

تأثیر مصرف کوتاه‌مدت روی بر شدت درد قاعدگی زنان در روزهای اول تا سوم قاعدگی

مریم حیدری^{۱*}، هنگامه بیدختی^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۲/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: قاعدگی دردناک از شایع‌ترین مشکلات زنان است. باوجود اینکه درد قاعدگی زمینه‌ساز بروز مشکلات جسمی در زندگی فرد نیست ولی گستره و کیفیت فعالیت زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مطالعه با هدف تعیین مصرف کوتاه‌مدت روی بر شدت درد قاعدگی زنان در روزهای اول تا سوم قاعدگی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت یک کارآزمایی بالینی تصادفی دو سکور بوده که طی آن، ۶۰ خانم با دیسمنوره به دو گروه تقسیم شدند. گروه مداخله پس از شروع قاعدگی اقدام به مصرف یک دوز مکمل ۲۲۰ میلی‌گرم سولفات روی نموده و به گروه کنترل دارونما داده شد و دیسمنوره آن‌ها، یک ساعت قبل از مصرف روی تا ۴۸ ساعت پس از مصرف آن با استفاده از ابزار Visual Analogue Scale (VAS) مورد ارزیابی قرار گرفت. در پایان، میزان دیسمنوره در روزهای اول تا سوم نسبت به قبل مصرف مقایسه شد. جهت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۳ و آزمون‌های پارامتریک و ناپارامتریک استفاده شد

یافته‌ها: میانگین سن زنان شرکت‌کننده در گروه مداخله $27/3 \pm 8/28$ سال می‌باشد. مصرف روی در گروه دریافت‌کننده مکمل روی در قیاس با گروه دارونما، منجر به کاهش شدت درد قاعدگی در تمام زمان‌های موردبررسی شد ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: مصرف روی حتی به صورت کوتاه‌مدت باعث کاهش میزان دیسمنوره در خانم‌های مبتلا به درد قاعدگی می‌شود. بنابراین، می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: دیسمنوره، زنان، روی، قاعدگی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۶۹، تیر ۱۳۹۴، ص ۲۸۳-۲۷۷

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، تلفن: ۰۲۳۳۳۶۵۴۰۲۴

Email: akram4453@yahoo.com

مقدمه

اگرچه دیسمنوره زندگی زنان را تهدید نمی‌کند ولی کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در مواردی منجر به ناتوانی و عدم کارایی می‌گردد (۵) که سبب غیبت از کار و مدرسه حداقل برای ۳-۴ روز در هر ماه می‌شود. چنانکه، برآورد سالانه آن برای هر زن در سنین باروری حدود ۳۶-۴۸ روز خواهد شد. بنابراین، مسئله فوق تأثیرات نامطلوب زیادی بر چرخه اقتصادی جامعه خواهد داشت (۳،۷) که از جمله آن می‌توان به گزارش ائتلاف سالانه ۶۰ میلیون ساعت کاری و متعاقب آن، ۲ میلیارد دلار در امریکا اشاره نمود (۷، ۸). با توجه به افزایش موج زنان شاغل در جامعه و تأثیر آن‌ها در بهره‌وری و توسعه از سویی و نقش آن‌ها در خانواده از سویی دیگر، اداره این ناخوشی در صدر یکی از مهم‌ترین مسائل موردبررسی می‌باشد.

دیسمنوره که به معنای درد همراه با قاعدگی است (۱، ۲) شایع‌ترین نوع درد چرخه‌ای است که معمولاً ماهیت کرامپی دارد و در قسمت پایین شکم متمرکز می‌شود. دیسمنوره بسته به وضعیت پاتولوژیک آناتومیک به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌کنند (۱). دیسمنوره اولیه شامل درد قاعدگی بدون پاتولوژی لگنی است در صورتی که نوع ثانویه به قاعدگی‌های دردناک توأم با پاتولوژی زمینه‌ای اطلاق می‌گردد (۳) که معمولاً در ۱ تا ۲ سال پس از شروع قاعدگی به همراه تخمک‌گذاری بروز می‌کند و بیشتر در طول سنین ۱۳-۱۹ سال رخ می‌دهد به طوری که میزان شیوع آن پس از ۳۰ سالگی و به طور بارزی بعد از ۳۵ سالگی کاهش می‌یابد (۴). شیوع دیسمنوره اولیه در جوامع مختلف ۵۰ تا ۹۰ درصد و در ایران بین ۷۴ تا ۸۴/۴ درصد گزارش شده است (۵).

^۱ کارشناس ارشد مامایی، هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد مامایی، هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان

پس از ارائه توضیحات پیرامون چگونگی انجام مطالعه و کسب رضایت‌نامه کتبی از افراد شرکت‌کننده، خانم‌ها از لحاظ شدت دیسمنوره، همسان‌سازی شده و به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله و دارونما قرار گرفتند. گروه مداخله یک دوز ۲۲۰ میلی‌گرم مکمل سولفات روی (داروسازی الحاوی ایران) که حاوی تقریباً ۵۵ میلی‌گرم عنصر روی است، را در ابتدای شروع قاعدگی به مدت سه روز مصرف نمودند. گروه دارونما نیز، کپسول‌هایی را که به لحاظ ویژگی‌های ظاهری و حسی مشابه روی بود همانند گروه اول در ابتدای شروع قاعدگی دریافت کردند. علاوه بر این، از آن‌ها خواسته شد که تا زمان سنجش درد قاعدگی‌شان از مصرف هر نوع دارو، مسکن و یا سایر روش‌های تسکین درد مثل کیسه آب گرم، ماساژ و غیره خودداری نمایند.

در ابتدای مطالعه برای هر خانم، پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیکی و نیز پرسش‌هایی پیرامون قاعدگی، مقدار خونریزی، مدت خونریزی و فاصله بین دو خونریزی با پرسش چهره به چهره توسط خود پژوهشگر تکمیل گردید. برای تعیین تأثیر مکمل روی و دارونما بر میزان درد قاعدگی از پرسشنامه vas استفاده شد. مقیاس VAS شامل اعداد بین صفر (عدم احساس درد) تا ۱۰ (شدیدترین درد قابل‌تصور) است که میزان درد قاعدگی را از ۱ ساعت قبل از مصرف مکمل یا دارونما تا ۴۸ ساعت پس‌از آن بر روی خط کش درد تعیین می‌کند. روایی پرسشنامه vas در سایر پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. لذا به‌صورت یک پرسشنامه استاندارد، مورد استفاده پژوهشگر قرار گرفت.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. داده‌ها به‌صورت انحراف معیار \pm میانگین ارائه گردید. برای مقایسه داده‌های کیفی، Chi-square بکار گرفته شد. بررسی توزیع نرمال داده‌ها با آزمون کولموگروف - اسمیرنوف انجام گرفت که در صورت توزیع نرمال آن‌ها برای مقایسه میانگین متغیرهای بین دو گروه، آزمون t مستقل مورد استفاده قرار گرفت. برای مقایسه زمان‌های مختلف پرسشنامه vas بین دو گروه از آزمون ناپارامتری من - ویتنی و در داخل گروه از آزمون فریدمن و ویلکاکسون استفاده شد. $p < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

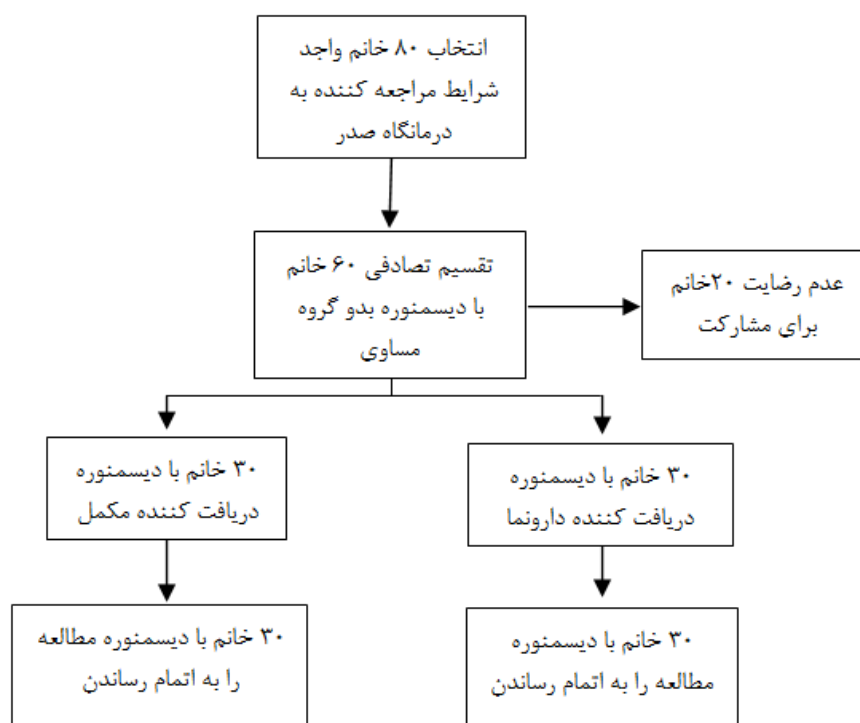
همان‌طور که در فلوجارت مطالعه نشان داده شده، کل ۶۰ خانم مبتلا به دیسمنوره که در مطالعه شرکت کردند توانستند مطالعه را به اتمام برسانند.

با نادیده گرفتن و غفلت از درمان دیسمنوره در طی زمان، خطر ابتلا به سندرم‌های درد مزمن افزایش می‌یابد (۹). علت درد در دیسمنوره اولیه کاملاً مشخص نشده ولی یکی از پذیرفته‌شده‌ترین علل آن افزایش سنتز پروستاگلاندین‌ها می‌باشد که از آن میان، انواع E2 و F2 α نقش بسزایی دارند که با ایجاد ایسکمی و هیپوکسی، سبب انقباض دیس ریتمیک و کاهش جریان خون رحمی می‌شوند که به پدید آمدن حس درد می‌انجامد. (۹-۱۱) خانم‌هایی که دیسمنوره دارند سطح پروستاگلاندین بالاتری دارند و همین امر سبب افزایش کرامپ رحمی می‌شود (۱۲).

داروهای مهارکننده پروستاگلاندین به‌عنوان درمان رایج در دیسمنوره بکار می‌روند. سایر درمان‌های پیشنهادی نیز شامل استفاده از مسکن‌های ضدالتهابی غیراستروئیدی، قرص‌های خوراکی جلوگیری از بارداری، استفاده از ویتامین‌ها و داروهای گیاهی می‌باشد (۴،۱۱). تقریباً در ۸۰ درصد زنان مبتلا به دیسمنوره، با مصرف مهارکننده‌های پروستاگلاندین‌ها، مشکلاتی مانند ناراحتی‌های گوارشی خفیف، زخم معده، سرگیجه، وزوز گوش، سردرد، بی‌خوابی، دپرسیون، واکنش‌های حساسیتی، عوارض خونی و کبدی رخ می‌دهد (۱۱). با توجه به عوارض داروهای ضدالتهابی رایج و فرهنگ‌های نادرست رایج میان زنان سنین باروری در خصوص استفاده بی‌رویه از مسکن‌ها بدون در نظر گرفتن عوارض جانبی آن‌ها و نظر به خاصیت ضدالتهابی روی که سبب کاهش سطح پروستاگلاندین‌ها و همچنین جلوگیری از متابولیسم پروستاگلاندین‌ها می‌شود (۱۳،۱۲)، پژوهش حاضر برای با هدف بررسی تعیین تأثیر کوتاه‌مدت مصرف روی بر شدت درد قاعدگی زنان در روزهای اول تا سوم قاعدگی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کار آزمایشی بالینی دو سوکور است که جامعه پژوهش آن را بانوان مراجعه‌کننده به درمانگاه صدر واقع در منطقه شهران در شهر تهران طی سال ۹۲-۹۳ شامل می‌شدند. به‌طوری‌که این افراد براساس مقیاس آنالوگ خطی -بصری دارای دیسمنوره اولیه با درجات متوسط و شدید بودند. با توجه به توان آزمون ۸۰ درصد و حدود اطمینان ۹۵ درصد و براساس مقایسه میانگین بین دو گروه، تعداد ۶۰ نفر از بانوان مراجعه‌کننده با نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و سپس به‌طور تصادفی به ۲ گروه مساوی تقسیم شدند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل سن ۱۵-۴۵ سال، دوره قاعدگی منظم، عدم حساسیت به روی، عدم وجود بیماری‌های تناسلی و معیارهای خروج آن: استفاده از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و داروهای ضدبارداری خوراکی در نظر گرفته شد.



نمودار (۱): فلوجارت مطالعه

مصرف کننده مکمل روی و دارونما در ابتدای مطالعه نشان نداد؛ اما بررسی میانگین متغیرهای سن شروع اولین قاعدگی و سن شروع قاعدگی دردناک حاکی از وجود اختلاف معنی دار بین دو گروه بود. همچنین، بین متغیرهای مصرف دارو، قاعدگی دردناک، نظم در قاعدگی، سابقه درد قاعدگی در خانواده و شروع درد قاعدگی اختلاف معنی داری در دو گروه وجود نداشت.

نتایج مربوط به اطلاعات دموگرافیکی و وضعیت قاعدگی شرکت کنندگان مبتلا به دیسمنوره در دو گروه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. با توجه به این جدول، میانگین سن شرکت کنندگان در گروه مکمل روی $27/3 \pm 8/28$ سال و در گروه دارونما $28/2 \pm 7/94$ سال بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده، میانگین متغیرهای سن، وزن، قد، فاصله بین دو قاعدگی، مدت خونریزی در هر سیکل و مدت درد قاعدگی اختلاف معنی داری بین دو گروه

جدول (۱): مقایسه اطلاعات عمومی دو گروه مداخله و کنترل در ابتدای مطالعه

متغیر	گروه مکمل روی (n=30)	گروه دارونما (n=30)	p-value
سن (سال)	$27/3 \pm 7/28$	$28/2 \pm 7/94$	$\dagger 0/67$
قد (سانتی متر)	$160 \pm 7/46$	$160 \pm 6/79$	$\dagger 0/84$
وزن (کیلوگرم)	$62/16 \pm 10/93$	$59/77 \pm 11/44$	$\dagger 0/4$
سن شروع اولین قاعدگی (سال)	$13/17 \pm 1/74$	$14/1 \pm 1/24$	$\dagger 0/02$
فاصله بین ۲ قاعدگی (روز)	$28/47 \pm 2/62$	$29/23 \pm 3/63$	$\dagger 0/35$
مدت خونریزی در هر سیکل (روز)	$7/23 \pm 1/41$	$6/77 \pm 1/71$	$\dagger 0/25$
مدت درد قاعدگی در هر سیکل (روز)	$2/3 \pm 1/5$	$2 \pm 0/98$	$\dagger 0/28$
سن شروع قاعدگی دردناک (سال)	$15 \pm 3/06$	$17/63 \pm 4/96$	$\dagger 0/15$

ادامه جدول (۱)			
شروع درد قاعدگی			
*۰/۷۸	۲۱(٪۷۰)	۲۰(٪۶۷)	یک روز قبل یا همزمان با شروع خونریزی
	۹(٪۳۰)	۱۰(٪۳۳)	چند روز قبل از شروع خونریزی قاعدگی
سابقه درد قاعدگی در خانواده			
*۰/۱۶	۲۰(٪۶۷)	۱۸(٪۶۰)	بله
	۱۰(٪۳۳)	۱۲(٪۴۰)	خیر
نظم در قاعدگی			
*۰/۲۸	۲۴(٪۸۰)	۲۷(٪۹۰)	بله
	۶(٪۲۰)	۳(٪۱۰)	خیر
قاعدگی دردناک			
*۰/۳۵	۱۳(٪۴۳)	۱۸(٪۶۰)	تمامی قاعدگی‌ها
	۱۲(٪۴۰)	۷(٪۲۳)	اکثر اوقات
	۵(٪۱۷)	۵(٪۱۷)	بعضی اوقات
مصرف دارو برای تسکین درد			
*۰/۴۴	۱۴(٪۴۷)	۱۷(٪۵۷)	دارد
	۱۶(٪۵۳)	۱۳(٪۴۳)	ندارد

داده‌ها به صورت تعداد (٪) یا انحراف معیار \pm میانگین ارائه شده است.

$p < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار تلقی می‌گردد.

*Chi-square

† Independent t-test

با توجه به جدول شماره ۲، مقایسه امتیاز درد قاعدگی در ساعات مختلف بین دو گروه مکمل روی و دارونما بیانگر اختلاف معنی‌دار به لحاظ آماری در تمام زمان‌های مشخص شده می‌باشد به طوری که این اختلاف در یک ساعت قبل و بعد از مصرف روی و دارونما و نیز ۴۸ ساعت بعد از آن دارای بیشترین اختلاف و در ۲ ساعت پس از مداخله دارای کمترین تفاوت می‌باشد. مقایسه زمان‌های مختلف در داخل هر گروه حاکی از اختلاف حداقل بین دو زمان بود که با بررسی انجام شده مشخص گردید که تنها مقایسه امتیاز درد ۴ ساعت با ۴۸ ساعت پس از مصرف دارونما در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را نشان داد.

جدول (۲): مقایسه مقیاس VAS دو گروه مداخله و کنترل در طول مطالعه

متغیر	p-value*
۱ ساعت قبل از شروع مصرف دارو	۰
۱ ساعت بعد از مصرف دارو	۰
۲ ساعت بعد از مصرف دارو	۰/۰۰۹
۴ ساعت بعد از مصرف دارو	۰/۰۰۳
۴۸ ساعت بعد از مصرف دارو	۰

$p < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار تلقی می‌گردد.

*Mann-Whitney

بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر تأثیر مصرف کوتاه‌مدت روی بر شدت درد قاعدگی زنان در روزهای اول تا سوم قاعدگی موردتایید قرار گرفت. مصرف سولفات روی شدت درد را کاهش داده است و اختلاف میانگین شدت در قبل و بعد از مداخله وجود دارد. در مطالعه کاشفی و همکاران با عنوان مقایسه تأثیر زنجبیل و سولفات روی بر دیسمنوره اولیه چنین نتیجه‌گیری شده است که مصرف سولفات روی و زنجبیل یک روز قبل از قاعدگی موردانتظار تا سه روز بعد از شروع خونریزی قاعدگی تأثیر مشابهی در کاهش شدت درد قاعدگی دارند و همچنین در مطالعه ایی جا و همکاران که با عنوان درمان با روی در پیشگیری از دیسمنوره انجام شد نتیجه‌گیری کردند که مصرف ۳۱ میلی‌گرم سولفات روی سه بار در روز یک تا چهار روز قبل از قاعدگی سبب می‌شود تنش قبل قاعدگی و دیسمنوره رخ ندهد که همسو با نتایج تحقیق حاضر است (۱۲، ۱۴).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شدت دیسمنوره در یک ساعت قبل از مصرف در دو گروه مکمل روی و دارونما تفاوت آماری معنی‌داری داشت و این اختلاف در سایر زمان‌ها نیز بین دو گروه مشاهده گردید. بیشترین اختلاف بین دو گروه در زمان ۱ ساعت قبل و بعد و نیز ۴۸ ساعت پس از مداخله و کمترین آن در دومین ساعت بود. این امر حاکی از تأثیر مصرف روی بر دردهای قاعدگی در زنان مصرف‌کننده این مینرال است. بنابراین با مصرف روی انتظار می‌رود که اثر آن با گذر زمان کمتر شود لذا، مصرف بیش از یک دوز آن در روز توصیه می‌شود. در مطالعه ای که توسط George Eby و همکارانش در سال ۲۰۰۶ انجام گرفت مصرف ۳۰ میلی‌گرم گلوکونات روی به میزان ۱ تا ۳ بار در روز سبب تخفیف درد قاعدگی و کاهش کرامپ‌های رحم شد. باوجود این که در مطالعه انجام

گرفته در تهران تنها یک دوز از این مکمل مورد استفاده قرار گرفت اما نتایج حاصل در راستای نتایج مطالعه فوق می‌باشد (۶). اگرچه علت قطعی ایجاد درد قاعدگی اولیه ناشناخته است اما تولید بیش از حد پروستاگلاندین خصوصاً متابولیت‌های آن به‌عنوان نظریه مورد قبول در مورد علت دیسمنوره مطرح می‌گردد (۲) و اعتقاد بر این است که روی از متابولیسم پروستاگلاندین‌ها جلوگیری می‌کند و همین امر سبب کاهش کرامپ‌های رحمی می‌شود (۱۲). ظاهراً پروستاگلاندین‌ها به‌طور موقت جریان خون رحمی را کاهش یا متوقف می‌کنند که این امر منجر به کاهش اکسیژن‌رسانی به رحم شده و گرفتگی و درد به دنبال دارد (۶). از این رو، درمان آن باید بر کاهش تولید پروستاگلاندین‌ها متمرکز شود (۲). یکی از فرضیه‌ای که پیرامون عملکرد روی این است که این مینرال اثر خود را با کاهش تولید پروستاگلاندین‌ها نشان می‌دهد و به‌طور مستقیم بر روی پروستاگلاندین‌ها تأثیری ندارد (۶). هم‌چنین، دیگر فرضیه پیشنهادی این است که مکانیسم عمل این مینرال در رحم شبیه عمل روی در قلب هنگام درمان آنژین صدری است (۲) در کل به نظر می‌رسد که مکمل روی مانند یک آنتی‌اکسیدان و ضد التهاب عمل می‌کند و سبب افزایش گردش خون عروق کوچک می‌شود و از این طریق در کاهش درد ناشی از قاعدگی در زنان مؤثر است (۶، ۱۲).

این مطالعه دربردارنده محدودیت‌هایی نیز است که از جمله آن می‌توان به عدم بررسی تأثیر طولانی مدت اثر روی در کنار اثر کوتاه‌مدت اشاره نمود که طی آن امکان مقایسه بین این دو شرایط امکان پذیر می‌شد. نتایج حاصل از پژوهش در این زمینه حاکی است که مصرف مکمل روی باعث کاهش درد قاعدگی یا همان دیسمنوره در زنان مبتلا گردید لذا می‌توان جهت کاهش درد و بهبود کیفیت زندگی خانم‌ها در دوران قاعدگی مورد استفاده قرار گیرد.

References:

1. Irvani M. The effect zataria multiflora on primary dysmenorrhea. *Journal of Herb Drugs J Med* 2009;11(2):55-60. (Persian)
2. Eby GA, Halcomb WW. High-dose zinc to terminate angina pectoris: a review and hypothesis for action by ICAM inhibition. *Med Hypotheses* 2006;66:169-72.
3. Modarsnezhad V, Motamedi B, Asadipoor M. The comparison fennel and mefenamic acid on dysmenorrhea. *J rums Nurs Midwifery Fac* 2006;5(1):1-6. (Persian)
4. Nazarpour S, Azimi H. The comparison fenelin and mefenamic acid on primary dysmenorrhea. *J mazums Nurs Midwifery Fac* 2007;17(61):54-61. (Persian)
5. Akhlaghi F, Zirak N, Nazemian SH. The effect vitamin E on primary dysmenorrhea. *J Tehran Nurs Midwifery Fac* 2009;15(1):13-9. (Persian)

6. Eby GA. Zinc treatment prevents dysmenorrhea. *Medical hypotheses* 2007;69(2):297-301.
7. Molazem Z, Alhani F, Anoooshe M, Vagharseyyedin SA. Epidemiology of dysmenorrhea with dietary habits and exercise. *J zahedan Nurs Midwifery Fac* 2011;13(3):41-5. (Persian)
8. Kermanshahi S, Hosseinzadeh Sh, Elhani F. The effect of the group counseling program on the status dysmenorrhea, dietary condition and exercise on girls high school. *J ZUMS* 2008;16(65):49-60. (Persian)
9. Sadeghi Avval Shahr H, Saadat M, Khair Khah M, Saadat E. The effect of aromatherapy with rose oil on primary dysmenorrhea. *CMJA* 2014;4(2):787-97.
10. Khodakarami N, Moatar F, Ghahari A, Soloki S. The effect of Iranian herbal drug on primary dysmenorrhea: A clinical controlled trial. *J Midwifery Women Health* 2009;54(5):401-4
11. Azgeli G, Goli M, Moatar F, Valai N. The comparison zangebil, mefenamic acid and ibuprofen on dysmenorrhea. *J Shahid Beheshti Univ Med Sci Health Services* 2008;31(1):61-5. (Persian)
12. Nagata C, Hirokawa K, Shimizu N, Shimizu H. Associations of menstrual pain with intake of soy, fat and dietary fibr in Japanese women. *Eur J Clin Nutrition* 2005;59:88-92.
13. Eby GA. Zinc treatment prevents dysmenorrhea. *Med Hypotheses* 2007;69(2):297-301.
14. Rezaeyan M, Abdali N, Araban M. Comparing analgesic effects of extra virgin olive oil and Ibuprofen on the intensity of primary dysmenorrhea: A crossover clinical trial. *Iran J Nutrition Sci Food Tech* 2014; 9 (2):67-74
15. Kashefi F, Khajehei M, Tabatabaeichehr M, Alavinia M, Asili J. Comparison of the effect of ginger and zinc sulfate on primary dysmenorrhea: a placebo-controlled randomized trial. *Pain Manag Nurs* 2014;15(4):826-33.

THE EFFECT OF SHORT TIME USING OF ZINC SUPPLEMENT ON DYSMENORRHEA

Haydari M^{1*}, Bydokhty H²

Received: 4 Feb, 2015; Accepted: 18 May, 2015

Abstract:

Background & Aims: Dysmenorrhea is one of the common problems in women that affect the quality life. Dysmenorrhea doesn't affect the women's body, but it affects their social activities. The purpose of this study was to evaluate the use of zinc supplement on dysmenorrhea.

Materials & Methods: In this clinical trial study, 60 women with dysmenorrhea were selected, then they were randomly divided in two groups. The experimental group used sulfate zinc plus 220 mg in first day of dysmenorrhea, and the control group received placebo. Then the rate of dysmenorrhea was determined after 48 hours by VISUAL ANALOGUS SCALE. Data were analyzed by spss (v:11).

Results: The results of this study showed that use of zinc supplement in menstruation period can decrease dysmenorrhea (p=0.5)

Conclusion: The use of zinc supplement can decrease dysmenorrhea in women.

Keywords: Dysmenorrhea, Menstruation, Women, ZINC

Address: Department of Nursing, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran.

Tel: (+98)2313354024

Email: akram4453@yahoo.com

¹M.Sc of Midwifery, Faculty of Islamic Azad University Semnan branch, Semnan, Iran (Corresponding Author)

²M.Sc of Midwifery, Faculty of Islamic Azad University Semnan branch, Semnan, Iran