

بررسی قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی در دختران دبیرستانی شهر بابل

نویسندگان:

زهرا بصیرت*

استادیار گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی بابل

محمود ماهی‌اممدی

استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بابل

تاریخ ارائه: ۸۴/۷/۵ تاریخ پذیرش: ۸۴/۸/۲۸

Evaluation of Dysmenorrhea and Premenstrual Syndrome in High School Girls in Babol

Abstract

History and Aim: Dysmenorrhea is painful menstruation and premenstrual syndrome defined as a combination of distressing psychosomatic changes which appear as a cyclic recurrence during the luteal phase of the menstrual cycle. In the majority of cases these can interfere with familial or social activities. The aim of this study is assessment of the problem in high school girls in Babol.

Methods & Materials: This is a descriptive analytical study and a cross-sectional survey, which has been done on 410 high school girls in Babol, selected with two stage cluster sampling. Information was collected with a questionnaire. Data was statistically analyzed by spss₁₀ (T-Test, Fisher's exact) and $P < 0.05$ was significant.

Findings: Mean age of 410 students was 16.03 ± 1.15 (years). Mean age of menarche was 12.84 ± 1 (years). 52% of girls had dysmenorrhea and 45.6% of them had irregular menses. In girls with dysmenorrhea, menarche began earlier ($P=0.023$), intermenstrual intervals were shorter than in other girls ($P=0.145$), and menstrual day in each cycle was more ($P=0.55$). The most common symptoms at the beginning of the menses were: generalized malasia (52.21%) and fatigue (30.39%). 91.18% of persons had experienced at least one of the symptoms of premenstrual syndromes. The most common symptoms were: abdominal cramps (56.37%), fatigue (40.93%), loosening of efficacy (40.93%). Scottom in visual field had the lowest prevalence (5.15%). Often, there was statistically significant relation between dysmenorrhea and premenstrual symptoms.

Conclusion: Dysmenorrhea and premenstrual syndrome are one of the commonest gynecologic problems in high school girls, and these problems can interfere with familial, social or work – related activities. Therefore educative and informative programs can be provided a beneficial useful step in health of girl students.

Key Words: Dysmenorrhea, Premenstrual Syndrome, Prevalence.

آدرس مکاتبه:

* بابل - بیمارستان شهید یحیی نژاد - دفتر گروه زنان

تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۹۱۹۵۱، نمابر: ۰۱۱۱-۲۲۹۴۹۹۲

پست الکترونیک: Zahra_basirat@yahoo.com

مقدمه :

دیسمنوره، خون ریزی قاعدگی دردناک می باشد که یکی از مشکلات شایع در زنان می باشد (۲، ۱) در تحقیقات مختلف شیوع قاعدگی دردناک در دختران بالغ تا ۹۰٪ موارد گزارش شده است (۵، ۳).

در حدود ۱۵٪ از دختران بالغ از قاعدگی دردناک شدید شاکی هستند (۶) و این مسأله در ایالات متحده باعث غیبت های مکرر دختران از مدرسه می شود (۷). تقریباً ۸۰٪ زنان وجود علائم جسمی و روحی سندرم پیش از قاعدگی^۱ را ذکر می کنند که در ۴۰٪ آنها این علائم تا حدی شدید است که بیمار را آزرده کرده و نیازمند کمک های پزشکی می شود (۸). از دیدگاه بالینی قاعدگی دردناک را به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم می کنند.

قاعدگی دردناک اولیه عبارت است از وجود خون ریزی قاعدگی دردناک در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی (۲). درد شکم غالباً با تهوع و استفراغ، کوفتگی و سردرد و یک حس عمومی ناخوشی همراه است (۹). قاعدگی دردناک ثانویه خون ریزی قاعدگی دردناک در اثر مسائل بیماری زایی لگنی می باشد (۲).

عوامل خطر قاعدگی دردناک :

سن کمتر از ۲۰ سال ، رژیم های لاغری و کاهش وزن، افسردگی و اضطراب، جدایی از روابط اجتماعی، خون ریزی قاعدگی شدید، اول زا بودن و سیگار می باشد (۱۲، ۱۰).

پروستاگلندین ($F_2\alpha$ (PG) و E_2 که در هنگام قاعدگی از آندومترها می شوند، منجر به انقباض عضلات صاف رحم شده که سبب به وجود آمدن دردهای کولیکی، اسپاسمودیک و مشابه زایمان در قسمت تحتانی شکم و پشت می شوند که مشخصه قاعدگی دردناک هستند (۱۵، ۱۴).

سندرم پیش از قاعدگی را می توان به صورت عود دوره ای ترکیبی از تغییرات آزار دهنده جسمی، روانی یا رفتاری در خلال مرحله لوتئال دوره قاعدگی که با

فعالیت های خانوادگی، اجتماعی یا شغلی فرد تداخل می کنند، تعریف نمود.

شایع ترین سن ابتلای زنان به این سندرم ۲۵ تا ۴۵ سالگی است.

علائم سندرم پیش از قاعدگی متنوع هستند ولی به طور کلی شامل موارد زیر می باشند:

۱- درد بدن (سر درد ، کرامپ شکمی، خستگی و کوفتگی)

۲- احتباس آب (افزایش وزن، تورم، دردناک شدن پستان ها)

۳- خلق منفی (افسردگی، گریه کردن، احساس تنهایی و تحریک پذیری)

۴- واکنش های غیر ارادی (عرق سرد، سرگیجه، ضعف و غش)

۵- تغییرات رفتاری (کاهش کارایی، دشواری در تمرکز)

۶- علائم جسمی (احساس خفگی، درد قفسه سینه، احساس صدای زنگ در گوش ها، نقطه کور

در میدان بینایی، تاری دید) (۹).

شواهد جدید بیانگر دخالت مکانیسم های نورواندوکرین در ایجاد سندرم پیش از قاعدگی می باشد. سروتونین یکی از نوروترانسمیترهای دخیل است که در افراد مبتلا ساخت آن در CNS طی فاز لوتئال کاهش می یابد. طبق تحقیقات انجام شده داروهایی که باعث افزایش ترشح سروتونین و یا کاهش جذب مجدد آن از پایانه های عصبی می شوند (SSRI) باعث بهبود علائم بیماری می گردند (۱۹، ۱۶). با توجه به اهمیت موضوع و نظر به این که در این زمینه در کشورمان تحقیقات محدودی انجام شده و بسیاری از دختران از ارتباط این علائم با قاعدگی مطلع نیستند بر آن شدیم تا تحقیقی در این زمینه انجام دهیم.

مواد و روشها :

این مطالعه توصیفی - تحلیلی و به روش مقطعی می باشد که در ۱۰ نفر دانش آموز دختر دبیرستانی شهر بابل صورت گرفت روش نمونه گیری به

۱۹-۱۴ سال قرار داشت. میانگین سن در افراد با قاعدگی دردناک $16/05 \pm 1/09$ و در افراد بدون قاعدگی دردناک $16 \pm 1/22$ بود ($P=0/678$).

- میانگین سن شروع قاعدگی $12/84 \pm 1$ سال بوده است که زودترین سن شروع قاعدگی، در ۱۰ سالگی و بیشترین سن شروع ۱۵ سال بوده است. میانگین سن شروع قاعدگی در افراد با قاعدگی دردناک $12/73 \pm 1/03$ و در افراد بدون قاعدگی دردناک $12/96 \pm 0/96$ بوده است ($P=0/023$).

- میانگین مدت زمان خون ریزی در افراد با قاعدگی دردناک $6/77 \pm 1/31$ روز و در افراد بدون قاعدگی دردناک $6/69 \pm 1/45$ بوده است ($P=0/055$).

- میانگین فاصله بین قاعدگی در افراد با قاعدگی دردناک $28/42 \pm 3/31$ روز بوده و در افراد بدون قاعدگی دردناک $29/12 \pm 3/54$ بوده است ($P=0/145$).

- ۲۲۲ نفر (۵۴/۴٪) قاعدگی منظم و ۱۸۶ نفر (۴۵/۶٪) قاعدگی نامنظم داشته‌اند. ۲۱۲ نفر (۵۲٪) قاعدگی دردناک و ۱۹۶ نفر (۴۸٪) قاعدگی بدون درد داشته‌اند.

توزیع فراوانی علائم همراه با شروع قاعدگی بر حسب قاعدگی دردناک در (جدول ۱) آمده است.

در این مطالعه از میان ۴۰۸ نفر، تنها ۳۶ نفر هیچ یک از علائم پیش از قاعدگی را نداشتند. به عبارت دیگر ۳۷۲ نفر (۹۱/۱۸٪) حداقل یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را تجربه کرده بودند (جدول ۲ و ۳).

بحث و نتیجه‌گیری :

قاعدگی دردناک اولیه و سندرم پیش از قاعدگی یکی از مشکلات شایع در زنان می باشد (۱، ۲). در این مطالعه قاعدگی دردناک در ۵۲٪ موارد وجود داشته است. در تحقیقی که توسط Juhasz AG و همکارانش در سال ۲۰۰۵ انجام شد شیوع قاعدگی دردناک در دختران دبیرستانی ۷۹/۲٪ ذکر شد (۲۰). در مطالعه دیگر انجام شده توسط Hillen و همکارانش در سال ۱۹۹۹ در استرالیا شیوع قاعدگی دردناک در دختران دبیرستانی ۸۰٪ گزارش شد (۲۱). شیوع قاعدگی دردناک در تحقیقات مختلف تا ۹۰٪

صورت خوشه ای دو مرحله‌ای بوده است. ابتدا از بین دبیرستانهای دخترانه شهر بابل که به عنوان خوشه در نظر گرفته شده بود، تعدادی خوشه به تصادف انتخاب و سپس از دبیرستانهای انتخاب شده بر اساس تعداد دانش آموزان، نمونه های مورد نیاز بر اساس روش متناسب با حجم به طور تصادفی انتخاب گردید. پرسش‌نامه‌ها شامل تعدادی سؤال راجع به سن، سن شروع قاعدگی، فاصله بین قاعدگی‌ها، وجود دوره های قاعدگی منظم یا نامنظم و علائم مربوط به قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی (۹) بود. ارائه پرسش‌نامه در مدارس با هماهنگی کامل مسئولان آموزش و پرورش انجام گردید و توضیحاتی راجع به موضوع تحقیق و سئوالات موجود در پرسش‌نامه برای دانش آموزان داده شد سپس پرسش‌نامه‌ها یک ماه در اختیار دانش‌آموزان قرار داده شد و افراد در طی این مدت با توجه به وجود یا عدم وجود علائم پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. دسیمنوره به معنی قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی نیز عود دوره ای ترکیبی از تغییرات آزار دهنده جسمانی یا رفتاری در خلال مرحله لوتئال دوره قاعدگی می باشد و دوره قاعدگی منظم، سیکل های قاعدگی طبیعی از فاصله ۲۱ تا ۳۵ روز می باشد.

اطلاعات به دست آمده پس از ورود به رایانه توسط نرم‌افزار آماری SPSS10 و آزمون Fisher's exact و T-Test مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج :

در این مطالعه قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی در ۴۱۰ نفر از دختران دبیرستانی شهر بابل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به صورت زیر بوده است.

- ۲ نفر قاعده نشده بودند و از مطالعه حذف شدند. و نتایج حاصله براساس ۴۰۸ نفر می‌باشد.

- میانگین سنی افراد مورد مطالعه $16/03 \pm 1/15$ (mean±SD) سال بوده است. که در محدوده

موارد ذکر شده است که این تفاوت به علت روش های مختلف اندازگیری می باشد (۵، ۳).

با توجه به این که استرس، مصرف الکل و سیگار از عوامل خطر قاعدگی دردناک محسوب می شود (۱۲، ۱۰) ممکن است اختلاف آماری به دست آمده به دلیل تفاوت موقعیت جغرافیایی، وضعیت تغذیه ای و مصرف ناشایع سیگار و الکل در افراد مورد مطالعه باشد. از سوی دیگر ثابت شده است مصرف بالای ماهی، تخم مرغ، میوه جات و سبزیجات با شیوع پایین قاعدگی دردناک در ارتباط است (۲۲)، با نظر به این که احتمالاً مصرف ماهی، سبزیجات و میوه جات در شمال کشور به علت مجاورت با دریا و آب و هوای مناسب برای کشاورزی از نقاط دیگر بالاتر است، شیوع پایین تر قاعدگی دردناک در بابل نسبت به مناطق دیگر حتی در داخل کشور منطقی به نظر می رسد.

در این تحقیق میانگین سنی در افراد با قاعدگی دردناک نسبت به افراد با قاعدگی بدون درد بیشتر بوده است. در میان پارامترهای سن، سن شروع قاعدگی، مدت خون ریزی و فاصله بین قاعدگی ها از نظر آماری تنها سن شروع قاعدگی ارتباط معنی داری با قاعدگی دردناک داشته است. ($P < 0/05$) به این معنی که افرادی که قاعدگی دردناک داشته اند سن شروع قاعدگی در آنها کمتر از بقیه افراد بود.

Strinic T و همکاران سال ۲۰۰۳: از نظر سن، قد، وزن، سن شروع قاعدگی و کیفیت دوره های قاعدگی بین دخترانی که قاعدگی دردناک و بدون درد داشتند، اختلافی وجود نداشت (۳).

Balbi C و همکاران سال ۲۰۰۰: شروع قاعدگی زودرس، خون ریزی قاعدگی زیاد و طولانی در افزایش شیوع و شدت قاعدگی دردناک دخیل است (۲۲).

علت سن شروع قاعدگی پایین تر در افراد مبتلا به قاعدگی دردناک این گونه توجیه می شود که معمولاً زنانی که دارای خون ریزی های قاعدگی بدون تخمک گذاری هستند (فقدان پروژسترون) دچار

قاعدگی دردناک اولیه نمی شوند. پروستا گلندین ها که در هنگام قاعدگی از آندومتر رها می شوند به قاعدگی دردناک اولیه منجر می شوند. مقادیر بالای تولید پروستاگلندین توسط آندومتر به تحریک متوالی آندومتر به وسیله استروژن و سپس پروژسترون نیاز دارد. در اغلب دختران قاعدگی هایی که بلافاصله بعد از شروع قاعدگی رخ می دهد (تقریباً در ۱۲ سالگی) در اثر نارس بودن محور هیپوتالاموس - هیپوفیز بدون تخمک گذاری هستند. چون چرخه های تخمک گذاری منظم ممکن است ۵-۲ سال بعد از شروع قاعدگی آغاز نشوند در بسیاری از نوجوانان قاعدگی دردناک اولیه چند سال بعد از منارک آغاز می شود. بنابراین در افرادی که سن شروع قاعدگی پایین تر بوده است در حال حاضر دارای دوره های با تخمک گذاری و قاعدگی دردناک می باشند.

از بین علائم همراه با شروع قاعدگی (تهوع، استفراغ، کوفتگی، سر درد، حس ناخوشی عمومی) شایع ترین علائم به ترتیب احساس ناخوشی عمومی (۵۲/۲۱٪) و کوفتگی (۳۰/۳۹٪) بود. این علائم در افرادی که قاعدگی دردناک داشتند در مقایسه با سایر افراد شایع تر بوده است و به جز کوفتگی در مورد سایر علائم این اختلاف از نظر آماری معنی دار بوده است ($P < 0/05$).

در افراد مورد مطالعه ۳۷۲ نفر (۹۱/۱۸٪) حداقل یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را تجربه کرده بودند. Dell DI، سال ۲۰۰۴: فقط حدود ۲۰٪ زنان علائم فیزیکی و روحی قبل از قاعدگی را انکار می کنند. تقریباً ۴۰٪ زنان علائم خفیفی را تجربه می کنند و این علائم با شروع دوره قاعدگی قطع می شود. ۴۰٪ باقی مانده زنان علائم شدیدتری را تجربه می کنند که بیمار را آزرده کرده و نیازمند کمک های پزشکی می شود (۸).

شایع ترین علائم در روزهای پیش از قاعدگی به ترتیب کرامپ شکمی (۵۶/۳۷٪)، خستگی و کوفتگی (۴۰/۹۳٪) و کاهش کارایی (۴۰/۹۳٪) بود. در این تحقیق تمام علائم سندرم پیش از قاعدگی در افرادی

ناراحتی شکم گزارش شد و شایع ترین علائم غیر جسمی نیز بی حوصلگی، کاهش انرژی، عصبانیت و تحریک پذیری عنوان شد (۲۵).

نتیجه گیری :

قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی از مشکلات شایع در دختران دبیرستانی می باشد و از آن جایی که این مساله می تواند باعث تداخل در فعالیت های خانوادگی، شغلی و اجتماعی فرد شود وجود یک برنامه آموزشی در مدارس و اطلاع رسانی به دانش آموزان در این زمینه می تواند گام مفید و موثری در بهداشت و سلامت دختران جوان باشد.

تقدیر و تشکر :

از واحد پژوهشی دانشگاه که حمایت مالی و علمی این طرح تحقیقاتی را عهده دار بوده است تقدیر و تشکر به عمل می آید.

که قاعدگی دردناک داشتند در مقایسه با سایر افراد شایع تر بود. از نظر آماری بین اکثر علائم سندرم پیش از قاعدگی با قاعدگی دردناک ارتباط معنی داری وجود داشت (جدول ۲ و ۳).

از آن جایی که سندرم پیش از قاعدگی در دوره های همراه با تخمک گذاری شایع تر است همراهی علائم سندرم پیش از قاعدگی با قاعدگی دردناک توجیه می شود.

Angst J و همکاران سال ۲۰۰۱: در مطالعه بر روی ۲۹۹ خانم ۳۵-۲۱ دریافتند که اصلی ترین علائم سندرم پیش از قاعدگی شامل تحریک پذیری، عصبانیت و خلق افسرده بوده است (۲۳).

مطالعه Zhao G ۱۹۹۸: شایع ترین علائم سندرم پیش از قاعدگی شامل تحریک پذیری، افسردگی، اضطراب، اسهال و کاهش تمرکز بوده است و سندرم پیش از قاعدگی در خانم های با قاعدگی دردناک شیوع بالاتری داشته است (۲۴).

در مطالعه آقازاده و همکاران شایع ترین علائم جسمی سندرم پیش از قاعدگی کمر درد و درد و

جدول ۱: توزیع فراوانی علائم همراه با شروع قاعدگی در دختران دبیرستانی شهر بابل

علائم	وضعیت	قاعدگی دردناک			
		ندارد		دارد	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
تهوع	دارد	۱	۲	۱۶/۵	۳۵
	ندارد	۹۹	۱۹۴	۸۳/۵	۱۷۷
استفراغ	دارد	—	—	۹/۴	۲۰
	ندارد	۱۰۰	۱۹۶	۹۰/۶	۱۹۲
کوفتگی	دارد	۲۷	۵۳	۳۳/۵	۷۱
	ندارد	۷۳	۱۴۳	۶۶/۵	۱۴۱
سر درد	دارد	۶/۱	۱۲	۱۳/۷	۲۹
	ندارد	۹۳/۹	۱۸۴	۸۶/۳	۱۸۳
ناخوشی عمومی	دارد	۴۵/۴	۸۹	۵۸/۵	۱۲۴
	ندارد	۵۴/۶	۱۰۷	۴۱/۵	۸۸

جدول ۲: توزیع فراوانی علائم پیش از قاعدگی (درد بدن، واکنشهای غیر ارادی، علائم جسمی) در دختران دبیرستانی شهر بابل

قاعدگی دردناک						
P-Value (Fisher's exact)	ندارد		دارد		وضعیت	علائم
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۰۰۹	۸/۷	۱۷	۱۷/۹	۳۸	دارد	سر درد
	۹۱/۳	۱۷۹	۸۲/۱	۱۷۴	ندارد	
۰/۰۰۰	۳۹/۸	۷۸	۷۱/۷	۱۵۲	دارد	کرامپ شکمی
	۶۰/۲	۱۱۸	۲۸/۳	۶۰	ندارد	
۰/۰۰۰	۳۱/۱	۶۱	۵۰	۱۰۶	دارد	خستگی و کوفتگی
	۶۸/۹	۱۳۵	۵۰	۱۰۶	ندارد	
۰/۰۰۰	۶/۶	۱۳	۱۸/۴	۳۹	دارد	تعریق
	۹۳/۴	۱۸۳	۸۱/۶	۱۷۳	ندارد	
۰/۰۰۱	۸/۷	۱۷	۲۰/۳	۴۳	دارد	سرگیجه
	۹۱/۳	۱۷۹	۷۹/۷	۱۶۹	ندارد	
۰/۰۰۳	۳/۱	۶	۱۰/۸	۲۳	دارد	ضعف و غش
	۹۶/۹	۱۹۰	۸۹/۲	۱۸۹	ندارد	
۰/۰۸۱	۴/۶	۹	۹/۴	۲۰	دارد	احساس خفگی
	۹۵/۴	۱۸۷	۹۰/۶	۱۹۲	ندارد	
۰/۰۰۱	۶/۱	۱۲	۱۶/۵	۳۵	دارد	درد قفسه سینه
	۹۳/۹	۱۸۴	۸۳/۵	۱۷۷	ندارد	
۰/۰۰۹	۸/۷	۱۷	۱۷/۹	۳۸	دارد	احساس صدای زنگ در گوشها
	۹۱/۳	۱۷۹	۸۲/۱	۱۷۴	ندارد	
۰/۳۷۹	۴/۱	۸	۶/۱	۱۳	دارد	نقطه کور در میدان بینایی
	۹۵/۹	۱۸۸	۹۳/۹	۱۹۹	ندارد	
۰/۰۱۱	۵/۶	۱۱	۱۳/۲	۲۸	دارد	تاری دید
	۹۴/۴	۱۸۵	۸۶/۸	۱۸۴	ندارد	

جدول ۳: توزیع فراوانی علائم پیش از قاعدگی (خلقی، رفتاری، احتیاس مایعات) در دختران دبیرستانی شهر بابل

قاعدگی دردناک						
P-Value (Fisher's exact)	ندارد		دارد		وضعیت	علائم
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰/۰۰۰	۲۹/۱	۵۷	۵۱/۹	۱۱۰	دارد	کاهش کارآیی
	۷۰/۹	۱۳۹	۴۸/۱	۱۰۲	ندارد	
۰/۰۰۱	۲۴	۴۷	۴۰/۱	۸۵	دارد	کاهش تمرکز
	۷۶	۱۴۹	۵۹/۹	۱۲۷	ندارد	
۰/۰۰۰	۱۵/۸	۳۱	۳۹/۶	۸۴	دارد	تمایل به گریه کردن
	۸۴/۲	۱۶۵	۶۰/۴	۱۲۸	ندارد	
۰/۰۰۰	۱۰/۷	۲۱	۲۵/۵	۵۴	دارد	احساس تنهایی
	۸۹/۳	۱۷۵	۷۴/۵	۱۵۸	ندارد	
۰/۰۶۵	۱۳/۳	۲۶	۲۰/۳	۴۳	دارد	احساس تحریک پذیری
	۸۶/۷	۱۷۰	۷۹/۷	۱۶۹	ندارد	
۰/۰۰۱	۱۸/۴	۳۶	۳۳/۵	۷۱	دارد	افسردگی
	۸۱/۶	۱۶۰	۶۶/۵	۱۴۱	ندارد	
۰/۴۱۲	۱۳/۸	۲۷	۱۷	۳۶	دارد	افزایش وزن
	۸۶/۲	۱۶۹	۸۳	۱۷۶	ندارد	
۰/۰۰۴	۱۱/۲	۲۲	۲۲/۲	۴۷	دارد	احساس تورم اندامها
	۸۸/۸	۱۷۴	۷۷/۸	۱۶۵	ندارد	
۰/۰۰۰	۸/۷	۱۷	۲۱/۲	۴۵	دارد	دردناکی نوک پستان
	۹۱/۳	۱۷۹	۷۸/۸	۱۶۷	ندارد	

هدف: دیسمنوره یا قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی که عود دوره ای ترکیبی از علائم جسمی - روانی در خلال مرحله لوتئال دوره قاعدگی می باشد، در بسیاری از موارد بر روابط اجتماعی و خانوادگی فرد تأثیر می گذارد. با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی را در دختران دبیرستانی شهر بابل بررسی می کند.

روش کار: مطالعه حاضر، مطالعه ای توصیفی - تحلیلی است که به روش مقطعی انجام شده است. اطلاعات لازم توسط پرسش نامه هایی از ۴۱۰ نفر دانش آموز دبیرستانی شهر بابل که به روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله انتخاب شده بودند، جمع آوری شد. اطلاعات به دست آمده پس از کد گذاری وارد رایانه شد و با نرم افزار SPSS₁₀ و آزمون های آماری Fisher's exact و T-Test تجزیه و تحلیل شد. $P < 0/05$ معنی دار تلقی شد.

یافته ها: میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه و سن شروع قاعدگی آنها به ترتیب $16/03 \pm 1/5$ و $12/84 \pm 1/5$ بود. ۵۲٪ از این افراد قاعدگی دردناک داشتند و ۴۵/۶٪ قاعدگی شان نامنظم بود. در مطالعه ما در افرادی که قاعدگی دردناک داشتند سن شروع قاعدگی پایین تر بوده ($P = 0/023$)، مدت خون ریزی شان در هر دوره طولانی تر ($P = 0/05$) و فاصله بین قاعدگی ها کوتاه تر بوده است ($P = 0/145$). شایع ترین علائم همراه با شروع قاعدگی به ترتیب حس ناخوشی عمومی (۵۲/۲۱٪) و سپس کوفتگی (۳۰/۳۹٪) بوده است.

۳۷۲ نفر (۹۱/۱۸٪) حداقل یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را تجربه کرده بودند. شایع ترین این علائم عبارت از کرامپ شکمی (۵۶/۳۷٪)، خستگی و کوفتگی (۴۰/۹۳٪) و کاهش کارآئی (۴۰/۹۳٪) بوده است. در میان این علائم نقطه کور در میدان بینایی کمترین شیوع را داشت (۵/۱۵٪). بین اکثر علائم سندرم پیش از قاعدگی با قاعدگی دردناک ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی از مشکلات شایع در دختران دبیرستانی می باشد و از آن جایی که این مساله می تواند باعث تداخل در فعالیت های خانوادگی، شغلی و اجتماعی فرد شود وجود یک برنامه آموزشی در مدارس و اطلاع رسانی به دانش آموزان در این زمینه می تواند گام مفید و موثری در بهداشت و سلامت دختران جوان باشد.

کلمات کلیدی: قاعدگی دردناک، سندرم پیش از قاعدگی، شیوع.

بودجه این طرح در قالب طرح تحقیقاتی به شماره ۱۳۸۲۴ از محل اعتبارات پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل تأمین شده است.

References :

1. Chen C, Cho SI, Damokosh AI, Chen D, Li G, Wang X . Prospective study of exposure to environmental tobacco smoke and dysmenorrhea. Environ Health Perspect 2000 Nov;108(11):1019-22.
2. French L. Dysmenorrhea. Am Fam Physician 2005 Jan 15;71(2):285-91.
3. Strinic T, Bukovic D, Pavelic L, Fajdic J, Herman I, Stipic I, et al. Anthropological and clinical characteristics in adolescent women with dysmenorrhea. Coll Antropol. 2003 Dec;27(2):707-11.
4. Tonini G. Dysmenorrhea, endometriosis and premenstrual syndrome. Minerva Pediatr. 2002 Dec;54(6):525-38. Review. Italian.

5. Milsom I, Minic M, Dawood MY, Akin MD, Spann J, Niland NF. Comparison of the efficacy and safety of nonprescription doses of naproxen and naproxen sodium with ibuprofen, acetaminophen, and placebo in the treatment of primary dysmenorrhea: a pooled analysis of five studies. *Clin Ther*. 2002 Sep;24(9):1384-400.
6. Davis AR, Westhoff CL. Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptive. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001 Feb;14(1):3-8. Review.
7. Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000 Dec;154(12):1226-9.
8. Dell DL. Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and premenstrual exacerbation of another disorder. *Clin Obstet Gynecol*. 2004 Sep;47(3):568-375. Review.
9. Barbieri RL, Ryan KJ. The menstrual cycle. In: Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. *Kistner's gynecology & women's health*. 7th ed. St. Louis: Mosby; 1999:52-56.
10. Alonso C, Coe CL. Disruptions of social relationships accentuate the association between emotional distress and menstrual pain in young women. *Health Psychol* 2001 Nov;20(6):411-6.
11. Harlow SD, Park M. A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women. *Br J Obstet Gynaecol*. 1996 Nov;103(11):1134-42.
12. Parazzini F, Tozzi L, Mezzopane R, Luchini L, Marchini M, Fedele L. Cigarette smoking, alcohol consumption, and risk of primary dysmenorrhea. *Epidemiology* 1994 Jul;5(4):469-72.
13. Montero P, Bernis C, Fernandez V, Castro S. Influence of body mass index and slimming habits on menstrual pain and cycle irregularity. *J Biosoc Sci*. 1996 Jul;28(3):15-23.
14. Dmitrovic. Transvaginal color Doppler study of uterine blood flow in primary dysmenorrhea. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000 Dec;79(12):1112-6.
15. Marsden JS, Strickland CD, Clements TL. Guaifenesin as a treatment for primary dysmenorrhea. *J Am Board Fam Pract*. 2004 Jul-Aug;17(4):240-6.
16. Steiner M. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: guidelines for management. *J Psychiatry Neurosci*. 2000 Nov;25(5):459-468.
17. Dell DL, Svec C. The PMDD phenomenon: breakthrough treatments for premenstrual dysphoric disorder (PMDD) and extreme premenstrual syndrome (PMS). New York: Contemporary Books; 2003.
18. Kessel B. Premenstrual syndrome. *Advances in diagnosis and treatment*. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2000 Sep;27(3):625-39. Review.
19. Dimmock PW, Wyatt KM, Jones PW, O'Brien PM. Efficacy of selective serotonin-reuptake inhibitors in premenstrual syndrome: a systematic review. *Lancet*. 2000 Sep 30;356(9236):1131-6.
20. Juhasz AG, Vincze G, Krasznai Z, Csorba R, Major T. Dysmenorrhea in adolescent girls. *Orv Hetil* 2005 Jan 2;146(1):27-32. Hungarian.
21. Hillen TI, Grbavac SL, Johnston PJ, Straton JA, Keogh JM. Primary dysmenorrhea in young Western Australian women: prevalence, impact, and knowledge of treatment. *J Adolesc Health* 1999 Jul;25(1):40-5.
22. Balbi C, Musone R, Menditto A, Di Prisco L, Cassese E, D'Ajello M, et al. Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000 Aug;91(2):143-8.
23. Angst J, Sellaro R, Merikangas KR, Endicott J. The epidemiology of perimenstrual psychological symptoms. *Acta Psychiatr Scand*. 2001 Aug;104(2):110-6.
24. Zhao G, Wang L, Qu C. [Prevalence of premenstrual syndrome in reproductive women and its influential factors]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* [Chinese J Obstet Gynecol] 1998 Apr;33(4):222-4.

۲۵. آقازاده نائینی، افسانه؛ تمجیدی، اکرم؛ ولایی، ناصر. بررسی اپیدمیولوژیک سندرم پیش از قاعدگی در زنان ۱۵-۴۵ سال شهر

تهران در سال ۱۳۷۴. پژوهنده، سال ۱، شماره ۲ (پاییز ۱۳۷۵): ۶۱-۵۳.