بررسی تاثیر مصرف ترکیب رازیانه، بابونه و زنجبیل بر شدت درد دیسمنوره اولیه دانشجویان ساکن خوابگاه فاطمیه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

نسرین صمدی[*1]، فیروزامانی[1]، میناتقی زاده[1]، ایراندخت اللهیاری[1]، سیما قزلباش[1]، رأفت کاظم زاده[1]

1)گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت :1392/10/21 تاریخ پذیرش :93/4/16

چکیده

مقدمه: گیاهان دارویی تاریخی به قدمت خلقت انسان دارند و استفاده از آن ها به عنوان ماده شفابخش از دیرباز در همه جای دنیا مرسوم بوده است. هم چنین گیاهان دارویی از دیرباز در درمان بیماری ها مانند دردهای قاعدگی که یکی از مشکلات شایع در زنان است استفاده می شوند. در سال های اخیر روش های درمانی و تغذیه ای مختلفی در درمان دیسمنوره به کار گرفته شده است ولی با توجه به این نکته که استفاده از هر دارویی علاوه بر تاثیرات درمانی، عوارض ناخواسته ای نیز به دنبال دارد لذا بهره گیری از گیاهان در کنار داروهای شیمیایی می توانند در درمان دیسمنوره کمک کننده باشد. بنا بر این مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مصرف ترکیب رازیانه، بابونه و زنجبیل در شدت درد دیسمنوره اولیه دانشجویان دختر دانشگاه های اردبیل انجام شده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی می باشد که بر روی 90 نفر از دانشجویان دختر دانشگاه های اردبیل انجام شد. نمونه گیری به روش تصادفی، به مدت شش ماه در سال 1391 انجام شد، ابزار گردآوری شامل مشخصات دموگرافیکی و مقیاس سنجش شدت درد مدرج(خط کش درد) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده گردید.

یافته های پژوهش: نتایج حاصل از پژوهش حاضر حاکی از آن است که بین وضعیت بهبود علائم و شدت درد قبل و بعد از مصرف گیاهان دارویی ترکیبی از لحاظ آماری، رابطه معنی داری وجود دارد.($P=0.017$)

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از پژوهش نشان می دهد که مصرف ترکیب رازیانه، بابونه و زنجبیل در تسکین علائم دیسمنوره موثر می باشد. با توجه به شیوع بالای دیسمنوره در دختران و پتانسیل بالای کشور در زمینه داروهای گیاهی، توصیه می شود که از داروهای گیاهی در تسکین درد دیسمنوره در کنار سایر درمان های رایج استفاده شود.

واژه های کلیدی: دارو های گیاهی، رازیانه، بابونه و زنجبیل، دیسمنوره اولیه

[*]نویسنده مسئول: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

Email: *na.samadi@arums.ac.ir*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-05-09]

مقدمه

گیاهان دارویی تاریخی به قدمت خلقت انسان دارند و استفاده از این گیاهان به عنوان مواد شفابخش از دیرباز در همه جای دنیا مرسوم بوده و ایران نیز از این قاعده مستثنی نمی باشد. ابوعلی سینا در درمان بیماران خود از گیاهان دارویی استفاده می کرده است و بسیاری از آن ها امروزه نیز مورد استفاده قرار می گیرند. این گیاهان از گذشته های دور در درمان بیماری هایی از قبیل دردهای قاعدگی مورد استفاده قرار گرفته اند،(1). دیسمنوره یا قاعدگی دردناک نیز یک عارضه پاتولوژیک لگنی و یکی از شایع ترین مشکلات گروه بیماری های زنان می باشد. دیسمنوره اولیه یکی از علل شایع غیبت از محل کار یا مراجعه به پزشک می باشد و حدود 50 تا 70 درصد زنان به آن مبتلا می باشند. این حالت روی زندگی فردی و اقتصادی افراد مبتلا تاثیر می گذارد،(2)، و باعث کاهش کارآیی شغلی و تحصیلی در زمان ابتلا می گردد. دیسمنوره شدید تقریباً باعث از دست رفتن 600 میلیون ساعت کاری سالانه از 1 تا 2 روز غیبت ماهانه می شود،(3)، در ایران نیز شیوع دیسمنوره اولیه 72 درصد ذکر شده است.(2)

درمان های متعددی برای دیسمنوره اولیه پیشنهاد شده که معمولاً مهارکننده های سنتز پروستاگلاندین در80 درصد موارد موثر است،(4). روش های درمانی و تغذیه ای مختلفی جهت درمان دیسمنوره از جمله روش های غیر تهاجمی مانند روان درمانی، تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست، استفاده از ویتامین ها و داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی به کار گرفته شده است. با توجه به این نکته که استفاده از هر دارویی علاوه بر تاثیرات درمانی، تاثیرات ناخواسته ای نیز به دنبال دارد لذا بهره گیری از گیاهان در کنار داروهای شیمیایی می توانند در درمان دیسمنوره کمک کند،(2). در ایران با توجه به فراوانی گونه های گیاهی بر روی گیاهان بسیاری از جمله آویشن، رازیانه، بابونه، همیشه بهار، افشره شوید، زنجبیل، زعفران، و غیره در درمان دیسمنوره مطالعه صورت گرفته است که از نتایج آن کاهش پروستاگلاندین و افزایش آندروفین می باشد و کمترین عارضه جانبی را دارد،(3). لازم به ذکر است که هر یک از این گیاهان دارویی به تنهایی و یا به صورت ترکیبی، با توجه به اثرات دارویی خود در مطالعات مختلف استفاده شده و گزارشات و شدت تسکین درد مختلفی نیز گزارش شده است. هم چنین پژوهش های زیادی در رابطه با گیاهان دارویی در کشورهای مختلفی از جمله چین، ایران، ژاپن، آلمان، مراکش و بسیاری از کشورهای دیگر صورت گرفته است. در حدود 13 درصد زنان در چین در 25-18 سالگی از دیسمنوره رنج می برند. بیش از 60 درصد مردم آلمان و بلژیک و 74 درصد مردم انگلیسی تمایل به استفاده از درمان های طبیعی گیاهی دارند. هم چنین بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی بالغ بر 80 درصد مردم جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه و نواحی فقیر و دور افتاده عمده ترین نیازهای درمانی خود را از گیاهان دارویی تامین می کنند،(۳،۴). در ایران نیز بر طبق مطالعات مختلف شیوعی بین 90-74 درصد گزارش شده است و بیشترین گزارش از دیسمنوره در سنین 24-17 سالگی می باشد،(3). بنا بر این با توجه به شیوع بالای دیسمنوره در ایران، وفور گیاهان دارویی در کشور، مخصوصاً استان اردبیل با توجه به شرایط جغرافیایی و آب و هوایی، سهولت دسترسی با حداقل هزینه و زمان، با توجه به اهمیت تسکین درد دیسمنوره با حداقل عارضه بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را با هدف تعیین تاثیر ترکیب گیاهان دارویی رازیانه، بابونه و زنجبیل بر تسکین و شدت علائم دیسمنوره در دختران ساکن خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام دهیم.

مواد و روش ها

در این پژوهش نیمه تجربی، سری زمانی منقطع، 90 نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه فاطمیه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال 1391، به روش تصادفی ساده و طی دو مرحله(1 و 2 ماه بعد از مداخله) در طی شش ماه بررسی شده اند. جامعه مورد مطالعه را کلیه دانشجویان دختر ساکن خوابگاه فاطمیه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تشکیل می دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن علائم دیسمنوره اولیه اعم از خفیف، متوسط و شدید و مشخصات لازم از قبیل داشتن سن 25-18 سال و داشتن سیکل قاعدگی منظم و دیسمنوره اولیه و عدم ابتلا به بیماری های روانی مزمن بودند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسش نامه ای دو قسمتی بود که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم مقیاس سنجش شدت درد مدرج(خط کش درد) بود که از صفر(عدم احساس درد) تا ده(حداکثر درد) شماره گذاری شده و نمره و شدت درد به صورت زیر طبقه بندی و ارزیابی شد:

الف) درد شدید(امتیاز درد 10-8): فرد نیاز به محدودیت فعالیت، استراحت و مصرف مسکن دارد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-05-09]

ب) درد متوسط(امتیاز درد 7-4): فرد نیاز به مصرف مسکن داشته و استراحت تاثیری روی آن ندارد.

ج) درد خفیف(امتیاز درد 3-1): فرد نیاز به استفاده از مسکن و استراحت نداشته، محدودیت در فعالیت روزانه وجود ندارد.

در این مطالعه، بعد از مراجعه پژوهشگر و کسب رضایت نامه آگاهانه جهت شرکت در مطالعه به صورت تصادفی از بین دانشجویانی که تمایل به شرکت در این مطالعه داشتند، از 90 نفر از دانشجویان انتخاب شده، رضایت نامه کتبی اخذ گردید. سپس دم کرده ترکیبی رازیانه، بابونه و زنجبیل به مقدار کافی همراه با طرز تهیه و روش استفاده صحیح در اختیار نمونه های پژوهش قرار داده شد. شروع مداخله از یک هفته قبل قاعدگی تا روز پنجم شروع قاعدگی به مدت 12 روز و روش استفاده به این صورت بود که هر کیسه چای ترکیبی رازیانه، بابونه و زنجبیل در 300 سی سی آب جوش اضافه شده و روزانه 2 فنجان مصرف می شد و از طریق تماس تلفنی و مراجعه حضوری به طور منظم کنترل گردید. مصرف دم کرده به مدت دو ماه و دو چرخه قاعدگی(مجموعاً 24 روز، هر روز 2 فنجان) صورت گرفت. پایان هر چرخه قاعدگی در خصوص نحوه مصرف دم کرده و میزان تاثیر آن در افراد مورد مطالعه بررسی گردید. شایان ذکر است که قبل و بعد از مصرف دم کرده علائم دیسمنوره با استفاده از مقیاس سنجش، شدت درد ثبت و مقایسه شد. لازم به ذکر است که مطالعه به صورت دوسوکور انجام گردید و در این مدت واحدهای مورد پژوهش داروی دیگری استفاده نمی کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تی زوج و ANOVA یک طرفه با استفاده از نرم افزار SPSS vol.16 استفاده گردید.

یافته های پژوهش

این مطالعه 90 نفر دانشجوی دختر ساکن در خوابگاه فاطمیه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل شرکت داشته و تا پایان مطالعه حضور داشتند. میانگین سنی نمونه مورد مطالعه 2/1±20 سال بود. 78 نفر(86/6 درصد) متاهل و12 نفر(13/3 درصد) مجرد بودند. 19 نفر(21/1 درصد) از واحدهای مورد پژوهش در رشته پرستاری، 17 نفر(18/8 درصد) رادیولوژی، 15 نفر هوشبری(16/6 درصد)، 9 نفر(10 درصد) مامایی، 8 نفر(8/8 درصد) بهداشت، 7 نفر(7/7 درصد) علوم آزمایشگاهی، 6 نفر اتاق عمل(6/6 درصد)، 5 نفر(5/5 درصد) دندان پزشکی و 4 نفر(4/4 درصد) پزشکی مشغول به تحصیل بودند.

میانگین سن منارک در واحدهای مورد پژوهش1/6±13 بوده و میانگین طول خونریزی 1/2±6/1 روز را گزارش نمودند که 65/5 درصد از آن ها سابقه مصرف مسکن به دنبال دیسمنوره را ذکر نمودند. هم چنین فراوانی دیسمنوره اولیه با شدت متوسط(امتیاز 7-4) و شدید(بالاتر از 8) در قبل از مداخله و مصرف گیاهان دارویی ترکیبی به ترتیب 59/36 و 24/9 درصد بود.

توزیع بیماران برحسب شدت درد در سیکل اول و دوم قاعدگی در طی مداخله یا مصرف گیاهان دارویی نشان داد که بین وضعیت بهتبود علائم و شدت درد قبل و بعد از مصرف گیاهان دارویی ترکیبی از لحاظ آماری، رابطه معنی داری وجود دارد.(P=0.017) (جدول شماره 1).

جدول شماره 1. توزیع دانشجویان مبتلا به دیسمنوره بر حسب شدت دیسمنوره قبل و بعد از مداخله

شدت درد / گروه	بدون درد		درد متوسط		درد شدید		جمع	P value (ANOVA)
	تعداد(N)	درصد(٪)	تعداد(N)	درصد(٪)	تعداد(N)	درصد(٪)		
قبل از مداخله	**3**	**5/74**	**31**	**59/36**	**13**	**24/9**	**90(%100)**	**P=0.017**
سیکل اول مداخله	**29**	**32/22**	**55**	**61/11**	**6**	**6/66**	**90(%100)**	
سیکل دوم مداخله	**74**	**82/22**	**14**	**15/55**	**2**	**2/22**	**90(%100)**	

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شدت درد قاعدگی قبل و بعد از مصرف دم کرده ترکیبی رازیانه، بابونه و زنجبیل در واحدهای مورد پژوهش اختلاف معنی داری داشته است. بنا بر این می توان گفت که احتمالاً مصرف این گیاهان دارویی ترکیبی سبب بهبود شدت دیسمنوره می شود. تئوری مورد قبول در مورد علت دیسمنوره، تولید بیش از حد پروستاگلاندین های اندومتر می باشد؛ لذا درمان آن باید در کاهش دادن تولید پروستاگلاندین ها طرح ریزی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-05-09]

شود،(5). از طرفی، با توجه به این نکته که پروستاگلاندین سبب انقباض عضلات صاف رحم و ایجاد درد کولیکی می شود، بنا بر این استفاده از دارویی که خاصیت اسپاسمولیتیک داشته باشد نیز در کاهش درد مؤثر است.(7)

مکانیسم احتمالی تأثیر رازیانه ممکن است به طور ثانویه به اسپاسمولیتیک بودن آن مرتبط باشد که به علت شباهت ساختمانی آنتول موجود در رازیانه با دوپامین است که با گیرنده های دوپامین متصل و باعث کاهش درد می شود،(6). این مکانیزم توسط پژوهش Alexandrouich و همکاران نیز تأیید شده است.(7)

بابونه نیز داروی گیاهی است که با نام علمی Chamomilla recutita و Matricaria chamomillaدر سراسر جهان شناخته شده است و عصاره آب و اتانولی که از گل های این گیاه خارج می شود اثر ضد التهاب و ضد اسپاسم دارد و نیز دارای اثر آرام بخشی و ضد بی قراری نیز می باشد،(8). مطالعات متعددی از جمله مطالعه جنابی و همکاران نشان داده است که مصرف چای بابونه در تسکین درد قاعدگی و مشکلات روانی اجتماعی ناشی از آن مؤثر است،(9). علاوه بر موارد ذکر شده، زنجبیل نیز سابقه ای طولانی در طب دارد و بیش از 2500 سال است که به عنوان ماده ضد التهاب در طب سنتی چین استفاده می شود،(10). اثر ضد التهاب زنجبیل ناشی از مهارسیکلواکسیژناز و لیپواکسیژناز و به دنبال آن کاهش لوکوترین و پروستاگلاندین است. جینجرول و جینجردیون ها(از ترکیبات تشکیل دهنده زنجبیل)، از طریق مهار سیکلواکسیژناز مهارکننده های قوی PG می باشند. ترکیبات زنجبیل مثل هر گیاه دیگر بسیار پیچیده است و شامل مواد مختلفی نظیرکربوهیدرات ها، اسیدهای چرب آزاد، اسید آمینه و ترکیبات غیر فرار مثل جینجرول و شوکااول ها می باشد،(11). در بعضی منابع یکی از کاربردهای سنتی زنجبیل در درمان دیسمنوره ذکر شده است،(12). همان گونه که ابوعلی سینا در قانون و حکیم مومن در تحفه حکیم به این اثر اشاره کرده اند،(۱۳،۱۴). نتایج به دست آمده از مطالعه ترک زهرانی و همکاران نیز تاییدکننده این است که زنجبیل در کاهش دیسمنوره موثر است،(15). هم چنین مطالعه ای در دانمارک نشان داد که مصرف زنجبیل موجب تسکین درد بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت و ناراحتی عضلانی می شود و اثرات ضدتهوع و ضداستفراغ زنجبیل در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است،(16). خداکرمی و همکاران نیز در مطالعه که تأثیر یک داروی گیاهی ترکیبی(رازیانه، زعفران و کرفس) بر روی دیسمنوره بررسی کرده بودند نشان داده اند که شدت درد از 5/3 به نمره 3 در ماه دوم و 0/5 نمره در ماه سوم کاهش یافته بود،(17). علاوه بر این، یافته های مطالعات دیگری که در زمینه تاثیر سایر گیاهان دارویی بر دیسمنوره انجام شده اند، حاکی از آن هستند که استفاده از گیاهان دارویی فقط در فاز لوتئال سیکل قاعدگی می توانند موثر باشند و نیازی به استفاده از آن ها در سراسر سیکل نمی باشد.(18)

بنا بر این با توجه به موارد ذکر شده و با توجه به این که دیسمنوره شایع ترین شکایت ژنیکولوژیک در دختران سنین بلوغ است که می تواند منجر به غیبت آن ها از مدرسه یا کار گردد و با التزام به این نکته که این افراد جهت درمان از داروهای مسکن، گیاهان دارویی و ماساژ درمانی استفاده می کنند،(۱۹،۲۰)، می توان گفت که مصرف دم کرده ترکیبی رازیانه، بابونه و زنجبیل طبق نتایج حاصل از پژوهش حاضر باعث تسکین بهتر و سریع تر در واحدهای مورد پژوهش می شود و این با نتایج حاصل از مطالعات دیگر مطابقت دارد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به این نکته اشاره نمود که مصرف ترکیب رازیانه، بابونه و زنجبیل ممکن است اثر دارونما داشته باشد، زیرا بر اساس مطالعات، استفاده از نوشیدنی های داغ نیز در تسکین دیسمنوره مؤثر بوده است. در انتها پیشنهاد می شود که این مطالعه در مناطق دیگر و با حجم نمونه بیشتر و با گروه مقایسه انجام گیرد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که مصرف گیاهان دارویی در تسکین علائم دیسمنوره موثر می باشد. با توجه به شیوع بالای دیسمنوره در دختران و پتانسیل بالای کشور در زمینه داروهای گیاهی، توصیه می شود مطالعات بیشتری در زمینه استفاده از داروهای گیاهی در تسکین درد دیسمنتوره انجام شود تا در آینده از این روش بتوان در کنار سایر درمان های رایج استفاده کرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از ریاست و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی، اساتید محترم کمال تشکر به عمل می آید.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-05-09]

References

1. Yazdani M, Shahriari M, Hamedi B. [Comparison of Fennel extract and Chamomile extract for premenstrual syndromes, a placebo controlled clinical stu-dy.] J Hormozgan Uni Med Sci 2004; 8:57-61. (Persian)

2. Edmonds DK . Dewhur's textbook of obstetrics and gynecology for postgr-aduates. 6th ed. London: Blackwell Science; 1999.P.414.

3. Quiligan EJ, Zuspan FP. Current therapy in obstetrics and gynecology. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders Comp-any; 2000.P. 31-4.

4. Modaressnejad V, Motamedi B, Asadipour M. [Comparison between the Pain-relief effect of fennel and mef-enamic acid on primary dysmenorrhea.] J Rafsanjan Uni Med Sci 2006; 1:1-6. (Persian)

5. Alexandrovich I. The effect of fennel(FoeniculumValgare) seed oil emulsion in infantile colic. Alternate Therap Health Med 2003; 9:5-12.

6. Decherney AH. Current obstetrics & gynecologi cdiagnosis & treatment. 9th ed. New York:Mc Grow-Hill 2003. P.342.

7. Alexandrovich I. The effect of fennel(FoeniculumValgare) seed oil em-ulsion in infantile colic. Alternate Th-erap Health Med 2003; 9:58-62.

8. Campbell M, McGrath P. Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. Arch Pediatr Adolesc Med 1997;151:905-12.

9. Jenabi E, Ebrahimzadeh S. [Chamomile Tea for Relief of Primary Dysm-enorrhea.]Iran J Obst Gyneco Infertil-it 2010; 1:39-42. (Persian)

10. Altman RD, Marcussen KC. Effects of ginger extract on knee pain in pat-ients with osteoarthiritis. Arthr Rheumat 2001; 44: 2531-8.

11. Facts and Comparisons Publishing Roup. The review of natural prod-ucts. 1th ed. St louis: Facts and Comp-arisons;2001.P. 3-6.

13. Milles B, Bone K. Principles and practice of phytotherapy. 1th ed. Edinburgh: Churchill Livingston; 2000.P. 394- 400.

14. Moghimipour E, Salimi A, Efte-khari S. Design and characterization of microemulsion systems for napr-oxen. Adv Pharm Bull 2013;3:63-71..

15. Wang S, Lang JH, Zhu L. Clinical study of 67 cases of endometriosis coexisting with genital tract ano-malies. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi 2013;48:663-6.

16. Ozgoli G, Goli M, Moattar F, Valaie N. Comparing ginger with mefenamic acid and ibubrofen for the treatment of primary dysmenorrhea. Pejouhesh 2007; 31 :61-5.

17. Srivastava KC, Mustafa T. Ginger(Zingiber officinale) in rheumatism andmusculoskeletal disorders. Med. Hypotheses 1992;8: 339 - 42.

18.Khodakarami N, Moatar F, Ghahari A,Soloki S. The effect of Iranian He-rbal Drugon primary Dysmenorr-ea: A clinical controlledtrial. J Midwifery Women Health 2009; 54: 401-4.

19.Abdollahi AA, Arya B, Golalipour MJ, Vakili MA. [Evaluation of postope-rativeanalgesic effect of intramusc-ular pethedine,compared to indomethacin and diclofenacsodium suppose-itories in pain relief afteringuinal her-nioplasty paients.] J Arak Uni Med Sci 2003; 6:40-4. (Persian)

20. Dawood MY. Dysmenorrhea. Clin Obstet Gynecol 1990;33:168-78.

21. Wilson C, Keye W. A survey on adoles-cent's dysmenorrhe and premenstrual symptoms frequency. J Adolesc Health Care 1998;10:317-22.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-05-09]

Effect of Using Combination of Fennel, Chamomile and Ginger on Relieving Symptoms of Primary Dysmenorrheal among Students in Ardabil University of Medical Sciences in 2012

Samadi N[1], Amani F[1], Taghizadeh M[1], Alahyari I[1], Ghazalbash S[1], Kazemzadeh R[1]*

(**Received: January 11, 2014** **Accepted: July 7, 2014**)

Abstract

Introduction: Medicinal herbs have a history as old as human creation and using them as a healing agent has been common all over the world since ancient times. Medicinal herbs have been also used in treating dysmenorrheal as one of the most common gynecological problems in women. In recent years, a variety of nutrition therapies have been used for the treatment of dysmenorrheal. But considering that the use of any medication has side effects in addition to therapeutic effects, using chemical plants along the drug may be helpful in the treatment of dysmenorrheal. Therefore, this study aimed to determine the effect of medicinal herbs in relieving the symptoms of dysmenorrheal among female students in Ardabil University of medical sciences.

Materials & Methods: This is a quasi-experimental study which was done on 90 female students in Ardabil University. Random sampling was done during 6 month in 2013, and the data collection instruments included demographic characteristics and visual pain scale. Descriptive and inferential statistics were used for the data analysis.

Findings: The results of this study show that there was a statistically signifycant relationship between symptoms of pain before and after taking a combination of herbs (P=0.017).

Discussion & conclusion: The results of the study showthat the use of herbs (combination of fennel, chamomile and ginger) is effective in relieving the symptoms of dysmenorrheal. Considering the high prevalence of primary dysmenorrheal and Iran's potential in the field of herbal medicine, herbal remedies are recommended in dysmenorrheal pain relief along with other treatments.

Keywords: Herbal medicines, fennel, chamomile, ginger, primary dysmenorrheal

1.Dept of Nursing , Faculty of Midwifery and Nursing, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran
**Corresponding author:*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2025-05-09]