

## شیوع دیسمنوره اولیه در دانش آموزان پیش دانشگاهی سیر جان 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: ۱۴/۱/۱۳۸۳

### 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 سیر جان 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 ( $P=0.021$ ). ۷۴/۸ درصد از دانش آموزان بیان کردند که به دلیل درد قاعده‌گی دچار محدودیت در فعالیت می‌شوند. دانش آموزانی که دارو مصرف می‌نمودند بیشتر (۴۲/۶ درصد) از دسته ضدالتهاب‌های غیراستروبوییدی 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 حرفا‌ای شامل معلمین، مریبان بهداشت، پزشکان و پرستاران نیز می‌تواند در این فرایند نقش داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** دیسمنوره، دانش آموز

## (Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs-NSAIDs) را

## مقدمه

در بهبود عالیم دیسمونوره نشان داده‌اند [۳، ۵]. از آنجایی که این اختلال همراه با درد در شدت‌های متفاوت و عالیم 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 ۱ تا ۳ روز کار و فعالیت‌های ایشان از دست خواهد رفت و این در حالی است که علی‌رغم شیوع بالای دیسمونوره اولیه، اغلب این اختلال از سوی بیمار و پزشک مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد و با وجود درمان‌های مؤثر جهت تخفیف عالیم، تنها تعداد کمی از مبتلایان از درمان‌های طبی به روش صحیح استفاده می‌نمایند [۶]. در آمریکا تنها ۱۴ درصد از نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال مبتلا به دیسمونوره به پزشک مراجعه نموده و در کرج نیز فقط ۱۸ درصد دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله برای مداوا به پزشک مراجعه می‌نمایند [۳، ۹].

طبق بررسی‌های به عمل آمده، مبتلایان به این اختلال برای کاهش درد، بیشتر از روش‌های غیر دارویی نظیر استراحت، گرم کردن و ترکیبات گیاهی استفاده می‌نمایند و تنها 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 دیسمونوره را نام برده و ۴/۷ درصد آنان NSAIDs دیگری غیر از آسپیرین را برای کاهش درد دیسمونوره می‌شناختند و فقط ۱ درصد ایشان از نحوه مصرف صحیح NSAIDs آگاهی داشتند و کمتر از ۱/۵ درصد در مورد مشکل خود با پزشک مشورت می‌نمودند [۱۱].

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

دیسمونوره اولیه یا قاعده‌گی دردناک در غیاب بیماریهای مشخص لگنی یکی از شایعترین شکایات در طب زنان می‌باشد، که سبب کاهش کارایی بويژه در زنان کارمند شده و موجب غیبت از محل کار و تحصیل می‌گردد [۱-۶]. 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 فعالیت‌های ایشان می‌شود و طبق تحقیقات انجام شده، دیسمونوره به تنهایی علت عدم حضور در مدرسه و از دست دادن ساعت مفید کاری در دختران نوجوان می‌باشد [۳]. بیش از ۵۰ درصد از زنانی که قاعده می‌شوند دچار قاعده‌گی دردناک هستند، به طوری که ۱۰ درصد از ایشان دارای دیسمونوره شدید بوده و در هر ماه ۱ تا ۳ روز از زندگی آنها مختل می‌شود [۱].

مطالعات مختلف شیوع دیسمونوره اولیه را متفاوت گزارش نموده‌اند، با این وجود شیوع آن از ۹۰ تا ۵۰ درصد تخمین زده شده است [۴-۶]. دیسمونوره اولیه به طور مشخص هنگامی که دختران نوجوان به سیکل‌های تخمک‌گذاری می‌رسند آغاز گشته و شیوع آن در طول سال‌های نوجوانی (سن ۱۵-۱۷ سال) افزایش یافته و پس از آن با بالا رفتن سن شیوع کاهش می‌یابد [۴]. دردهای دیسمونوره عمدهاً در بخش تحتانی شکم حس شده و به قسمت‌های داخلی ران‌ها تیر می‌کشد. در نیمی از موارد عالیم سیستمیک نظیر تهوع و استفراغ، اسهال، خستگی، تحریک پذیری و سرگیجه نیز وجود دارند [۷]. عالیم چند ساعت قبل از شروع قاعده‌گی 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 دیسمونوره اولیه هنوز به خوبی شناخته نشده است و آنچه مشخص است این که پروستاگلاندین‌ها نقش مهمی در وقوع آن دارند و اکثر عالیم آن را می‌توان با فعالیت پروستاگلاندین‌ها توجیه کرد [۳-۸]. وجود سطوح بالای پروستاگلاندین در آندومتریوم و خون قاعده‌گی مبتلایان به دیسمونوره اولیه نیز اثبات شده است [۴]. به علاوه مطالعات متعددی تأثیر داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی

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 نمی‌کردند و در بین مصرف کنندگان نوار بهداشتی اکثرًا (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 قاعده‌گی را از همان سن شروع قاعده‌گی ذکر کردند. 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 قاعده‌گی (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 عمدۀ عبارت بودند از: احساس خستگی و ناخوشی، عصبانیت، سرگیجه، سردرد، تهوع و استفراغ و اسهال (جدول شماره ۱).

از عواملی که در هر دوره موجب افزایش درد می‌شده‌اند، ورزش یا فعالیت سنتگین (۳۳/۸ درصد) و فشار روحی یا استرس (۲۴/۱ درصد) مطرح شده‌اند. در ۲۲/۲ درصد دانشآموزان با درد قاعده‌گی، 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 قاعده‌گی همیشه به پزشک مراجعه می‌نمایند و ۱۳/۴ درصد اغلب یا گاهی ممکن است مراجعه داشته باشند (جدول شماره ۱).

۱۳۲ نفر (۴۲/۶ درصد) از دانشآموزان با درد قاعده‌گی جهت تسکین درد و علایم از دارو استفاده می‌کردند 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 می‌کردند (۵۳/۸ درصد) هم‌زمان با

## مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی (Cross-Sectional) بوده که به منظور تعیین شیوه 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 دانشآموزان مشغول به تحصیل در این مدارس (۹۴۶ نفر) بودند. حجم نمونه براساس فرمول برآورد یک نسبت و با درنظر گرفتن شیوه 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 نمونه‌ها 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 ۴ سؤال در رابطه با ویژگی‌های قاعده‌گی و نحوه برخورد افراد مورد پژوهش را در بر می‌گرفت 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 نرم‌افزار SPSS 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 دانشآموز دختر مقطع پیش‌دانشگاهی 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 قاعده‌گی 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

آغاز درد، مصرف دارو را شروع می‌کرده‌اند و تنها ۱۵/۸ درصد موارد قبل از شروع درد مصرف دارو داشته‌اند.

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

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

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 به صورت جوشانده استفاده می‌نموده‌اند و در کل مواردی که از این ترکیبات استفاده می‌شده است، باونه بیشترین مورد مصرف را دارد (۳۸/۱ درصد). ۴۳/۴ درصد دانشآموزان با درد قاعده‌گی در این دوره تعداد وعده‌های غذایی خود را کاهش می‌دهند که از این نظر اختلاف معنی‌داری با دانشآموزان بدون درد دارند (۰/۰۱ = P) (جدول شماره ۲).

۳۰/۴ درصد ایشان نیز در طول این دوره از رژیم غذایی خاص استفاده می‌نمایند. به طوری که ۳۱/۶ درصد غذاهای مفیدی نظیر تخم مرغ، ماهی، شیر و میوه، ۲۳/۹ درصد

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

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

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

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

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

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

می‌شوند]. در حالی که در مطالعه ما خستگی، عصبانیت و سرگیجه فراوان ترین 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 قاعده‌گی 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].

۱۶/۲ درصد دانشآموزان سیرجانی با دیسمنوره، همیشه (۲/۸ درصد) یا گاهی(۱۳/۴ درصد) با پژشک 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 مشابه 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 قاعده‌گی را به عنوان یک تجربه طبیعی زنانگی پذیرفت و در عین حال نباید مسائل 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

## بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج بهدست آمده، میانگین سن شروع قاعده‌گی در دانشآموزان مورد بررسی ۱۳/۹۳ سال است که به سن قاعده‌گی 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 قاعده‌گی یا همزمان با شروع خونریزی دچار درد قاعده‌گی می‌شوند، ۸۱/۳ درصد ایشان شدیدترین درد را روز اول قاعده‌گی 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 قاعده‌گی با همزمان با آن شروع شده و شایع‌ترین محل درد در بخش قدامی تن به 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

گیاهان دارویی در تسکین دردهای قاعده‌گی به اثبات رسیده است [۱۵، ۱۶].

همچنین نتایج به دست آمده حاکی از آن است که دانشآموزان مبتلا به دیسمنوره در  $\frac{43}{4}$  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 قاعده‌گی 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  $\frac{4}{2}$  درصد دانشآموزان اعتقاد داشتند که رعایت رژیم غذایی در کاهش درد قاعده‌گی مؤثر است [۹]. لذا به نظر می‌رسد بر اهمیت تعذیب در بھبود یا تشدييد دیسمنوره و عالیم همراه در جامعه ما تأکید نشده و به آموزش‌های خاص در این زمینه نیاز می‌باشد.

شیوه 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 عالیم دیسمنوره می‌تواند راهکاری مؤثر باشد. از این رو تشکیل گروه‌های حرفه‌ای شامل معلمین، مریبان بهداشت، پرستاران و پزشکان می‌تواند در این فرایند نقش مهمی داشته باشد.

می‌نمایند که عمدۀ داروهای مصرفی از دسته ضد التهاب‌های غیر استروئیدی بوده و مسکن‌های ساده و ضد بارداری‌های خوراکی (Oral Contraceptives-OCPs) پس از آن قرار دارند. در حالی که هیلن از استرالیا مصرف دارو را در  $58$  درصد مبتلایان به دیسمنوره گزارش نموده و بیشترین داروی مصرفی مسکن‌های ساده ( $53$  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 قاعده‌گی مصرف نمود [۴]. در حالی که نتایج حاضر نشان می‌دهند دانشآموزان دچار دیسمنوره آگاهی مناسبی در این رابطه ندارند و در  $30$  درصد موارد دارو زمانی مصرف می‌شود که تأثیر چندانی در بهبود عالیم ندارد.  $30/7$  درصد دانشآموزان با دیسمنوره جهت تسکین درد و عالیم فقط از ترکیبات گیاهی استفاده می‌نمایند. هیلن مصرف این ترکیبات را تنها در  $5$  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 ( $42/6$  درصد در مقابل  $58$  درصد) و بیشتر ترجیح داده می‌شود از ترکیبات گیاهی استفاده گردد ( $30/7$  درصد در مقابل  $5$  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

## منابع

- 1- Harel Z, Biro FM, Kottenham 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 TJ, 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

- 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<sub>12</sub> (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 قاعده‌گی در سال ۱۳۷۷، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۳۷۹، ۱۶: ۱۰-۱۴
- 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- میرزاپی فاطمه، بخشی حمید، یاسینی سید مجتبی، بشردوست نصرالله، توزیع شدت دیسمنوره اولیه بر حسب تیپ شخصیتی در دختران دانش آموز دبیرستان های شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۸۰، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۳۸۲، ۳: ۵۶-۱۵۱.
- ۱۴- محمدی خدیجه، بررسی آگاهی و عملکرد دختران سال چهارم دبیرستان از بهداشت دوران قاعده‌گی در سطح شهر تهران، دانشور، ۱۳۸۰، ۳۳: ۷۲-۶۷.
- ۱۵- اسدی پور مرجان، بررسی مقایسه اثر رازیانه با مفnamیک 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 مفnamیک اسید و زیره بر شدت قاعده‌گی دردناک اولیه دختران، اسرار بهار، ۱۳۸۰، ۱: ۷-۴