Archive of SID

# شیوع دیسمنوره اولیه در دانش آموزان پیش دانشگاهی سیرجان و نحوه برخورد با آن

**دکتر زهرا جلیلی:*** استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
**دکتر حسین صافی زاده:** استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
**دکتر نجمه شمس پور:** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

فصلنامه پایش
سال چهارم شماره اول زمستان ۱۳۸۳ صص ۶۷-۶۱
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۱۱/۱۴

## چکیده

دیسمنوره اولیه یکی از شایع‌ترین اختلالات در زنان است که سبب کاهش کارایی زنان و غیبت از محل کار و مدرسه می‌گردد. هدف این مطالعه تعیین شیوع دیسمنوره اولیه و نحوه برخورد با آن در دانش آموزان پیش دانشگاهی سیرجان بود. در این مطالعه مقطعی ۳۹۰ دانش آموز با روش نمونه گیری چندمرحله‌ای انتخاب شده و پرسشنامه پژوهشگر ساخت و بدون نام را تکمیل نمودند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که شیوع دیسمنوره اولیه در دانش آموزان ۷۹/۹ درصد بوده و این افراد سابقه وجود حالت مشابه را در مادر یا خواهران خود بیشتر عنوان کرده بودند(P=۰/۰۲۱). ۷۴/۸ درصد از دانش آموزان بیان کردند که به دلیل درد قاعدگی دچار محدودیت در فعالیت می‌شوند. دانش آموزانی که دارو مصرف می‌نمودند بیشتر(۴۲/۶ درصد) از دسته ضدالتهاب‌های غیراستروییدی استفاده می‌کردند.

نتایج این مطالعه یافته‌های اپیدمیولوژیک قبلی را تأیید می‌کند. شیوع دیسمنوره در بین دانش آموزان بالا است و آنها دانش برخورد با آن را ندارند و بنابراین ارتقای آگاهی و کاربرد مؤثر اقدامات درمانی بایستی در نظر گرفته شود. تشکیل گروه‌های حرفه‌ای شامل معلمین، مربیان بهداشت، پزشکان و پرستاران نیز می‌تواند در این فرایند نقش داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها**: دیسمنوره، دانش آموز

نویسنده پاسخگو: کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، چهارراه شفا، سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، معاونت آموزشی
تلفن : ۲۱۱۳۷۰۹- ۰۳۴۱ نمابر: ۲۱۱۳۰۰۵- ۰۳۴۱
E-mail: zahra.jalili@gmail.com

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.8.7 ]
www.SID.ir

Archive of SID



## مقدمه

دیسمنوره اولیه یا قاعدگی دردناک در غیاب بیماریهای مشخص لگنی یکی از شایعترین شکایات در طب زنان می‌باشد، که سبب کاهش کارایی بویژه در زنان کارمند شده و موجب غیبت از محل کار و تحصیل می‌گردد[۶-۱]. این عارضه در بین دختران نوجوان نیز شایع بوده و منجر به مشکلات زیادی در این گروه سنی از جمله عدم حضور در مدرسه و ایجاد محدودیت در فعالیت‌هایشان می‌شود و طبق تحقیقات انجام شده، دیسمنوره به تنهایی علت عمده غیبت از مدرسه و از دست دادن ساعات مفید کاری در دخترا ن نوجوان می‌باشد [۳]. بیش از ۵۰ درصد از زنانی که قاعده می‌شوند دچار قاعدگی دردناک هستند، به طوری که ۱۰ درصد از ایشان دارای دیسمنوره شدید بوده و در هر ماه ۱تا ۳ روز از زندگی آنها مختل می‌شود[۱].

مطالعات مختلف شیوع دیسمنوره اولیه را متفاوت گزارش نموده‌اند، با این وجود شیوع آن از ۵۰ تا ۹۰ درصد تخمین زده شده است[۶-۴]. دیسمنوره اولیه به‌طور مشخص هنگامی که دختران نوجوان به سیکل‌های تخمک‌گذاری می‌رسند آغاز گشته و شیوع آن در طول سال‌های نوجوانی (سن۱۷-۱۵سال) افزایش یافته و پس از آن با بالا رفتن سن شیوع کاهش می‌یابد[۴]. دردهای دیسمنوره عمدتاً در بخش تحتانی شکم حس شده و به قسمت‌های داخلی ران‌ها تیر می‌کشد. در نیمی از موارد علایم سیستمیک نظیر تهوع و استفراغ، اسهال، خستگی، تحریک پذیری و سرگیجه نیز وجود دارند[۷]. علایم چند ساعت قبل از شروع قاعدگی یا همزمان با آن شروع می‌شوند و در ۴۸- ۲۴ ساعت اول ادامه دارند. در روز اول درد بیشترین شدت را داشته و به ندرت بیش از یک روز به طول می‌انجامد[۴، ۷].

علت دیسمنوره اولیه هنوز به خوبی شناخته نشده است و آنچه مشخص است این که پروستاگلاندین‌ها نقش مهمی در وقوع آن دارند و اکثر علایم آن را می‌توان با فعالیت پروستاگلاندین‌ها توجیه کرد[۸-۳]. وجود سطوح بالای پروستاگلاندین در آندومتریوم و خون قاعدگی مبتلایان به دیسمنوره اولیه نیز اثبات شده است[۴]. به‌علاوه مطالعات متعددی تأثیر داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی (Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs-NSAIDs) را در بهبود علایم دیسمنوره نشان داده‌اند[۳، ۵].

از آنجایی که این اختلال همراه با درد در شدت‌های متفاوت و علایم متعدد دیگر نظیر سردرد، خستگی و بی‌حالی، تهوع و استفراغ بوده و با توجه به این که امروزه اکثریت زنان در عرصه‌های مختلف اجتماعی فعالیت دارند، چنانچه با این اختلال برخورد مناسبی نشود و تحت کنترل قرار نگیرد در هر ماه ۱ تا ۳ روز کار و فعالیت‌های ایشان از دست خواهد رفت و این در حالی است که علی‌رغم شیوع بالای دیسمنوره اولیه، اغلب این اختلال از سوی بیمار و پزشک مورد بی توجهی قرار می‌گیرد و با وجود درمان‌های مؤثر جهت تخفیف علایم، تنها تعداد کمی از مبتلایان از درمان‌های طبی به روش صحیح استفاده می‌نمایند[۹]. در آمریکا تنها ۱۴ درصد از نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال مبتلا به دیسمنوره به پزشک مراجعه نموده و در کرج نیز فقط ۱۸ درصد دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله برای مداوا به پزشک مراجعه می‌نمایند [۳، ۹].

طبق بررسی‌های به‌عمل آمده، مبتلایان به این اختلال برای کاهش درد، بیشتر از روش‌های غیر دارویی نظیر استراحت، گرم کردن و ترکیبات گیاهی استفاده می‌نمایند وتنها تعداد کمی از آنها تحت نظر پزشک بوده و داروهای مناسب را استفاده می‌نموده‌اند[۴، ۱۰].

در بررسی دیگری در آمریکا ۵۴ درصد دختران مورد مطالعه تنها یک درمان اختصاصی برای تسکین دیسمنوره را نام برده و ۴/۷ درصد آنان NSAIDs دیگری غیر از آسپیرین را برای کاهش درد دیسمنوره می‌شناختند و فقط ۱ درصد ایشان از نحوه مصرف صحیح NSAIDs آگاهی داشتند و کمتر از ۱۴/۵ درصد در مورد مشکل خود با پزشک مشورت می‌نمودند [۱۱].

با توجه به اثرات سوء دیسمنوره بر عملکرد زنان و به‌ویژه دختران نوجوان و مشکلات متعدد جسمی، روحی و اجتماعی که در ایشان ایجاد می‌نماید و همچنین امکان درمان‌های نامناسب بی اثر و گاهاً همراه با عوارض جانبی، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی این اختلال و ضرورت توجه به شیوه‌های برخورد با آن در دانش آموزان پیش‌دانشگاهی شهرستان سیرجان طراحی و اجرا گردیده است.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.8.7 ]
www.SID.ir

Archive of SID



## مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی (Cross-Sectional) بوده که به منظور تعیین شیوع دیسمنوره اولیه و نحوه برخورد با آن در بهار ۱۳۸۳ انجام گرفته است. محیط پژوهش چهار مدرسه پیش‌دانشگاهی دخترانه شهر سیرجان بوده و جامعه پژوهش، تمامی دانش آموزان مشغول به تحصیل در این مدارس (۹۴۶ نفر) بودند. حجم نمونه براساس فرمول برآورد یک نسبت و با درنظر گرفتن شیوع ۵۰ درصد و دقت ۰/۰۵ ، ۳۸۴ نفر به‌دست آمد که در نهایت ۳۹۰ دانش‌آموز با روش نمونه گیری دو مرحله‌ای (طبقه‌ای و تصادفی ساده) انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به این ترتیب که ابتدا برای هر مدرسه تعداد نمونه‌ها، متناسب با تعداد دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مدرسه مشخص گردیده و سپس در هر یک برحسب تعداد نمونه تخصیص یافته با مراجعه به دفاتر حضور و غیاب از هر کلاس نمونه ها بصورت تصادفی انتخاب گردیدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه یک پرسشنامه پژوهشگر ساخت بود. این پرسشنامه شامل دو بخش بوده، بخش اول اطلاعات فردی دانش‌آموزان مورد پژوهش و بخش دوم ۴۰ سؤال در رابطه با ویژگی‌های قاعدگی و نحوه برخورد افراد مورد پژوهش را در برمی‌گرفت که از متون معتبر علمی استخراج شده بودند. روایی پرسشنامه براساس روایی محتوا و با استفاده از نظرخواهی از متخصصین تأیید گردید. به منظور دستیابی به اهداف تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزارSPSS 11.5 و با استفاده از شاخص‌های پراکندگی و گرایش مرکزی در بخش آمار توصیفی و آزمون کای دو در بخش تحلیلی انجام شد.

## یافته‌ها

در این پژوهش ۳۹۰ دانش آموز دختر مقطع پیش دانشگاهی مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی آنها ۱۸/۲۴ سال (SD = ۰/۵) بوده و ۹۹/۵ درصد ایشان در زمان مطالعه عادت ماهانه می‌شده‌اند. میانگین سن شروع قاعدگی این دانش‌آموزان ۱۳/۹۳ سال(SD = ۱/۱۹) بوده است. ۶۸/۸ درصد وجود نظم در عادت ماهانه را ذکر کرده بودند. طول دوره عادت ماهانه از ۳ تا ۱۰ روز با میانگین ۶/۰۹ روز(SD = ۱/۳۵) ذکر شده و بیشتر دانش‌آموزان (۸۱/۹ درصد) عادت ماهانه شان ۵ تا ۷ روز طول می‌کشیده است. تعداد معدودی از افراد مورد مطالعه(۹/۲ درصد) از نوار بهداشتی استفاده نمی‌کرده‌اند و در بین مصرف کنندگان نوار بهداشتی اکثراً (۸۰/۲ درصد) از ۶ تا ۲۰ عدد نوار در هر دوره استفاده می‌نموده‌اند.

۷۹/۹ درصد دانش‌آموزان مورد بررسی در زمان عادت ماهانه درد داشته‌اند و ۱۲۰ نفر از ایشان (۳۷/۸ درصد) درد قاعدگی را از همان سن شروع قاعدگی ذکر کرده‌اند. در ۴۴/۸ درصد موارد شروع درد قبل از آغاز خونریزی در هر دوره بوده است و در ۵۱ درصد همزمان با وقوع خونریزی (۲۷/۷ درصد) یا در طی روز اول خونریزی(۲۳/۳ درصد) درد بروز می‌کرده است. در اکثر موارد(۴۷/۲ درصد) درد تنها یک روز طول می‌کشیده است و در عین حال اکثر دانش‌آموزان با درد قاعدگی (۸۱/۳ درصد) شدیدترین درد را در همان روز اول تجربه می‌کردند. شایع‌ترین محل احساس درد نیز در قسمت پایین شکم ذکر شده است (۴۹/۷ درصد). علایم همراه عمده عبارت بودند از: احساس خستگی و ناخوشی، عصبانیت، سرگیجه، سردرد، تهوع و استفراغ و اسهال (جدول شماره۱).

از عواملی که در هر دوره موجب افزایش درد می‌شده‌اند، ورزش یا فعالیت سنگین (۳۳/۸ درصد) و فشار روحی یا استرس(۲۴/۱ درصد) مطرح شده اند. در ۲۲/۲درصد دانش‌آموزان با درد قاعدگی، این درد به‌طور همیشگی و در ۵۲/۶ درصد اغلب یا گاهی موجب کاهش فعالیت معمول در زندگی می‌شود و در ۳/۲ درصد موارد هر دوره عادت ماهیانه موجب غیبت از مدرسه می‌شود. ۲/۸ درصد موارد نیز به‌علت درد قاعدگی همیشه به پزشک مراجعه می‌نمایند و ۱۳/۴ درصد اغلب یا گاهی ممکن است مراجعه داشته باشند (جدول شماره۱).

۱۳۲ نفر (۴۲/۶ درصد) از دانش‌آموزان با درد قاعدگی جهت تسکین درد و علایم از دارو استفاده می‌کرده‌اند که از این تعداد ۵۵ نفر(۴۱/۶ درصد) فقط دارو و مابقی (۵۸/۴ درصد) علاوه بر دارو از روش‌های دیگر نیز استفاده می‌نموده‌اند. اکثر افرادی که از دارو استفاده می‌کرده‌اند (۵۳/۸ درصد) همزمان با



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.8.7 ]
www.SID.ir

Archive of SID



آغـــاز درد، مصـــرف دارو را شـــروع مـــی‌کـــرده‌انـــد و تنهـــا ۱۵/۸ درصد موارد قبـل از شـروع درد مصـرف دارو داشـته‌انـد.

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.8.7 ]



www.SID.ir

Archive of SID



بیشترین داروی مصرفی ایبوپروفن(۳۴ درصد) بوده و استامینوفن(۱۸/۹ درصد) و مفنامیک اسید (۱۷/۴ درصد) در مراتب بعدی قرار دارند. مصرف قرص پیشگیری از بارداری به منظور بهبود درد نیز در ۱۳ نفر (۴/۲ درصد) ذکر شده بود. ۳۰/۷ درصد موارد جهت تسکین درد فقط از ترکیبات گیاهی به‌صورت جوشانده استفاده می‌نموده‌اند و در کل مواردی که از این ترکیبات استفاده می‌شده است، بابونه بیشترین مورد مصرف را دارد(۳۸/۱ درصد). ۴۳/۴ درصد دانش‌آموزان با درد قاعدگی در این دوره تعداد وعده‌های غذایی خود را کاهش می‌دهند که از این نظر اختلاف معنی‌داری با دانش‌آموزان بدون درد دارند (P <۰/۰۱) (جدول شماره ۲).

۳۰/۴ درصد ایشان نیز در طول این دوره از رژیم غذایی خاص استفاده می‌نمایند. به‌طوری که ۳۱/۶ درصد غذاهای مفیدی نظیر تخم مرغ، ماهی، شیر و میوه، ۲۳/۹ درصد غذاهای مضر نظیر غذاهای پرنمک، نوشابه، شیرینی و غذاهای کنسرو شده را از رژیم خود حذف نموده و ۴۴/۶ درصد از هر دو دسته پرهیز می‌نمایند.

۲۲۲ نفر (۵۶/۹ درصد) از کل دانش‌آموزان مورد بررسی وجود قاعدگی دردناک را در مادر یا خواهران خود ذکر کرده بودند که از این حیث بین دانش‌آموزان با قاعدگی دردناک و بدون آن تفاوت معنی‌دار وجود دارد و دانش‌آموزان با قاعدگی دردناک، سابقه وجود حالت مشابه را در مادر یا خواهران خود بیشتر عنوان کرده بودند (P =۰/۰۲۱) (جدول شماره ۳).

جهت بررسی وجود ارتباط بین درد قاعدگی با رتبه تولد دانش‌آموزان و سطح تحصیلات مادران و همچنین فقدان نظم در قاعدگی نیز آزمون آماری به‌عمل آمد که اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد.

**جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ دانش‌آموزان به عبارات مرتبط با علایم همراه، عوامل تشدید کننده درد و تأثیر درد بر فعالیت‌های معمول**

| | همیشه | | اغلب | | گاهی | | به ندرت | | هرگز | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| هنگام قاعدگی سردرد دارید | ۱۰ | ۳/۲ | ۳۳ | ۱۰/۶ | ۳۸ | ۱۲/۲ | ۶۰ | ۱۹/۳ | ۱۶۹ | ۵۴/۵ |
| هنگام قاعدگی تهوع و استفراغ دارید | ۲۸ | ۹ | ۲۱ | ۶/۷ | ۳۱ | ۱۰ | ۵۴ | ۱۷/۴ | ۱۷۶ | ۵۶/۷ |
| هنگام قاعدگی اسهال دارید | ۹ | ۲/۹ | ۱۵ | ۴/۸ | ۲۴ | ۷/۷ | ۳۱ | ۱۰ | ۲۳۰ | ۷۴/۱ |
| هنگام قاعدگی سرگیجه دارید | ۲۴ | ۷/۷ | ۲۹ | ۹/۳ | ۴۴ | ۱۴/۱ | ۸۸ | ۲۸/۳ | ۱۲۴ | ۴۰ |
| هنگام قاعدگی بیشتر عصبانی می‌شوید | ۶۲ | ۲۰ | ۵۸ | ۱۸/۷ | ۴۲ | ۱۳/۵ | ۷۱ | ۲۲/۹ | ۵۷ | ۱۸/۳ |
| هنگام قاعدگی احساس خستگی و ناخوشی دارید | ۱۲۱ | ۳۹ | ۸۲ | ۲۶/۴ | ۶۹ | ۲۲/۵ | ۳۲ | ۱۰/۳ | ۶ | ۱/۹ |
| فشار روحی و استرس، درد شما را بیشتر می‌کند | ۷۶ | ۲۴/۱ | ۶۶ | ۲۰/۹ | ۵۹ | ۱۸/۷ | ۷۲ | ۲۲/۸ | ۴۲ | ۱۳/۳ |
| ورزش یا فعالیت سنگین، درد شما را بیشتر می‌کند | ۱۰۷ | ۳۳/۸ | ۷۰ | ۲۲/۱ | ۵۹ | ۱۸/۶ | ۴۷ | ۱۴/۸ | ۳۳ | ۱۰/۴ |
| درد قاعدگی باعث کاهش فعالیت معمول شما می‌شود | ۶۸ | ۲۲/۲ | ۸۴ | ۲۷/۱ | ۷۹ | ۲۵/۵ | ۶۰ | ۱۹/۴ | ۱۸ | ۵/۸ |
| به علت درد قاعدگی از مدرسه غیبت می‌کنید | ۱۰ | ۳/۲ | ۲۸ | ۹/۲ | ۴۵ | ۱۴/۵ | ۵۲ | ۱۶/۷ | ۱۷۵ | ۵۶/۴ |
| به علت درد قاعدگی به پزشک مراجعه می‌کنید | ۹ | ۲/۸ | ۴ | ۱/۳ | ۳۸ | ۱۲/۱ | ۳۰ | ۹/۵ | ۲۳۳ | ۷۴/۲ |

**جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت رژیم غذایی در دوره قاعدگی بر حسب وجود درد**

| رژیم غذایی | کاهش | | بدون تغییر | | افزایش | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| وجود درد قاعدگی | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| بلی | ۱۳۴ | ۴۳/۴ | ۱۵۸ | ۵۱/۱ | ۱۷ | ۵/۵ | ۳۰۹ | ۱۰۰ |
| خیر | ۱۰ | ۱۲/۸ | ۶۴ | ۸۲/۱ | ۴ | ۵/۱ | ۷۸ | ۱۰۰ |
| جمع | ۱۴۴ | ۳۷/۲ | ۲۲۲ | ۵۷/۴ | ۲۱ | ۵/۴ | ۳۸۷ | ۱۰۰ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.8.7 ]
www.SID.ir

Archive of SID



**جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه درد قاعدگی در مادر یا خواهر دانش‌آموزان بر حسب وجود درد**

| سابقه درد در خانواده | بلی | | خیر | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| وجود درد قاعدگی | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| بلی | ۱۸۶ | ۶۰/۶ | ۱۲۱ | ۳۹/۴ | ۳۰۷ | ۱۰۰ |
| خیر | ۳۶ | ۴۶/۲ | ۴۲ | ۵۳/۸ | ۷۸ | ۱۰۰ |
| جمع | ۲۲۲ | ۵۷/۷ | ۱۶۳ | ۴۲/۳ | ۳۸۵ | ۱۰۰ |

## بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج به‌دست آمده، میانگین سن شروع قاعدگی در دانش‌آموزان مورد بررسی ۱۳/۹۳ سال است که به سن قاعدگی دانش‌آموزان تهرانی (۱۳/۲ سال) نزدیک است[۱۲]. همچنین مطالعه ما نشان داد که فراوانی دیسمنوره در دختران پیش‌دانشگاهی سیرجان ۷۹/۹ درصد می‌باشد که با مطالعات دیگر در گروه‌های سنی مشابه مطابقت دارد. هیلن در استرالیا شیوع دیسمنوره را در گروه سنی ۱۷- ۱۵ سال، ۸۰ درصد و بالبی در ایتالیا شیوع آن را در دختران ۱۴ تا ۲۱ ساله، ۸۵ درصد گزارش نموده‌اند[۴، ۷]. همچنین فراوانی دیسمنوره در دانش‌آموزان چهارم دبیرستان تهرانی ۸۶/۱ درصد و در دختران ۱۸- ۱۴ ساله دبیرستان‌های رفسنجان ۸۵/۵ درصد گزارش شده است[۱۲، ۱۳].

در این بررسی مشخص شد که ۷۲/۵ درصد افراد قبل از شروع قاعدگی یا همزمان با شروع خونریزی دچار درد قاعدگی می‌شوند، ۸۱/۳ درصد ایشان شدیدترین درد را روز اول قاعدگی تجربه می‌کنند و شایع‌ترین محل احساس درد نیز در بخش تحتانی شکم ذکر شده است. دوره عادت ماهانه از ۳ تا ۱۰ روز طول کشیده و میانگین آن ۶ روز بوده است. بالبی و همکاران نیز از ناپل ایتالیا نتایج مشابهی گزارش نموده‌اند. در ۷۰ درصد افراد مورد مطالعه ایشان درد قبل از قاعدگی یا همزمان با آن شروع شده و شایع‌ترین محل درد در بخش قدامی تنه بوده، طول دوره عادت ماهانه نیز از ۳ تا ۱۱ روز متفاوت بوده و میانگین آن ۶ روز گزارش شده است[۷].

فراوانی علایم همراه در مطالعه حاضر با نتایج به‌دست آمده از مطالعه محمدی بر روی دانش‌آموزان تهرانی تقریباً مشابه است [۱۲]، ولی در عین حال با آنچه که در منابع غربی گزارش شده است تفاوت دارد. به‌طوری که طبق این منابع تهوع و استفراغ، سردرد و اسهال سه علامت شایع محسوب می‌شوند[۷]. در حالی که در مطالعه ما خستگی، عصبانیت و سرگیجه فراوان‌ترین علایم همراه بودند. به نظر می‌رسد تفاوت مشاهده شده به دلیل فقدان حمایت‌های لازم از مبتلایان به دیسمنوره در جامعه ما می‌باشد، به گونه‌ای که موجب شده است در ایشان تظاهرات غیرجسمانی ( عصبانیت و خستگی) بر انواع جسمانی (تهوع، استفراغ و سردرد) برتری داشته باشند.

یافته‌های مطالعه ما حاکی از آن است که ۷۴/۸ درصد دانش‌آموزان به دلیل درد قاعدگی دچار کاهش فعالیت شده و ۲۶/۹ درصد نیز از مدرسه غیبت می‌نمایند. ویسدان از ترکیه فراوانی غیبت از مدرسه را به علت دیسمنوره ۲۶ درصد ذکر کرده است[۱۴]. سایر مطالعات نیز کاهش فعالیت‌های روزمره را از ۶ درصد در هند تا ۵۹ درصد در آمریکا و حاضرنشدن در مدرسه را از ۵ درصد در هند تا ۴۵ درصد در آمریکا اعلام نموده‌اند[۳، ۱۴]. دانش‌آموزان کرجی نیز در ۱۵ درصد موارد غیبت از مدرسه را به علت دیسمنوره گزارش نموده‌اند[۹].

۱۶/۲درصد دانش‌آموزان سیرجانی با دیسمنوره، همیشه (۲/۸ درصد) یا گاهی(۱۳/۴ درصد) با پزشک مشورت می‌نمایند که با نتایج پوراسلامی و همکاران در کرج (۱۸ درصد) مشابه است[۹]. گزارش تحقیقات انجام شده در آمریکا (۱۶ درصد) و استرالیا (۱۸ درصد) نیز موارد مشابهی را نشان می‌دهند[۳، ۴]. به هرحال مراجعه کم دانش‌آموزان مبتلا به دیسمنوره جهت دریافت مشاوره و خدمات درمانی می‌تواند ناشی از قبول این نکته باشد که باید درد قاعدگی را به‌عنوان یک تجربه طبیعی زنانگی پذیرفت و درعین حال نباید مسایل فرهنگی و احساس بی‌حرمتی و وجود خجالت هنگام بیان این مشکلات از طرف دختران را از نظر دور داشت.

براساس نتایج به‌دست آمده، ۴۲/۶ درصد از دانش‌آموزان مبتلا به دیسمنوره جهت تسکین درد از دارو استفاده



www.SID.ir
[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.8.7 ]

Archive of SID



می‌نمایند که عمده داروهای مصرفی از دسته ضد التهاب‌های غیر استروئیدی بوده و مسکن‌های ساده و ضد بارداری‌های خوراکی (Oral Contraceptives-OCPs) پس از آن قرار دارند. درحالی که هیلن از استرالیا مصرف دارو را در ۵۸ درصد مبتلایان به دیسمنوره گزارش نموده و بیشترین داروی مصرفی مسکن‌های ساده (۵۳ درصد) بوده و پس از آن NSAIDs (۴۲ درصد) و OCP (۴ درصد) قرار داشتند[۴].

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که NSAIDs را باید درست قبل و یا در شروع درد قاعدگی مصرف نمود[۴]. درحالی که نتایج حاضر نشان می‌دهند دانش‌آموزان دچار دیسمنوره آگاهی مناسبی در این رابطه ندارند و در ۳۰ درصد موارد دارو زمانی مصرف می‌شود که تأثیر چندانی در بهبود علایم ندارد.

۳۰/۷ درصد دانش‌آموزان با دیسمنوره جهت تسکین درد و علایم فقط از ترکیبات گیاهی استفاده می‌نمایند. هیلن مصرف این ترکیبات را تنها در ۵ درصد افراد با دیسمنوره ذکر کرده است[۴]. این اختلاف قابل ملاحظه را می‌توان با تفاوت‌های فرهنگی توجیه نمود، به طوری که در جامعه ما مصرف دارو کمتر بوده (۴۲/۶ درصد در مقابل ۵۸ درصد) و بیشتر ترجیح داده می‌شود از ترکیبات گیاهی استفاده گردد (۳۰/۷ درصد در مقابل ۵ درصد) که علت آن می‌تواند جایگاه ویژه طب سنتی و شناخت اثرات مفید این ترکیبات و همچنین در دسترس بودن آنها باشد. در عین حال اثربخشی گیاهان دارویی در تسکین دردهای قاعدگی به اثبات رسیده است[۱۵، ۱۶].

همچنین نتایج به‌دست آمده حاکی از آن است که دانش‌آموزان مبتلا به دیسمنوره در ۴۳/۴ درصد موارد وعده‌های غذایی خود را کاهش می‌دهند و متأسفانه تعداد زیادی از ایشان غذاهای مفیدی چون تخم مرغ، شیر، ماهی و میوه را در دوره قاعدگی مصرف نمی‌کنند. در حالی که مطالعات صورت گرفته کاهش فراوانی دیسمنوره را با مصرف این مواد غذایی نشان داده‌اند[۷].

طبق مطالعه پور اسلامی و همکاران نیز تنها ۴/۲ درصد دانش‌آموزان اعتقاد داشتند که رعایت رژیم غذایی در کاهش درد قاعدگی مؤثر است[۹]. لذا به‌نظر می‌رسد بر اهمیت تغذیه در بهبود یا تشدید دیسمنوره و علایم همراه در جامعه ما تأکید نشده و به آموزش‌های خاص در این زمینه نیاز می‌باشد.

شیوع بالای دیسمنوره همراه با نحوه برخورد و درمان نامناسب آن توجه ویژه‌ای را در بخش بهداشت عمومی می‌طلبد. آموزش دختران قبل و بعد از سن منارک به منظور کاهش شکایات و کنترل علایم دیسمنوره می‌تواند راهکاری مؤثر باشد. ازاین رو تشکیل گروه‌های حرفه‌ای شامل معلمین، مربیان بهداشت، پرستاران و پزشکان می‌تواند در این فرایند نقش مهمی داشته باشد.

## منابع

**1-** Harel Z, Biro FM, Kottenhan RK, Rosenthal SL. Supplementation with omega-3 polyunsaturated fatty acids in the management of dysmenorrhea in adolescents. American Journal of Obstetric & Gynecology 1996; 174: 1335-38

**2-** Weissman AM, Hartz AJ, Hansen MD, Johnson SR. The natural history of primary dysmenorrhea: a longitudinal study. British Journal of Obstetric & Gynecology 2004; 111: 345-52

**3-** Davis AR, Westhoff CL. Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptive. Journal of Pediatric and Adolescents Gynecology 2001; 14: 3-8

**4-** Hillen TIJ, Grbavac SL, Johnston PJ. Primary dysmenorrhea in young western Australian women: Prevalence, Impact, and Knowledge of Treatment. Journal of Adolescent Health 1999; 25: 40-45

**5-** Sahin I, Saracoglu F, Kurban Y, Turkkam B. Dysmenorrhea treatment with a single daily dose of rofecoxib. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2003; 83: 285-91

**6-** Dmitrovic R, Peter B, Cvitkovic-Kuzmic A. Severity of symptoms in primary dysmenorrhea: a doppler study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2003; 107: 191-94

**7-** Balbi C, Musone R, Menditto A. Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. European Journal of



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.8.7 ]
www.SID.ir

Archive of SID



Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2000; 91: 143-48

**8-** Deutch B, Jorgensen EB, Hansen JC. Menstrual discomfort in Danish women reduced by dietary supplements of omega-3 pufa and $B_{12}$ (Fish oil or Seal oil capsules). Nutrition Research 2000; 20:621-31

**۹**- پوراسلامی محمد، امین انسیه، سرمست حمیده، سطح آگاهی، نگرش و رفتار دانش‌آموزان دختر ۱۸- ۱۵ ساله در دبیرستان‌های شهرستان کرج در مورد دیسمنوره و بهداشت دوران قاعدگی در سال ۱۳۷۷، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۷۹، ۱۶: ۱۴-۱۰

**10-** Campbell MA, McGrath PJ. Non-pharmacologic strategies used by adolescents for the management of menstrual discomfort. Clinical Journal of Pain 1999; 15: 313-20

**11-** Jhonson J. Level of knowledge among adolescent girls regarding effective treatment of dysmenorrhea. Journal of Adolescent Health Care 1988; 9: 398-402

**12-** Campbell OM. Epidemiology of menstrual disorders in developing countries: a systematic review. British Journal of Obstetrics & Gynecology 2004; 111: 6-16

**۱۳**- میرزایی فاطمه، بخشی حمید، یاسینی سید مجتبی، بشردوست نصراله، توزیع شدت دیسمنوره اولیه برحسب تیپ شخصیتی در دختران دانش آموز دبیرستان های شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۸۰، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۳۸۲، ۳ و ۴: ۵۶-۱۵۱

**۱۴**- محمدی خدیجه، بررسی آگاهی و عملکرد دختران سال چهارم دبیرستان از بهداشت دوران قاعدگی در سطح شهر تهران، دانشور، ۱۳۸۰، ۳۳: ۷۲- ۶۷.

**۱۵**- اسدی‌پور مرجان، بررسی مقایسه اثر رازیانه با مفنامیک اسید بر شدت درد دیسمنوره اولیه، پایان نامه دکترای تخصصی، دانشکده پزشکی افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال ۱۳۸۱

**۱۶**- توسلی فاطمه، شریفیان جمیله، مظلوم سیدرضا، مقایسه تأثیر کپسول مفنامیک اسید و زیره بر شدت قاعدگی دردناک اولیه دختران، اسرار.بهار، ۱۳۸۰، ۱: ۷-۴

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.8.7 ]



www.SID.ir