahande Z, Pakzad Z, Ashoori R. Survey the Prevalence, Knowledge and Practice of Gilan University Students about Dysmenorrhea. Journal of Gilan University of Medical Science 2008; 66:87-94

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]

2. Hong JU, Mark Jones, Gita Mishra. The Prevalence and Risk Factors of Dysmenorrhea. Epidemiologic Review 2014; 36: 104-113
3. HarlowSD, Ephross SA. Epidemiology of Menstruation and Its Relevance to Woman's Health. Epidermiol review 1995; 17:265-86
4. Latthe P, Latthe M, Say L. WHO Systematic Review of Prevalence of Chronic Pelvic Pain; a Neglected Reproductive Health Morbidity. Biomedical Central Public Health 2006; 6:177-201
5. Shabani M, Mohhamad Alizade S. The Pattern of Primary Dysmenorrhea Students Living in Tabriz Dormitories. Journal of Nursing and Midwifery Tabriz 2012; 18:15-21[Full Text in Persian]
6. Julian, Thomas M.Pelvic Pain Diagnosis & Management. Journal of Lower Genital Tract Disease2002; 6:124-141
7. Akhavan Akbari P, Ahangar Davoodi Sh. The Frequency and severity of painful menstruation and associated factors in students of Ardebil medical sciences. Journal of Medical Science of Ardebil 2010; 3:41-47
8. Kennedy S. Primary dysmenorrhea. Lancet 1997; 349[9059]:11-16
9. Santas IS, Minten GC, Valle NC, Tuerlinckx GC, Silva AB, Pereira et al. Menstural bleeding Pattern: A community–Based cross-sectional study among women aged 18-45 years in southern Brazil. Biomedical Central women' Health 2012; 11: 1-26
10. Chauban M, Kala J. Relation between Dysmenorrhea and Body mass index in Adolecents with Rural versus Urban Variations. Journal Obstetric Gynecology India 2012; 62: 442-5
11. Rostami dovum M, Ramezani tehrani F, Farahmand M,Hashemi S, Rezaee N, Azizi F. The Prevalence of Menstural Disorders in four Proviences. Journal of Health System Research Hakim 2014; 17:192-200
12. Mirzaee F, Bakhshi H, Yasini SM, Bashardoost N. Distribution of primary dysmenorrhea in terms of personality types among female students in Rafsanjan 2000. Journal of Medical University of Rafsanjan 2002; 2 :1-6
13. Baghianimoghadam M, Mohammadloo A, Falahzadeh H, Mirzaeialavijeh M. A Survey about the Prevalence of Dysmenorrhea in Female Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Their Knowledge, and Practice toward it. Journal of Community Health Research 2012; 1: 93-98
14. Molazem Z, Alhani F, Anosheh M, Vagarseyedin SA. Epidemiology of dysmenorrhea and its relationship with food and exercise habits .Journal of Medical University of Zahedan 2010; 13:41-45
15. Heidari F, Akrami A, Sarhadi M, Mohammad shahi M. The study of Prevalence and severity of dysmenorrhea and its relationship with anthropometric indices. Hayat Journal of Nursing and Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences 2011;17:70-77
16. Nazarpoor S. Factors Affecting Primary Dysmenorrhea in College Students State of the Ministry of Health and Education In Tehran. Women and Health Journal 2010; 2:109-124
17. Gilasi HR, Sooki Z, Kohzadi SH, Khasi B. The Study of primary dysmenorrhea and some related factors in students of Kashan University of Medical Sciences . Zanko Journal of Medical University of Kordestan 2014;4:27-34
18. Sharifan S, Esmaelzadeh M, Yagoobifar MA, Mohsenpoor M, Rakhshani MH. The pattern of dysmenorrhea in students living in dormitories Sabzevar University of Medical Sciences in 2014.J of research committee of students at Sabzevar University of Medical Sciences in Iran 2012;17:8-12
19. Jalili Z, Safinezhad H, Shamspoor N. Prevalence of primary dysmenorrhea in college students in Sirjan and how to deal with it.Payesh 2004;4: 61-67
20. Sehati shafai F, Matin Homai H, Zoodfekr L. The Comparison of menstrual disorders frequency [Amenorrhea, oligomenorrhea, dysmenorrhea and Premenstrual Syndrome] among athletes and Non-athlete female students of Tabriz University. International Journal of Gynecology Mashhad 2013; 16: 14-21
21. Alabttin U, Unal Ayrancl, Mustafa Tozun, Gul Arslan, Blif Calik. Prevalence of Dysmenorrhea and its Effect on Quality of Life among a Group of Female University Students. Upsala Journal of Medical Science 2010; 115:138-145
22. Wang YJ, Hsu CC, Yeh ML, Lin JG. Auricular acupressure to improve menstrual pain and menstrual distress and heart rate variability for primary dysmenorrhea in youth with stress. Evidence Based Complement Alternate Medicine 2013;:138-53

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]

ABSTRACT

Prevalence of dysmenorrhea and its related factors in young girls in Iran: a systematic review and meta-analysis

Mozhgan Hashemzadeh [1], Afsaneh Karamat [1], Leila Molla Ahmadi [1], Ashraf Ghiasi [1], Zahra Mottaghi [1*]

1. Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

Payesh 2017; 3: 325-334
Accepted for publication: 21 January 2017
[EPub a head of print-25 February 2017]

Objective (s): Dysmenorrhea is a common problem among young girls and leads to several limitations for this age group including limitations in daily activities and failure to attend to school. The aim of this study was to assess the prevalence and factors associated with dysmenorrhea among young girls in Iran.
Methods: All research conducted on the prevalence of dysmenorrhea in Iran, regardless of timeframe were examined. Dysmenorrhea, prevalence, incidence and menstrual disorders were used as key words for search strategy.
Results: In all 310 studies were identified and after excluding irrelevant papers 9 papers included in this review. The prevalence of dysmenorrhea was found to be conducted 70% [59%-82%]. Studies showed that increased fluid, sweets, fruits and vegetables intake was reduced dysmenorrhea. Two studies also showed significant relationship between the prevalence of dysmenorrhea and family history.
Conclusion: There was no consistent reporting of prevalence of dysmenorrhea among Iranian girls. Due to lack of sufficient knowledge on the prevalence and pattern of dysmenorrhea, the topic deserves further investigation.

Key Words: Meta-analyzes, Iran, dysmenorrhea, prevalence, systematic review

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.3.6.7]

[*] Corresponding author: Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
E-mail: zhrmotaghi@yahoo.com