

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۵

مقایسه‌ی فراوانی استفاده از درمان‌های دارویی و طب مکمل و جایگزین در دیسمنوره‌ی اولیه در دختران نوجوان شهر لار

زهرآ خادهمیان^{۱*}، ماریا مسعودی^۲

۱. استادیار، دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲. کارشناس اداره‌ی مشاوره، کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت روان، اداره‌ی مشاوره و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۲/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۰۶

چکیده

مقدمه: قاعدگی دردناک یکی از مشکلات شایع زنان است که با کاهش عملکرد تحصیلی و فعالیت‌های اجتماعی همراه است. داروهای شیمیایی و طب مکمل و جایگزین به‌طور شایع در درمان دردهای قاعدگی استفاده می‌شوند؛ اما اطلاعات دقیقی در باره‌ی فراوانی و انواع این روش‌ها موجود نیست. هدف این مطالعه، مقایسه‌ی فراوانی استفاده از درمان‌های دارویی و طب مکمل و جایگزین در تسکین دردهای قاعدگی اولیه است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی - مقایسه‌ای در دبیرستان‌های شهر لار انجام شد. واحدهای پژوهش ۴۹۴ دختر نوجوان بودند و میانگین سنی آن‌ها $15/93 \pm 0/94$ بود. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، طبقه‌ای دومرحله‌ای بود. داده‌ها با استفاده از یک پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته جمع‌آوری شدند و با آمار توصیفی، آزمون‌های کای اسکوئر و آنالیز واریانس یک‌طرفه در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: فراوانی مصرف داروهای شیمیایی ۳۴ (۶/۹٪) بود که با فراوانی استفاده از طب مکمل به میزان ۱۱۸ (۲۳/۹٪) و طب جایگزین به میزان ۲۷۹ (۵۶/۵٪) تفاوت آماری معنی‌دار داشت ($p=0/00$). گیاهان دارویی از جمله زنیان، بابونه، مروی تلخ و ترکیباتی از آن‌ها با فراوانی ۳۱۶ (۶۵/۱۵٪) رایج‌ترین درمان‌های غیر دارویی مورد استفاده بودند.

نتیجه‌گیری: فراوانی استفاده از طب جایگزین و مکمل در کاهش دردهای قاعدگی نسبتاً بالا بود. این یافته، نشان‌دهنده‌ی لزوم انجام مطالعات مداخله‌ای بیشتر در زمینه‌ی اثربخشی این درمان‌ها و آموزش دختران نوجوان و خانواده‌ی آن‌ها در این زمینه است.

کلیدواژه‌ها: طب مکمل، دارودرمانی، دیسمنوره، ایران، نوجوان.

*نویسنده مسئول: E.mail: zahrakhademian@yahoo.com

مقدمه

قاعدگی دردناک یکی از مشکلات شایع زنان در سنین بارداری است؛ به طوری که شیوع آن بین ۱۶ تا ۹۲٪ و شیوع دردهای شدید آن بین ۲ تا ۲۹٪ گزارش شده است (۱). این دردها کرامپ‌های دوره‌ای رحم هستند که معمولاً ۱ تا ۳ روز قبل از شروع خون‌ریزی قاعدگی یا همراه آن آغاز می‌شوند و در روزهای اول آن ادامه می‌یابند. دردهای اولیه به بیماری‌های آشکار لگنی مربوط نیستند بلکه با شروع سیکل‌های تخمدان پس از اولین قاعدگی ایجاد می‌شوند. معمولاً این دردها به واسطه‌ی افزایش سطح پروستاگلندین ایجاد می‌شوند (۲). قاعدگی دردناک باعث کاهش قابل توجه در عملکرد تحصیلی و فعالیت‌های ورزشی و اجتماعی زنان می‌شود (۳-۵) به طوری که بیشترین عامل غیبت از مدرسه است (۵) و بر کیفیت زندگی زنان اثر منفی می‌گذارد (۶).

امروزه رایج‌ترین درمان برای این دردها داروهایی چون ضد التهاب‌های غیر استروئیدی، قرص‌های ضد بارداری و درمان‌های غیر دارویی هستند (۷). مطالعات مختلف، تأثیر درمان‌های مکمل و جایگزین از جمله داروهای گیاهی، (۱۰-۸) ورزش (۱۱) و گرما (۱۲، ۱۳) را در کاهش دردهای قاعدگی نشان داده‌اند. طب مکمل و جایگزین به درمان‌هایی گفته می‌شود که در حال حاضر به عنوان بخشی از اقدامات طبّی مرسوم، مورد استفاده نیستند. وقتی این درمان‌ها همراه با داروهای شیمیایی استفاده شوند به آن‌ها طب مکمل گفته می‌شود؛ اما اگر به تنهایی و به جای داروهای شیمیایی به کار روند، طبّ جایگزین نامیده می‌شوند (۱۴). در این مقاله، منظور از درمان‌های دارویی، داروهای شیمیایی است.

به طور کلی اطلاعات دقیقی در باره‌ی درمان‌های مکمل و جایگزینی که در ایران به منظور کنترل دردهای قاعدگی استفاده می‌شوند موجود نیست. از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بسیاری از افراد این درمان‌ها را درمان‌هایی طبیعی و بدون عارضه می‌دانند و استفاده از آن‌ها را هنگام مراجعه به پزشک به وی اطلاع

نمی‌دهند (۱۵، ۱۶). یکی از نگرانی‌های اعضای گروه درمان از جمله پرستاران احتمال تداخل این درمان‌ها با روش‌های درمانی رایج است (۱۶). بنابراین، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید از انواع درمان‌های مکمل و جایگزینی که گروه‌های مختلف جامعه از آنها استفاده می‌کنند آگاهی داشته باشند تا بتوانند با انجام پژوهش بیشتر در باره‌ی این روش‌ها، اطلاعات صحیحی را در اختیار مددجویان خود قرار دهند (۱۶). علاوه بر این، شناسایی انواع داروهای شیمیایی و الگوی استفاده از آن‌ها در درمان دردهای قاعدگی نیز اهمیت به‌سزایی دارد. استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین بر حسب جنس، نژاد و منطقه‌ی جغرافیایی متفاوت است (۱۴)؛ بنابراین، می‌توان گفت میزان استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین در دختران نوجوان ایرانی با دختران سایر کشورها متفاوت است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی فراوانی استفاده از درمان‌های دارویی و طبّ مکمل و جایگزین در تسکین دردهای قاعدگی اولیه انجام شد. نتایج این پژوهش به شناسایی بهتر روش‌های مورد استفاده و طراحی برنامه‌های آموزشی به‌منظور کاهش دردهای قاعدگی کمک می‌کند. علاوه بر این، زمینه را برای انجام پژوهش‌های بعدی درباره‌ی اثربخشی این روش‌ها و شناخت عوارض آن‌ها فراهم می‌کند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش مقطعی - مقایسه‌ای بود که در آن میزان استفاده از داروهای شیمیایی و طبّ مکمل و جایگزین در کاهش دردهای قاعدگی با یکدیگر مقایسه شد. حجم نمونه بر اساس فرمول مربوط به مطالعات مقایسه‌ای در سطح معنی‌داری ۰/۵، توان آزمون ۸۰٪ و با احتساب ۱۰٪ ریزش نمونه ۵۰۰ نفر تخمین زده شد. نمونه‌ها شامل ۴۹۴ نفر از دختران دبیرستانی شهر لار در جنوب استان فارس بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا تعداد افراد نمونه از هر یک از ۶ دبیرستان دخترانه‌ی شهر لار بر حسب تعداد دانش‌آموزان آن‌ها مشخص شد. سپس در هر دبیرستان تعداد افراد هر کلاس بر حسب تعداد

آن‌ها) متوسط و ۵۲ نفر (۱۰/۷٪ از آن‌ها) ضعیف گزارش کردند.

۴۳۶ نفر (۸۹/۹٪) از دختران وجود دردهای قاعدگی را گزارش کردند. توزیع فراوانی روش‌های درمانی استفاده شده در کاهش دردهای قاعدگی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج آزمون کای اسکور تفاوت آماری معنی‌داری را بین میزان مصرف داروهای شیمیایی و طب مکمل نشان داد ($p = 0/00$). همچنین، بین میزان مصرف داروهای شیمیایی و طب جایگزین نیز تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p = 0/00$). به‌طور کلی، ۳۴ نفر (۶/۹٪) از واحدهای پژوهش تنها از داروهای شیمیایی، ۲۷۹ نفر (۵۶/۵٪) از آن‌ها از طب جایگزین و ۱۱۸ نفر (۲۳/۹٪) از آن‌ها از طب مکمل استفاده می‌کردند.

الگوی استفاده از داروهای شیمیایی در بین نمونه‌های پژوهش بدین صورت بود که ۱۰۱ نفر (۲۰/۴٪) از آن‌ها از یک دارو، ۳۶ نفر (۷/۲۸٪) از آن‌ها از دو دارو و ۵ نفر (۱/۱۰٪) از آن‌ها از سه دارو استفاده می‌کردند. بیشترین داروهای مصرفی مفنامیک‌اسید، بروفن، استامینوفن و استامینوفن کدئین بودند؛ به‌طوری که ۵۱ نفر (۳۵/۹٪) از واحدها مفنامیک‌اسید، ۵۱ نفر (۳۵/۹٪) از آن‌ها بروفن، ۴۲ نفر (۲۹/۵٪) از آنها استامینوفن و ۳۴ نفر (۲۳/۹٪) از آنها استامینوفن کدئین را مصرف می‌کردند. تنها ۴۰ نفر (۳۲/۸٪) از نمونه‌ها داروها را طبق تجویز پزشک مصرف می‌کردند.

گیاهان دارویی بیشترین درمان مکمل استفاده شده بودند؛ به‌طوری که ۱۳۱ نفر (۲۷٪) از نمونه‌ها مصرف آن‌ها را گزارش کردند. پس از آن، استفاده هم‌زمان از گیاهان دارویی و ماساژ قرار داشت که ۳۱ نفر (۶/۴٪) از آن‌ها از آن استفاده می‌کردند. همچنین بیشترین روشی که به‌طور مکمل با داروهای شیمیایی استفاده می‌شد، گیاهان دارویی بود که ۴۸ نفر (۹/۹٪) از نمونه‌ها این روش را به کار می‌بردند. از بین ۳۱۶ نفر از افرادی که مصرف گیاهان دارویی را به‌تنهایی یا به‌طور مکمل با سایر روش‌ها گزارش کرده بودند، ۲۹۶ نفر نوع گیاه دارویی را مشخص

دانش‌آموزان آن کلاس مشخص شد و نمونه‌ی نهایی به‌طور تصادفی انتخاب شد. افرادی که شروع قاعدگی خود را گزارش کردند وارد مطالعه شدند؛ اما افرادی که مشکلات شناخته‌شده یا جراحی‌های مربوط به تخمدان و رحم داشتند از مطالعه حذف شدند. همچنین، در این مطالعه وجود یا عدم وجود درد قاعدگی و شدت آن با روش خودگزارش‌دهی در پاسخ به یک سؤال پرسش‌نامه مشخص شد.

ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسش‌نامه‌ی پژوهشگرساخته بود که از سؤالاتی درباره‌ی مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها و مشخصات دردهای قاعدگی و میزان و نحوه‌ی استفاده از داروهای شیمیایی و درمان‌های مکمل و جایگزین تشکیل شده بود. روایی ظاهری و محتوای پرسش‌نامه با ارائه به ۱۰ نفر از استادان مجرب تأیید شد. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ انجام شد. از آمار توصیفی برای توصیف متغیرهای پژوهش و از آزمون کای اسکور برای مقایسه‌ی فراوانی روش‌های درمانی و مقایسه‌ی فراوانی این روش‌ها بر حسب متغیرهای کیفی استفاده شد. همچنین، از آنالیز واریانس یک‌طرفه برای مقایسه‌ی میانگین سن واحدهای پژوهش بر حسب روش درمانی استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای پژوهش $0/94 \pm 15/93$ (۱۹-۱۴) سال بود. ۱۶۸ نفر معادل ۳۴/۱٪ از واحدهای پژوهش در کلاس اول، ۱۷۵ نفر معادل ۳۵/۵٪ از آن‌ها در کلاس دوم و ۱۵۰ نفر معادل ۳۰/۴٪ از آن‌ها در کلاس سوم دبیرستان تحصیل می‌کردند. رشته‌ی تحصیلی ۱۳۳ نفر برابر ۳۰/۹٪ از نمونه‌ها علوم تجربی، ۶۵ نفر معادل ۱۹/۵٪ از آن‌ها ریاضی، ۵۹ نفر مساوی ۱۷/۷٪ از آن‌ها فنی و حرفه‌ای، ۵۵ نفر معادل ۱۶/۵٪ از آن‌ها علوم انسانی و ۵۱ نفر برابر ۱۵/۳٪ از آن‌ها کار و دانش و هنر بود. همچنین، ۲۷۳ نفر (۵۵/۹٪ از نمونه‌ها) وضعیت اقتصادی خانواده‌ی خود را خوب، ۱۶۵ نفر (۳۳/۴٪ از

چای، ماساژ، گرما، استراحت و انحراف فکر گزارش شده است (۱۹).

در یک مطالعه در خرم‌آباد نیز، مصرف کلی گیاهان دارویی نسبت به سایر روش‌های طب مکمل بالاترین میزان را داشت (۲۱). همچنین مصرف گیاهان دارویی در ساکنان مناطق سردسیر ایران بیشترین میزان (۷۵/۶٪) و در ساکنان مناطق معتدل کمترین میزان (۶۶/۵٪) بود (۲۲). با اینکه شهر لار جزء مناطق گرمسیر استان فارس است میزان مصرف داروهای گیاهی در آن برای کاهش دردهای قاعدگی بیشتر از سایر روش‌های مکمل بود؛ بنابراین، ممکن است روش‌های درمانی استفاده‌شده در بین دختران مناطق سردسیر و معتدل ایران با یافته‌های این مطالعه متفاوت باشد و لازم است مطالعات مشابه در این مناطق نیز انجام شود. از جمله گیاهانی که در مطالعه حاضر بیشتر مورد استفاده بود زنیان، بابونه، مروه‌ی تلخ و ترکیب برخی از گیاهان دارویی بود (جدول شماره ۲). در یک مطالعه در مصر، ۷۸٪ از دخترانی که درد قاعدگی داشتند از گیاهان دارویی استفاده می‌کردند. بیشترین گیاهان دارویی استفاده‌شده به ترتیب شنبلیله، نعناع فلفلی، تخم بادیان رومی، چای سبز، دارچین، بابونه و ریحان بودند (۲۳). همچنین در یک مطالعه‌ی دیگر، چای بابونه، چای سیاه و مریم‌گلی از شایع‌ترین گیاهان دارویی مورد استفاده در کاهش دردهای قاعدگی بودند (۱۸). در یک مرور سیستماتیک بر مطالعاتی که تأثیر گیاهان دارویی ایرانی بر دردهای قاعدگی را بررسی کرده بودند اثرات مثبت رازیانه (۲۴) و بابونه (۲۵) در کاهش شدت دردهای قاعدگی گزارش شد. با این حال در بررسی متون، گزارشی از مصرف زنیان و مروه‌ی تلخ به‌منظور کاهش دردهای قاعدگی یافت نشد. لذا لازم است اثرات گیاهانی مثل زنیان و مروه‌ی تلخ و ترکیب زنیان با سایر داروها مثل مروه‌ی تلخ و بابونه نیز بررسی شود.

در این مطالعه ماساژ محل درد یکی از روش‌های پرستفاده در کاهش دردهای قاعدگی بود (جدول شماره ۱). در دو مطالعه در ترکیه نیز ماساژ به‌عنوان دومین درمان غیر دارویی رایج در کاهش دردهای

کرده بودند. توزیع فراوانی گیاهان دارویی استفاده‌شده در کاهش دردهای قاعدگی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همچنین، ۲۲۹ نفر (۸۵/۸٪) از واحدها گزارش کردند که مادر یا سایر اعضای خانواده گیاهان دارویی را به آن‌ها توصیه کرده بودند.

یافته‌ها نشان داد که از بین نوشیدنی‌ها و مواد غذایی مورد استفاده، مصرف غذاهایی با طبیعت گرم از سوی ۳۶ نفر (۴۹/۳٪) از نمونه‌ها و چای‌نبات از سوی ۱۶ نفر (۲۱/۹٪) از آن‌ها گزارش شد. همچنین، ۵۹ نفر (۶۷/۸٪) از نمونه‌ها از این درمان به توصیه‌ی مادر استفاده می‌کردند.

به‌طور کلی بر اساس یافته‌ها، روش‌های استفاده‌شده با مقطع تحصیلی ($p = 0/08$)، سن ($p = 0/38$) و رشته‌ی تحصیلی ($p = 0/73$) افراد ارتباط آماری معنی‌دار نداشت.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد فراوانی استفاده از طب جایگزین و مکمل در کاهش دردهای قاعدگی به‌طور معنی‌داری از داروهای شیمیایی بیشتر بود. به‌طور مشابه در ترکیه ۷۰٪ دختران استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین را برای کاهش دردهای قاعدگی گزارش کردند (۱۷). در یک مطالعه‌ی دیگر نیز ۸۰/۹٪ دختران از یک روش مکمل استفاده می‌کردند؛ با این حال، ۵۱/۷٪ آن‌ها از داروهای مسکن استفاده می‌کردند (۱۸). همچنین، در مطالعه‌ای دیگر افرادی که درد متوسط داشتند بیشتر از روش‌های غیر دارویی مختلف استفاده می‌کردند اما اغلب افرادی که درد متوسط و شدید داشتند از داروهای مسکن استفاده می‌کردند (۱۹).

در مطالعه‌ی حاضر بیشترین روش‌های مکمل و جایگزین استفاده‌شده، به ترتیب، گیاهان دارویی با ۶۵/۱۵٪، ماساژ با ۲۳/۵٪ و نوشیدنی و غذاها با ۱۱/۷٪ بودند. از جمله شایع‌ترین روش‌های غیر دارویی که دانشجویان ترکیه برای دردهای مختلف استفاده می‌کردند گرمادرمانی، ماساژ، نوشیدنی‌های گیاهی گرم و سرمادرمانی بود (۲۰). همچنین، شایع‌ترین روش‌های غیر دارویی به ترتیب

۱۵٪ از سه دارو (البته نه به‌طور هم‌زمان) استفاده کرده بودند (۱۳). در یک مطالعه‌ی دیگر، تنها ۳۳/۱٪ از داروها استفاده نمی‌کردند و ۶۶/۹٪ افراد از دارو استفاده می‌کردند (۳۰). در مطالعه‌ای در سنگاپور ۴۵/۱٪ دختران از داروهای مسکن استفاده می‌کردند (۳۱). همچنین، در این مطالعه تنها ۳۲/۸٪ از واحدهای پژوهش دارو را طبق تجویز پزشک مصرف می‌کردند. در ترکیه نیز میزان مشورت با پزشک برای مشکلات قاعدگی ۱۹/۱٪ (۳۰) و در نیجریه ۱۶/۳٪ (۳۲) گزارش شده است. بر خلاف این مطالعه، توصیه‌ی داروها از سوی دوستان بدون توصیه‌ی پزشک گزارش شده است. پژوهشگران نتیجه گرفتند که افراد دردهای قاعدگی را شرایطی می‌دانند که خودشان می‌توانند آن را مدیریت کنند (۱۸). در این پژوهش، بیشتر روش‌ها از سوی مادر یا یکی از اعضای خانواده به فرد توصیه شده بود. این مطلب اهمیت آموزش به خانواده‌ها و به‌ویژه مادران را در مورد روش‌های کاهش دردهای قاعدگی نشان می‌دهد.

محدودیت‌ها

استفاده از پرسش‌نامه با سؤالات باز به جمع‌آوری داده‌های کامل‌تر کمک کرد. با این حال، از آنجا که روش شناخته‌شده‌ای برای تعیین پایایی پرسش‌نامه با سؤالات باز پیشنهاد نشده، محدودیت‌هایی برای این مطالعات ایجاد می‌شود. همچنین افتراق دیسمنوره‌ی اولیه از ثانویه تنها بر اساس تاریخچه بوده است. استفاده از روش‌های دقیق‌تر به غنی شدن داده‌ها کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری

میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین در کاهش دردهای قاعدگی نسبتاً بالا بود و در مقابل، مصرف داروهای شیمیایی در سطح پایین بود؛ این مطلب لزوم مطالعه‌ی بیشتر در باره‌ی این روش‌ها به‌ویژه گیاهان دارویی را نشان می‌دهد. از جمله گیاهانی که بیشتر استفاده می‌شدند زنیان، بابونه و مروه‌ی تلخ بودند؛ بنابراین، لازم است در زمینه‌ی اثرات زنیان و مروه‌ی تلخ مطالعات بیشتری انجام شود و اطلاعات کافی در باره‌ی

قاعدگی گزارش شد (۱۸، ۱۹). همچنین، از روش‌های دیگر کاهش درد در این مطالعه، ورزش بود (جدول شماره‌ی ۱). در یک مطالعه‌ی ایرانی دیگر، افرادی که ورزش می‌کردند شدت دردهای قاعدگی کم‌تری داشتند و با افزایش مدت‌زمان ورزش در هفته، شدت دردهای قاعدگی کاهش می‌یافت (۲۶). با این حال، دانشجویان هنگ‌کنگ کاهش در فعالیت‌های فیزیکی را به‌عنوان یکی از عوارض دردهای قاعدگی گزارش کردند (۲۷).

استفاده از نوشیدنی‌ها و مواد غذایی با طبیعت گرم از روش‌های درمانی مهم دیگر در این مطالعه بود (جدول شماره‌ی ۱). در یک مطالعه‌ی ایرانی دیگر، ۵۹٪ از واحدهای پژوهش در حین قاعدگی رژیم غذایی خود را تغییر نمی‌دادند و ۶۲٪ از آن‌ها از مایعات و نوشیدنی‌های گرم استفاده می‌کردند (۲۸). همچنین در یک مطالعه در چین، دختران نوجوان استفاده از آب گرم و مواد غذایی با طبیعت گرم مثل ترکیبات آب، شکر و زنجبیل، سوپ گل‌پر و ... را گزارش کردند. آن‌ها همچنین از مصرف مواد غذایی سرد مثل بستنی و هندوانه در طول دوران قاعدگی پرهیز می‌کردند (۲۹). در یک مطالعه در هنگ‌کنگ نیز، مصرف نوشیدنی‌های گرم رایج‌ترین روش درمانی در کاهش دردهای قاعدگی بود (۲۷).

روش‌های درمانی دیگری که در این مطالعه گزارش شدند استفاده از کیف آب گرم و حمام آب گرم بود (جدول شماره‌ی ۱). در برخی از مطالعات دیگر، گرما رایج‌ترین روش استفاده‌شده به‌وسیله‌ی دختران در کاهش دردهای قاعدگی بود (۱۹-۱۷، ۲۹). با این حال در یک مطالعه‌ی دیگر ایرانی، ۳۱٪ از دانشجویان دختر استحمام با آب گرم را در کاهش دردهای قاعدگی مؤثر می‌دانستند؛ اما ۱۰/۸٪ از افراد مطالعه در دوران قاعدگی استحمام نمی‌کردند و ۳۴/۵٪ تنها در روزهای پایانی این دوره استحمام می‌کردند (۲۸).

یافته‌ها نشان داد میزان استفاده از داروهای شیمیایی به‌عنوان تنها روش درمانی، نسبت به مطالعات قبلی کمتر بود. به‌عنوان مثال در یک مطالعه تقریباً همه‌ی شرکت‌کنندگان از حداقل یک دارو، ۳۱٪ از دو دارو و

این داروها در اختیار دختران نوجوان قرار گیرد. از آنجا که انتخاب روش درمانی تحت تأثیر خانواده و به خصوص مادر بود، لازم است که مادران نیز آگاهی کافی در زمینه‌ی روش‌های مختلف داشته باشند و برنامه‌های آموزشی برای آن‌ها اجرا شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که حمایت مالی این طرح (۲۴۲۵-۸۴) را بر عهده گرفتند، تشکر می‌کنیم. همچنین، از مرکز توسعه‌ی پژوهش‌های بالینی بیمارستان نمازی و سرکار خانم دکتر سعیده پوراحمد که در تجزیه و تحلیل آماری یافته‌های این پژوهش همکاری کردند، سپاس‌گزاریم. نیز، از همکاری صمیمانه‌ی سرکار خانم صدیقه خادمیان در زمینه‌ی گیاهان دارویی و سرکار خانم فاطمه خادمیان در ویرایش مقاله قدردانی می‌شود. این طرح با کد EC-84-2425 در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه به تصویب رسید.

جدول شماره‌ی (۱) توزیع فراوانی روش‌های استفاده‌شده در کاهش دردهای قاعدگی**

روش مورد استفاده	تعداد (درصد)
داروی شیمیایی	۳۴(۶/۹)
گیاهان دارویی	۳۱۶(۶۵/۱۵)
ماساژ محل درد	۱۱۴(۲۳/۵)
نوشیدنی‌ها و مواد غذایی	۵۷(۱۱/۷)
حمام آب گرم	۵۰(۱۰/۳)
کیف آب گرم	۴۱(۸/۴۵)
ورزش	۲۲(۴/۵۳)
از هیچ روشی استفاده نمی‌کنند.	۶۳(۱۲/۸)

** برخی از افراد بیش از یک روش را استفاده می‌کردند؛ بنابراین مجموع درصدها بالاتر از ۱۰۰ است.

جدول شماره‌ی (۲) توزیع فراوانی گیاهان دارویی استفاده‌شده در کاهش دردهای قاعدگی

گیاه دارویی	تعداد (درصد)
زنیان	۷۸(۲۶/۴)
بابونه	۳۵(۱۱/۸)
بابونه و زنیان (هم‌زمان)	۱۹(۶/۴)
زنیان و مروه‌ی تلخ (هم‌زمان)	۱۷(۵/۷)
زنیان و غیره	۹۵(۳۲/۱)
سایر ترکیبات گیاهی	۵۲(۱۷/۶)
جمع	۲۹۶(۱۰۰)

References:

1. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiologic reviews*. 2013; 36(1):104-13.
2. Rakel D. *Integrative medicine*: Elsevier Health Sciences; 2012, 3rd ed. Philadelphia. Elsevier Saunders.
3. Al-Kindi R, Al-Bulushi A. Prevalence and impact of dysmenorrhoea among Omani high school students. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2011;11(4):485.
4. Ortiz MI. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2010; 152 (1):73-7.
5. Pitanguí A, Gomes M, Lima A, Schwingel P, Albuquerque A, Araújo R. Menstruation disturbances: prevalence, characteristics, and effects on the activities of daily living among adolescent girls from Brazil. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2013;26(3):148-52.
6. Unsal A, Ayranci U, Tozun M, Arslan G, Calik E. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Upsala journal of medical sciences*. 2010;11 (2): 138-145.
7. Ataollahi M, Amir Ali Akbari S. Primary dysmenorrhea and complementary medicine. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing and Midwifery*. 2013;23(83):65-74. [Persian]
8. Davdabady Farahani M, vakilian K, Seyyedzadeh Aghdam N. Comparison of Gingerand Valerian on the Severity of Primary Dysmenorrhea: a Randomized Triple Blind Clinical Trial. *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery*. 2013;3(2):494-503.[Persian]
9. Rasoolzadeh N, Zebardast J, Zolphagari M, Mehran A. Effects of relaxation on primary dysmenorhea among first year nursing and midwifery female students. *Hayat*. 2007;13(2):23-30. [Persian]
10. Kazaeian S, Navidian A, Navabi Rigi S. Evaluation Effects of oral Aloe vera gel on the intensity of primery dysmenorrhea. *Medical Surgical Nursing Quarterly*. 2012;1(1):35-40. [Persian]
11. Shahr-Jerdy S, Hosseini RS, Eivazi M. Effects of stretching exercises on primary dysmenorrhea in adolescent girls. *Biomedical Human Kinetics*. 2012;4:127-32. [Persian]
12. Hosono T, Takashima Y, Morita Y, Nishimura Y, Sugita Y, Isami C, et al. Effects of a heat-and steam-generating sheet on relieving symptoms of primary dysmenorrhea in young women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2010;36(4):818-24.
13. O'Connell K, Davis AR, Westhoff C. Self-treatment

- patterns among adolescent girls with dysmenorrhea. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2006;19(4):285-9.
14. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics Hyattsville. 2008; 10(12):1-23.
 15. Laiyemo MA, Nunlee-Bland G, Lombardo FA, Adams RG, Laiyemo AO. Characteristics and health perceptions of complementary and alternative medicine users in the United States. *The American journal of the medical sciences*. 2015;349(2):140-4.
 16. Salehi A, Pasalar M, Moayedi Sh, Hekmati P. WHO Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine; Navid Nashr; Shiraz, 2010.
 17. Midilli TS, Yasar E, Baysal E. Dysmenorrhea characteristics of female students of health school and affecting factors and their knowledge and use of complementary and alternative medicine methods. *Holistic nursing practice*. 2015; 29(4):194-204.
 18. Gün Ç, Demirci N, Otrar M. Use of complementary alternative therapies for dysmenorrhea management. *Spatula DD-Peer Reviewed Journal on Complementary Medicine and Drug Discovery*. 2014;4(4):191-7.
 19. Potur DC, Bilgin NC, Komurcu N. Prevalence of dysmenorrhea in university students in Turkey: effect on daily activities and evaluation of different pain management methods. *Pain Management Nursing*. 2014;15(4):768-77.
 20. Karabulut N, Gürçayır D, Aktaş YY. Non-pharmacological interventions for pain management used by nursing students in Turkey. *Kontakt*. 2016;18(1): 22-29.
 21. Anbari K, Ghanadi K. Use of complementary and alternative medicine methods and its related factors in person referred to health centers in khorramabad. *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery*. 2015;4(4):987-99. [Persian]
 22. Ameri F, Vahabi MR, Abadi Ak, Andalib L. The relevance of medicinal plants consumers in Iran: investigating statistics for consumers, states of consumption, informative and source area. *Teb va Tazkieh*. 2013;22(3):37-42. [Persian]
 23. Yassin SA. Herbal remedy used by rural adolescent girls with menstrual disorders. *American Scientist*. 2012; 8(1):467-73.
 24. Mirabi P, Alamolhoda SH, Esmaeilzadeh S, Mojab F. Effect of medicinal herbs on primary dysmenorrhoea-a systematic

- review. Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR. 2014;13(3):757. [Persian]
25. Karimian Z, Sadat Z, Abedzadeh M, Sarafraz N, KafaieAtrian M, Bahrami N. Comparison the Effect of Mefenamic Acid and Matricaria Chamomilla on Primary Dysmenorrhea in Kashan Medical University Students. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2013;13(4):413-20. [Persian]
26. Molazem Z, Alhani F, Anooshe M, Vagharseyyedin SA. Epidemiology of dysmenorrhea with dietary habits and exercise. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2011; 13(3):41-5. [Persian]
27. Chia C, Lai J, Cheung P, Kwong L, Lau F, Leung K, et al. Dysmenorrhoea among Hong Kong university students: prevalence, impact, and management. Hong Kong Medical Journal. 2013;19(3):222-8.
28. Panahandeh Z, Pakzad Z, Ashoori R. Survey the prevalence, Knowledge and practice of Guilan university students about dysmenorrhea. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 66:85-92.
29. Wong CL, Ip WY, Lam LW. Self-Care Strategies among Chinese Adolescent Girls with Dysmenorrhea: A Qualitative Study. Pain Management Nursing. 2016. doi: 10.1016/j.pmn.2016.04.001.
30. Polat A, Celik H, Gurates B, Kaya D, Nalbant M, Kavak E, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. Archives of gynecology and obstetrics. 2009; 279(4):527-32.
31. Agarwal A, Venkat A. Questionnaire study on menstrual disorders in adolescent girls in Singapore. Journal of pediatric and adolescent gynecology. 2009;22(6):365-71.
32. Nwankwo TO, Aniebue U, Aniebue PN. Menstrual disorders in adolescent school girls in Enugu, Nigeria. Journal of pediatric and adolescent gynecology. 2010;23(6):358-63.

The comparison of the frequency of the use of pharmacologic therapy and complementary and alternative medicine for primary dysmenorrhea in adolescent girls of Lar city

Khademian Z ^{*1}, Masoudi M ²

¹ Assistant Professor, PhD in Nursing, Community Based Psychiatric Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

² Expert of Counseling Department, MSC in Psychiatric Care Nursing, Department of Counseling and Mental Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Received: 20 April, 2016 :Accepted: 27 August, 2016

Abstract

Introduction: Dysmenorrhea is one of the most common problems of women that is associated with significant decrease in academic performance and social activities. Chemical medications and complementary and alternative therapies are commonly used for dysmenorrhea. However, there is no precise information about their types and frequency of use. This study aimed to compare the frequency of the use of pharmacologic therapy and complementary and alternative medicine to relieve primary dysmenorrhea.

Methods: This cross-sectional comparative study was done on 494 adolescent girls in high schools of Lar with the average age of 15.93 ± 0.94 . A two-phase stratified sampling method was used. Data were collected using a questionnaire made by researchers and analysed by means of descriptive statistics, chi-square, and one-way analysis of variance in SPSS version 16.

Results: The frequency of the use of chemical medications was 34 (6.9%) that was significantly different from the frequency of complementary medicine 118 (23.9%) and alternative therapies 279 (56.5%). ($P=0.00$) Herbal medicines including Teucrium Polium, Matricaria Recutia, Salvia Mirzayani and combinations of them with the frequency of 316(65.15%) were the most nonpharmacological remedies used.

Conclusion: The frequency of the use of complementary and alternative therapies for dysmenorrhea was relatively high. This finding indicates the necessity of more interventional studies on the effectiveness of these therapies and training adolescent girls and their families.

Keywords: Adolescent, Complementary therapies, Drug therapy, Dysmenorrhea, Iran

*Corresponding author: E.mail: zahrakhademian@yahoo.com