

بررسی شیوع انواع سردرد در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۸۴-۸۳

دکتر سید علی صدرالدینی: دانشیار گروه اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز: نویسنده رابط

E-mail: sadrneuro@yahoo.com

دکتر علی پاشاپور: دانشیار گروه اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر مهناز طالبی: استادیار گروه اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر سعید چارسوئی: رزیدنت اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر بشری ساداتی: پزشک عمومی

دریافت: ۸۴/۱۱/۱۰، پذیرش: ۸۵/۴/۱۹

چکیده

زمینه و اهداف: سردرد یکی از شایعترین شکایات در پزشکی است. مطابق دانسته های ما، سردرد در دانشجویان پزشکی ایران تاکنون بررسی نشده است. هدف این پژوهش، انجام دادن یک مطالعه اپیدمیولوژیک در دانشجویان پزشکی تبریز جهت تعیین شیوع، علائم و نوع سردرد در آنها بوده است.

روش بررسی: جامعه هدف این مطالعه، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و زمان مطالعه از فروردین ۱۳۸۳ تا فروردین ۱۳۸۴ بود. در این پژوهش ۳۴۰ دانشجوی پزشکی با سن بین ۱۸ تا ۲۸ سال مطالعه شدند. بررسی شیوع و نوع سردرد بر اساس پرسش نامه صورت گرفت. علاوه بر مشخصات فردی، خصوصیات و الگوی سردرد، نحوه مراقبت از سلامت و مصرف دارو ارزیابی شد. معیار طبقه بندی سردرد، بر اساس معیارهای تشخیصی کمیته بین المللی سردرد (International Headache Society, HIS) می باشد.

یافته ها: تمام دانشجویان مورد مطالعه پرسشنامه ها را پر کردند. شیوع سردرد ۵۴/۴٪ بود. شیوع میگرن ۲۳/۸٪ و سردرد تنشی ۳/۸٪ بود. سابقه مثبت خانوادگی سردرد در ۵۶/۲٪ افراد شرکت کننده مبتلا به سردرد وجود داشت. تنها ۱۷/۸٪ دانشجویان حین حمله سردرد به دنبال کمک های پزشکی بودند و ۷۲٪ مبتلایان به سردرد دارو مصرف می کردند. استامینوفن (۵۶/۶٪) و ایبوپروفن (۱۸/۶٪) شایع ترین داروهای مصرفی بودند. داروهای ضد میگرن (سوماتریپتان و ارگوتامین) در ۱۴/۱٪ موارد مصرف می شده است.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان می دهد سردرد در دانشجویان این دانشگاه شیوع بالایی دارد. شیوع بالای کسانی که از میگرن رنج می برند در این بررسی ممکن است به علت نسبت بالای زن به مرد (۱:۰/۵) باشد. به نظر می رسد مصرف بیش از اندازه ضد دردها همراه با سردرد در این دانشجویان وجود دارد. به طوری که تعداد زیادی از آنها به داروهای غیر تجویز شده توسط پزشک وابسته هستند.

کلید واژه ها: سردرد تنشی، میگرن، سردرد فامیلی، دانشجویان پزشکی.

مقدمه

واسترس و مسؤولیت کاری سنگین قرار دارند، به عنوان گروه هدف این مطالعه انتخاب شدند.

شیوع سردرد در نوجوانان و جوانان در کشورهای مختلف، متفاوت است بطوری که در نروژ، برزیل، ترکیه، قطر، عربستان، یوگسلاوی، کنیا به ترتیب ۷۶/۸٪، ۸۲/۹٪، ۴۹/۲٪، ۴۹/۸٪، ۸۵٪، ۶۶٪ و ۸۸٪ گزارش شده است (۷-۱) و در تمام موارد شیوع سردرد در زنان بیشتر از مردان بوده است. شیوع سردرد در دانشجویان پزشکی کنیا ۸۷٪ بود که سردرد میگرنی ۳۸٪ و سردرد تیپ تنشی ۵۰٪ و سردرد طبقه بندی نشده ۱۲٪ را بخود اختصاص داده اند (۷). در عمان شیوع سردرد در دانشجویان پزشکی ۹۶/۸٪، شیوع میگرن و سردرد تیپ تنشی هرکدام ۱۲/۲٪

سردرد یکی از شایعترین شکایات در علم طب است که تعداد زیادی از بیماران مراجعه کننده به درمانگاه ها را به خود اختصاص داده است. تأثیر سردرد بر عملکرد شغلی اجتماعی افراد قابل توجه بوده و در این میان واضح است که گروه سنی جوانان با توجه به نقش مهم آنها در جامعه می تواند تحت تأثیر اثرات جسمی، روحی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی ناشی از سردرد قرار گیرد. مطالعات جامعه نگر، در رابطه با سردرد در جوامع مختلف و شغل های متنوع بسیار زیاد است. با این حال اطلاعات در رابطه با شیوع و خصوصیات سردرد در دانشجویان پزشکی کمتر از دیگر اقشار می باشد. چون این افراد، متعلق به آن گروه سنی هستند که سردرد در آنها شایع است و همچنین در معرض امتحانات متعدد

گزارش شد که در زنان شیوع سردرد بالاتر از مردان بود (۸). ۳۳٪ اورا ۳۱/۳٪، میگرن با اورا ۸/۲٪، سردرد تیپ تنشی اپیزودیک ۳۲/۱٪، سردرد تیپ تنشی مزمن ۷/۵٪ و همراهی سردرد تنشی و میگرن با اورا در ۳٪ گزارش شد (۹).

در دانشجویان پزشکی آتن شیوع سردرد، میگرنی و سردرد تیپ تنشی به ترتیب ۳۹/۶٪، ۲/۴٪ و ۹/۵٪ بود (۱۰). در مطالعه دیگری بر روی دانشجویان پزشکی برزیل شیوع سردرد ۴۰٪ و سردرد میگرنی ۴۰/۲٪ بود (۱۱). ۹۵/۸٪ از دانشجویان پزشکی اسپانیا از سردرد شاکی بودند که ۲۰/۸٪ مربوط به میگرن بود (۱۲) و در دانشجویان پزشکی پرتقال بر اساس معیارهای IHS تیپ سردرد تنشی و میگرن به ترتیب ۱۶٪ و ۶/۱٪ بود (۱۳).

سردرد به فعالیتهای شغلی و اجتماعی افراد تأثیر بسزایی دارد. در مطالعه بر روی دانشجویان پزشکی برزیل ۱۲/۷٪ افراد مبتلا به سردرد، سردرد خفیف و بدون محدودیت در کارکرد، ۵۷/۹٪ سردرد متوسط با محدودیت در برخی کارهای روزانه، ۲۴/۶٪ سردرد شدید با محدودیت عملکرد قابل توجه در هر روز و اثر بر خواب و ۳٪ سردرد غیر قابل تحمل را گزارش کردند (۹). در مطالعه دیگری غیبت از مدرسه در دانش آموزان با سردرد مداوم بیشتر از افراد با سردرد غیرمداوم یا بدون سردرد بود (۱۴). مطالعه تأثیر سردرد بر کیفیت زندگی دانشجویان در سائوپولوی برزیل نشان داد که ۶۲/۷٪ از افراد میگرنی در موقع حملاتشان کاهش عملکرد شغلی داشتند و این رقم در مورد سردرد تیپ تنشی ۲۴/۴٪ بود (۱۵). در دانشجویان پزشکی ناپروبی ۸/۶٪ افراد با سردرد و ناتوانی در کارکردن به درجات مختلف داشتند و ۸/۵٪ افراد سردردشان با فعالیت های اجتماعی تداخل داشت و از طرفی میگرن اثر بیشتری بر کارکردن و فعالیت های اجتماعی آنان داشت. ۲۳/۶٪ افراد مبتلا به سردرد در یک سال گذشته حداقل یک روز هفته غیبت به علت سردرد داشتند و بین شدت سردرد و تعداد روزهای غیبت از کار یا تحصیل ارتباط معنی داری وجود داشت (۱۶).

در یک مطالعه، نشان داده شد که ۴۶٪ افراد مبتلا به سردرد حداقل یک روز غیبت از مدرسه یا کار داشتند که میانگین غیبت از مدرسه یا کار بخاطر میگرن ۱/۹٪ روز در عرض شش ماه بود. عدم صرف وقت برای خانواده یا دوستان در اثر سردرد ۶۲٪ و عدم لذت از تفریحات بخاطر میگرن در ۶۷٪ افراد گزارش شد همچنین در این مطالعه سن، وضعیت ازدواج، تشخیص پزشکی میگرن، با سردرد شدید در یک سال گذشته بر تعداد روزهای غیبت تأثیر داشت و بیشترین غیبت از کار مربوط به گروه سنی ۱۸-۲۴ سال بود (۱۷). در مطالعات دیگری نیز بر تأثیر قابل توجه سردرد بر کیفیت زندگی دانشجویان تأکید شده است (۱۸).

دانشجویان به اقتضای سنی و شغلی تحت استرس هستند. در مطالعه ای ۴۳/۷٪ افراد مبتلا به سردرد یک یا بیشتر حادثه استرس

آمیز قبل از شروع سردرد داشتند و استرس شایعترین (۵۲٪) فاکتور تشدید کننده سردرد بود و استراحت کردن شایعترین (۵۸/۱٪) روش تخفیف سردرد گزارش شد (۱۹). در مطالعه دیگری افزایش سن، جنس مؤنث، سطح اقتصادی اجتماعی پائین خانواده، سطح تحصیلات پایین مادر، سابقه مثبت فامیلی سردرد از عوامل مؤثر در افزایش شیوع سردرد بود (۳). در یک مطالعه، خستگی و کمبود خواب به ترتیب ۳۵/۸٪ و ۱۷/۶٪ شایعترین فاکتور مستعد کننده سردرد بودند (۴). در مطالعه ای بر روی دانشجویان دختر، افراد میگرنی بطور معنی داری یک یا بیش از یک فامیل درجه اول یا دوم میگرن داشتند و در میگرن قاعدگی نیز این مسأله صادق بود و از طرفی از میان بستگان درجه اول، میگرن در مادران افراد مبتلا به میگرن بیشتر از پدران آنها بود لذا فاکتورهای ژنتیکی و نیز هورمونها را در ایجاد میگرن مؤثر دانستند (۲۰). در دانشجویان دختر بلگراد، دانشجویان مبتلا به میگرن، حملات سردرد مرتبط با قاعدگی بیشتری نسبت به غیرمیگرنی ها داشتند (۶۷/۷٪ در برابر ۵/۲۹٪) و این تفاوت در دختران با سردرد میگرنی قاعدگی غالب تر از سردرد غیر میگرنی قاعدگی بود (۱۲/۲٪ در برابر ۲/۷٪) (۶). در مطالعات دیگری بر روی دانشجویان پزشکی، حملات سردرد با جنس مؤنث، سطح اضطراب، فعالیتهای فیزیکی، اختلالات هیجانی و مطالعه و استرس مرتبط بود (۷ و ۱۰).

هدف از این مطالعه شیوع سردرد و انواع آن و فاکتورهای مؤثر در سردرد، در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود.

مواد و روش ها

این تحقیق بصورت توصیفی مقطعی در بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از فروردین ۸۳ تا فروردین ۸۴ انجام شد. بر اساس نمونه گیری، ۳۴۰ نفر از دانشجویان شامل ۲۰۷ دختر و ۱۳۳ پسر که در محدوده سنی ۱۸-۲۸ سال بودند بصورت تصادفی انتخاب شدند. افراد به گروههای سنی ۱۸-۲۲ سال، ۲۲-۲۵ سال و بالاتر از ۲۵ سال تقسیم شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه های توزیع شده در بین دانشجویان بدست آمد و قبل از توزیع، در مورد سوالات و هدف تحقیق توضیحات لازم داده شد. در این پرسشنامه، سؤالاتی درباره مشخصات کلی فرد، خصوصیات سردرد در صورت وجود، علائم هشدار دهنده، علائم همراه و تشدید کننده سردرد، ارتباط سردرد با فعالیت، مصرف دارو و اقداماتی که جهت بهبود سردرد انجام می شد، سابقه خانوادگی سردرد، تأثیر سردرد بر فعالیتهای روزانه، علت عاطفی سردرد، تأثیر سردرد بر خواب، مراجعه به پزشک و در مورد خانمها ارتباط آن با پرئود پرسیده شد. سردردهای کوتاه مدت و غیراختصاصی، بدون مطابقت دادن با معیارهای تشخیصی سردرد تنشی و میگرن کنار گذاشته و از مطالعه خارج شدند. در موارد مشکوک به ثانویه بودن سردرد و داشتن علائم ماندگار بعد از سردرد، علائم افزایش فشار داخل جمجمه، غیر طبیعی بودن آزمایشات اولیه، فرد مبتلا به نورولوژیست ارجاع شد تا معاینه

در نهایت داده های جمع آوری شده بوسیله نرم افزار آماری SPSS 13 و آزمونهای T-test و Chi-Square مورد آنالیز قرار گرفت و معنی داری تا سطح احتمال $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این بررسی ۵۲/۳٪ افراد بین ۱۸-۲۲ سالگی، ۳۵/۹٪ بین ۲۲-۲۵ سالگی و ۱۱/۸٪ بالای ۲۵ سال بودند. در این تحقیق ۱۳۳ نفر مرد (۳۹/۱٪) و ۲۰۷ نفر زن (۶۰/۹٪) وجود داشت که نسبت زن به مرد ۱/۵۵ به ۱ بود. ۸۶/۸٪ افراد مجرد و بقیه ۱۳/۲٪ متأهل و همچنین ۵۹/۱٪ تا پایان دوره فیزیوپاتولوژی، ۹/۱٪ اکثرن و ۳۱/۸٪ ایترن بودند. در کل ۱۸۵ نفر از ۳۴۰ نفر دانشجوی پزشکی تحت مطالعه سردرد را تجربه کرده بودند (۵۴/۴٪). سن شروع سردرد در نمودار ۱ آورده شده است.

طبق نمودار ۱، ۷۲/۵٪ افراد سردردشان از دهه دوم زندگی شروع شده بود. فراوانی سردرد در ۸۸/۶٪ افراد یک بار در ماه، در ۸/۱٪ کمتر از یک بار در ماه، در ۰/۵٪ کمتر از یک بار در هفته و در ۲/۷٪ فرکانس سردرد متغیر بود.

تنها ۳۳ نفر (۱۷/۸٪) دانشجویان مبتلا به سردرد، جهت تشخیص علت سردرد به پزشک متخصص مراجعه کرده بودند. شیوع انواع مختلف سردرد در دانشجویان پزشکی در جدول ۱ ذکر شده است. در این بررسی در کل ۵۴/۴٪ جامعه دانشجویان وارد مطالعه از سردرد شاکی بودند که ۴۰٪ زنان و ۱۴/۴٪ مردان را شامل می شد. همانطوری که در جدول مشاهده می شود در مجموع ۲۳/۸٪ موارد میگرن و ۳/۸٪ موارد سردرد تنشی داشتند.

نورولوژی مجدد و در صورت لزوم بررسی پاراکلینیکی صورت گیرد. در این مطالعه، برای تشخیص سردرد و نوع آن از معیارهای IHS استفاده شد.

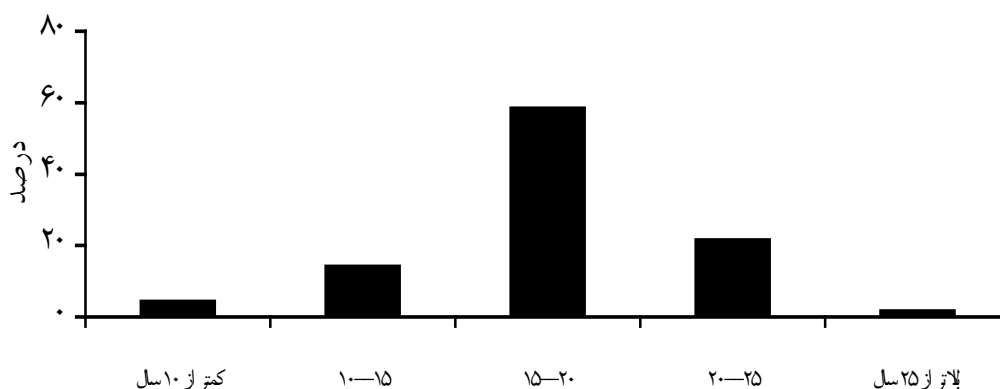
طبقه بندی بین المللی سردرد I.H.S مشتمل بر موارد ذیل است:

- ۱- میگرن
- ۲- سردرد تنشی (حمله ای و مزمن)
- ۳- سردرد کلاستر (خوشه ای)
- ۴- سردردهای گوناگون بدون ارتباط با ضایعات ساختمانی مغز
- ۵- سردرد در ارتباط با ضربه مغزی
- ۶- سردرد همراه با بیماریهای عروقی
- ۷- سردرد مرتبط با بیماریهای غیر عروقی داخل جمجمه
- ۸- سردرد مرتبط با مصرف مواد و داروها و قطع آنها
- ۹- سردرد مرتبط با عفونت های غیر جمجمه ای (سیستیک)
- ۱۰- سردرد مرتبط با بیماریهای متابولیک
- ۱۱- سردرد و دردهای صورت ناشی از درگیری ارگانهای مجاور (گردن، چشم، گوش، بینی، دندانها و دهان)
- ۱۲- نورالژیهای جمجمه ای (۲۴).

میزان ناتوانی ایجاد شده به علت سردرد، بر اساس روزهای عدم حضور فرد در کلاس یا روزهایی که کارایی او به نصف تقلیل یافته بود و نیز تعداد روزهایی که کارهای منزل یا شرکت در فعالیتهای اجتماعی را انجام نداده یا اجرای این اعمال به نصف تقلیل یافته، ارزیابی شد.

این ناتوانی ها به صورت زیر درجه بندی شد:

ناتوانی حداقل یا غیر تکرار شونده: کمتر از ۵ روز در سه ماهه اخیر
 ناتوانی خفیف یا غیر تکرار شونده: بین ۶-۱۰ روز در سه ماهه اخیر
 ناتوانی متوسط: بین ۱۱-۲۰ روز در سه ماهه اخیر
 ناتوانی شدید: بیشتر از ۲۰ روز در سه ماهه اخیر



نمودار ۱: سن شروع سردرد در دانشجویان پزشکی تبریز

جدول ۱: شیوع انواع مختلف سردرد به تفکیک جنس

تیپ سردرد	درصد کل شیوع		شیوع جنسی
	مرد	زن	
سردرد در دانشجویان پزشکی تبریز میگرن با اورا	۵۴/۴	۳۶/۸	۶۵/۷
میگرن بدون اورا	۷/۴	۳/۸	۹/۷
تنشن ایژودیک	۵/۲	۲/۶	۶/۸
تنشن مزمن	۱۴/۴	۷/۹	۱۸/۵
میگرن بدون اورا و تنشن ایژودیک	۱/۳	۰	۱/۵
میگرن به علاوه سینوزیت	۰/۶	۰	۱
سینوزیت	۰/۳	۰	۰/۵
رنیت	۰/۶	۰	۱
سردرد تنشی و سینوزیت	۰/۳	۰	۰/۵
	۰/۶	۰	۱

جدول ۲: درصد ناتوانی ناشی از سردرد به تفکیک نوع سردرد

تیپ سردرد	ناتوانی حداقل	ناتوانی خفیف	ناتوانی متوسط	ناتوانی شدید
تنشی ایژودیک	۸۵/۵	۱۰	۲/۲	۲/۲
تنشی مزمن	۱۱/۱	۱۱/۱	۴۴/۴	۳۳/۳
میگرن با اورا	۴۷/۸	۲۱/۷	۲۳/۹	۶/۵
میگرن بدون اورا	۵۰	۲۵	۲۱/۸	۳/۱
میگرن بدون اورا و سردرد تنشی ایژودیک	صفر	۳۳/۳	۶۶/۶	صفر

جدول ۳: مقایسه سردرد در دانشجویان پزشکی تبریز و سایر کشورها

مطالعات	شیوع کلی سردرد	شیوع میگرن	شیوع سردرد تنشی
دانشجویان پزشکی تبریز (مطالعه حاضر)	۵۴/۴	۴۲/۴	۵۲/۹
دانشجویان پزشکی کنیا	۸۷	۳۸	۵۰
دانشجویان پزشکی عمان	۹۶/۸	۱۲/۲	۱۲/۲
دانشجویان پزشکی برزیل در سال ۲۰۰۰	۳۳	۳۹/۵	۳۹/۶
دانشجویان پزشکی آتن	۳۹/۶	۲/۴	۹/۵
دانشجویان پزشکی برزیل در سال ۱۹۹۶	۴۰	۳۰/۲	۳۸/۵
دانشجویان پزشکی اسپانیا	۹۵/۸	۲۰/۸	۵۷
دانشجویان پزشکی پرتغال	۴۳/۵	۶/۱	۱۶

از نظر مدت زمان حملات سردرد، در ۶۵٪ موارد کمتر از ۳۰ دقیقه، در ۴۸/۱٪ موارد بین ۳۰ دقیقه تا ۴ ساعت، در ۳۶/۸٪ بین ۴-۲۴ ساعت، در ۴/۳٪ بیش از ۲۴ ساعت و در ۴/۳٪ موارد مدت زمان حملات سردرد متغیر بود.

شروع سردرد در ۶۴/۹٪ بطور تدریجی و در ۳۵/۱٪ موارد بصورت ناگهانی توصیف شد. در ۳۲/۴٪ کیفیت ضرباندار، در ۳۲/۴٪ مبهم، در ۲۷/۶٪ فشارنده و در ۷/۶٪ موارد بیش از یک نوع کیفیت بیان شد.

در ۶۸/۱٪ موارد سردرد دوطرفه و در بقیه موارد یکطرفه بود. تنها در ۵۴/۶٪ افراد مبتلا به سردرد، انتشار سردرد وجود داشت که به ترتیب در ۲۱/۷٪ به تمام سر، ۱۸/۸٪ به پیشانی، ۱۰/۸٪ به چشم ها، ۹/۹٪ به پس سر، ۸/۹٪ به گردن، ۵/۹٪ به یک نیمه سر،

از نظر مدت زمان حملات سردرد، در ۶۵٪ موارد کمتر از ۳۰ دقیقه، در ۴۸/۱٪ موارد بین ۳۰ دقیقه تا ۴ ساعت، در ۳۶/۸٪ بین ۴-۲۴ ساعت، در ۴/۳٪ بیش از ۲۴ ساعت و در ۴/۳٪ موارد مدت زمان حملات سردرد متغیر بود.

شروع سردرد در ۶۴/۹٪ بطور تدریجی و در ۳۵/۱٪ موارد بصورت ناگهانی توصیف شد. در ۳۲/۴٪ کیفیت ضرباندار، در ۳۲/۴٪ مبهم، در ۲۷/۶٪ فشارنده و در ۷/۶٪ موارد بیش از یک نوع کیفیت بیان شد.

مدت علائم خیر دهنده تنها در ۵۵ مورد پاسخ داده شده بود که به ترتیب ۷۴/۵٪ کمتر از یک ساعت، ۲۳/۶٪ کمتر از یک روز،

تنشی مزمن باعث تشدید حملات سردرد می شد. درصد ناتوانی ناشی از انواع سردرد در جدول شماره ۲ آورده شده است.

بحث

نتایج این پژوهش نشان می دهد که تقریباً از هر دو نفر دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، یک نفر به سردرد به درجات مختلف مبتلاست. میزان شیوع سردرد در این مطالعه و چند مطالعه دیگر در جدول ۴ مقایسه شده است (۷-۱۳).

در این تحقیق شیوع میگرن با اورا $7/4\%$ ، میگرن بدون اورا $5/2\%$ ، تنشی اپی زودیک $14/4\%$ می باشد که بیشتر از شیوع آن در جامعه است ($32/5\%$) و میزان شیوع سردرد تنشی مزمن $13/1\%$ که کمتر از جامعه در همان سن می باشد ($67/5\%$) و سردرد تنشی مزمن $13/1\%$ بود (مراجعه به جدول ۱). خوددرمانی در دانشجویان پزشکی تبریز برای کاهش سردرد در $72/4\%$ موارد وجود داشت که این میزان در برخی مطالعات $5/2\%$ ، $72/9\%$ ، $51/8\%$ ، 56% و $89/9\%$ گزارش شده است (۱۸-۲۲) و از طرفی میزان مراجعه به پزشک در بین دانشجویان $17/8\%$ و در مطالعات دیگر $6/8\%$ و $23/3\%$ گزارش شده است (۸، ۲۱). سردرد در 60% افراد مبتلا باعث محدودیت فعالیتهای روزمره می شد.

بنابراین میزان خوددرمانی در بین دانشجویان پزشکی تبریز بالاست که نیازمند تعدیل می باشد که با تغییر در باور و عملکرد آنها مقدر خواهد بود.

در مطالعه حاضر، سابقه فامیلی مثبت سردرد $56/2\%$ بود که در مطالعه روی دانشجویان پزشکی نایروبی $43/6\%$ و عمان $57/6\%$ گزارش شد (۷ و ۸) و در مطالعه ای در ترکیه سابقه فامیلی مثبت در افراد مبتلا به میگرن $56/5\%$ بود (۲۳). در مطالعه ما، سابقه مثبت فامیلی در میگرن با اورا $65/2\%$ و بدون اورا $56/2\%$ بود. در مطالعه روی دانشجویان دختر بلگراد نیز سابقه مثبت فامیلی مهم ارزیابی شد (۲۰). بنابراین نقش فاکتورهای ژنتیکی در بروز سردرد به ویژه سردردهای میگرنی مورد تأکید قرار می گیرد. در این مطالعه نشان داده شد که سردرد، به درجات مختلف باعث ناتوانی و اختلال عملکرد اجتماعی و شغلی می شود که در مطالعات دیگر نیز به این مسأله تأکید شده است. از میان مبتلایان به سردرد $64/4\%$ حداقل ناتوانی غیر تکرار شونده داشتند و در سه ماه اخیر بین صفر تا پنج روز بر سر کلاس و یا کارهای منزل و فعالیت اجتماعی شرکت نکرده اند.

میزان ناتوانی با درجه متوسط بین مبتلایان به میگرن 23% و در سردرد تنشی تنها 6% بود و این به علت شدت بالای درد در میگرن می باشد. پیروید ماهانه در کل $35/3\%$ دختران مبتلا به سردرد باعث تشدید علائم سردرد شده در حالیکه در دانشجویان پزشکی بلگراد میگرن قاعدگی در 33% موارد مبتلایان وجود داشته است. در تحقیق حاضر در 67% موارد استرس، هیجانانگیز و مسئولیت باعث بروز سردرد شده و بی خوابی فقط در $9/7\%$ مورد

در $1/8\%$ بیش از یک روز بود. فاصله بین این علائم خبردهنده و شروع سردرد نیز بترتیب در $41/8\%$ بلافاصله، در 49% کمتر از یک ساعت، در 9% بیش از یک ساعت گزارش شد.

77 نفر ($41/6\%$) علائم همراه سردرد داشتند که $29/8\%$ تهوع، $18/2\%$ فتوفوبی، $6/5\%$ فونوفوبی، $2/6\%$ استفراغ و $42/9\%$ بیش از یک مورد بود.

174 نفر (94%) به عوامل تشدید کننده سردرد اشاره کردند که بی خوابی $9/7\%$ ، خستگی $7/8\%$ ، استرس $5/7\%$ ، غذای خاص (شکلات و پنیر) $2/3\%$ ، گرسنگی $1/7\%$ و در $73/5\%$ بیش از یک مورد بود. سردرد در $67/1\%$ با فعالیت بدتر می شد که این مسأله 76% موارد میگرن با اورا، $87/5\%$ موارد میگرن بدون اورا، $57/7\%$ مبتلایان به سردرد تنشی اپیزودیک و در 100% موارد سردرد تنشی مزمن وجود داشت.

اقداماتی که این دانشجویان برای بهبود سردرد انجام می دادند $63/2\%$ استراحت و مصرف دارو، 20% خوابیدن و مصرف مسکن، $10/8\%$ فقط مصرف مسکن، $5/4\%$ ماساژ ناحیه گیجگاهی و بستن دورسر و نوشیدن چای و $0/5\%$ مصرف قهوه بود.

در کل 134 نفر ($72/4\%$) از دانشجویان اقدام به مصرف دارو کردند که در این میان استامینوفن $65/6\%$ ، ایبوپروفن $18/6\%$ ، داروهای ضد میگرن مثل ارگوتامین، سوماتریتان $14/1\%$ ، اسپرین $1/5\%$ موارد را شامل می شد. مقدار متوسط مصرف ماهانه داروهای مسکن در $92/4\%$ موارد کمتر از 10 قرص، $3/8\%$ موارد 10 قرص، $2/7\%$ موارد $10-15$ قرص و در $1/1\%$ موارد $20-15$ قرص گزارش شد.

دانشجویان مبتلا به سردرد، در $39/5\%$ استرس، $7/2\%$ درگیری عاطفی، $7/2\%$ مسؤولیت، 4% شنیدن خبر بد و 42% بیش از یک مورد از موارد ذکر شده را عامل سردرد خود ذکر کردند و در 61 نفر (33%) علت مشخص عاطفی برای سردرد وجود نداشت. سابقه فامیلی سردرد در 104 نفر ($56/2\%$) مثبت بود که $51/1\%$ مبتلایان به سردرد تنشی اپیزودیک، $77/7\%$ مبتلایان سردرد تنشی مزمن، $65/2\%$ مبتلایان به میگرن با اورا، $56/2\%$ مبتلایان به میگرن بدون اورا و $66/6\%$ مبتلایان به سردرد تنشی اپیزودیک به همراه میگرن بدون اورا، سابقه فامیلی سردرد داشتند.

از میان 136 دانشجوی دختر مبتلا به سردرد، $35/3\%$ افراد سردردشان با پیروید ماهانه تشدید می شد. سردرد بر خواب $45/4\%$ از دانشجویان اثر داشت بطوریکه سردرد، خواب 63% مبتلایان به میگرن با اورا، 50% مبتلایان به میگرن بدون اورا، $34/4\%$ مبتلایان سردرد تنشی اپیزودیک و 50% مبتلایان به سردرد تنشی مزمن را به نحوی مختل می کرد. پیروید ماهانه در $22/2\%$ دختران مبتلا به سردرد تنشی اپیزودیک، $54/5\%$ دختران با میگرن با اورا، $60/8\%$ دختران با میگرن بدون اورا، $66/6\%$ دختران مبتلا به سردرد تنشی اپیزودیک و میگرن بدون اورا و صفر درصد دختران با سردرد

کتاب های مرجع همخوانی دارد و نیز اینطور به نظر می رسد که علی رغم شیوع بالاتر سردرد در نمونه های مطالعه شده، تعداد بسیار کمی از افراد تا بحال به فکر تشخیص علت حقیقی سردرد خود بوده و اکثراً خوددرمانی انجام می دهند.

با دانستن این نکته که افت عملکرد این دسته از افراد جامعه، به عنوان پزشکان آینده، در زندگی آنها و دیگران مؤثر خواهد بود، لزوم مطالعه بیشتر در این زمینه برای تشخیص و درمان بهتر در جهت بهبود کیفیت زندگی این افراد، محرز می گردد.

پیشنهادات

با توجه به شیوع بالای سردرد در بین دانشجویان پزشکی و تأثیر قابل توجه آن بر عملکرد این افراد، پیشنهاد می شود در آینده بررسیهای بیشتری در رابطه با شناسایی فاکتورهای مؤثر بر ایجاد و تشدید سردرد در بین دانشجویان پزشکی صورت گیرد و از همه مهمتر در جهت ارتقاء دانش، باور و عملکرد این افراد در رابطه با سردرد اقدامات لازم انجام پذیرد، چرا که این افراد با سلامت دیگر افراد جامعه سروکار دارند و عدم توجه به این مسأله نه تنها بر سلامت این افراد تأثیر دارد بلکه باعث اختلال در ارائه خدمات درمانی توسط پزشکان نیز می شود.

عامل بروز سردرد بوده است. بطور کلی می توان گفت نتایج حاصل از این تحقیق با نتایج سایر مطالعات مشابه در دانشجویان پزشکی همخوانی دارد (۱۳-۶).

نتیجه گیری

نتایج بررسی حاضر در دو جهت بوده است:

اولاً اینکه بتوان اطلاعات کلی در مورد وضعیت افراد (داشتن یا نداشتن سردرد، سابقه فامیلی، تشخیص قبلی علت سردرد یا پوشش درمانی) به دست آورد تا بتوان حدود کلی را در مورد حجم بیماران و وضعیت آنها و اقداماتی که بیمار تحت شرایط سردرد انجام می دهد، دانست.

ثانیاً با بررسی نتایج، بتوان سردردها را تحت طبقه بندی از پیش تعریف شده، دقیقاً دسته بندی کرد و نوع آنها را مشخص نمود. همچنین میزان کاهش عملکرد و عوامل برانگیزاننده و تشدید کننده سردرد را تعیین کرد.

با انجام این پژوهش و بررسی نتایج معلوم شد که دانشجویان مورد مطالعه در این تحقیق، نسبت به دیگر افراد جامعه بیشتر از سردرد رنج می برند. از طرف دیگر، نتایج بیان می کند که شایعترین سردرد در میان بیماران، نوع تششی بوده است که با ارقام

References

- Zwart JA, Dyb G, Holmen TL, Stovner LJ, Sand T. The prevalence of migraine and tension-type headache among adolescents in Norway. The Nord-Trondelag Health Study (Head-HUNT-Youth), Large population based epidemiological study. *Cephalgia*. 2004; **24**(5): 373-9.
- Barea LM, Rotta NT, Stein A, Barros HM, Tannhauser M. Analgesic use for headache treatment by schoolchildren of southern Brazil. *Pharmacoepidemiol Drug saf*. 1997; **6**(5): 359-66.
- Bugdayci R, Ozge A, Sasmaz T, Kurt Ao, Kaleagasi H, Karakelle A, et al. Prevalance and factors affecting headache in Turkish schoolchildren. *Pediatr Int*. 2005; **47**(3): 316-22.
- Bessiso MS, Bener A, Elsiad MF, AL-khalaf FA, Huzaima KA. Pattern of Headache in School children in the state of Qatar. *Saudi Med J*. 2005; **26**(4): 566-70.
- Al Jumah M, Awada A, AL Azzam S. Headache syndroms amongst school children in Riyadh, Saudi Arabi. *Headache*. 2002; **42**(4): 281-6.
- Sipetic S, Valjinac H, Marinkoric J, Brzakovic B, Pokrajac M, Dzoljic E. Prevalence of menstrually related migraine and nonmigraine Primary headache in female students of Belgrade university. *Headache*. 2002; **42**(3): 185-93.
- Amago Eo, Jowijo, Njern EK. Migraine headache in a group of medical students at the Kenyatta National Hospital, Nairobi. *East Afr Med J*. 1996; **73**(9): 594-7.
- Dleu D, Khan MA, Humadian H, AL Mantheri Z, AL Hashami S. Prevalence and clinical characteristics of Headache in Medical Students in Oman. *Headache*. 2001; **41**(8): 798-804.
- Da Costa Mz, Sorares CB, Heinisch LM, Heinisch RH. Frequency of Headache in medical students of Santa Catrina, s Federal university. *Headache*. 2000; **40**(9): 740-4.
- Mitsi Kostas DD, Gatzonis S, Thomas A, Kalfakis N, Ilias A, Papageoergiou C. An epidmiological study of Headaches among medical Students in Athens. *Headache*. 1996; **36**(9): 561-4.
- Sanrito WL, Mozillo PH, Peres MF, Martinelli MO, Fera MP, Gouveia DA, Murachorsky J, Salomao WR, Leme RJ. The epidemiology of migraine in medical students. *Headache*. 1996; **36**(5): 316-9.
- Muniz R, Macia C, Montiel I, Gonzalez O, Martin R, Asenio M, et al. Prevalence of migraine in the medical students. population as determined by means of the Alcoi 1992, questionnaire. *Rev Neurol*. 1995; **23**(122): 870-3.
- Monteiro JM, Matos E, Calheiros JM. Headaches in medical school students. *Neuroepidmiology*. 1994; **13**(3): 103-7.
- Smith MS, Martin- Herz SP, Womack WM, Mc Mahon RJ. Recurrent headache in adolescents,

- nonreferred versus clinic population. *Headache*. 1999; **39**(9): 616-24.
15. Bigal ME, Bigal JM, Betti M, Bordini CA, Speciali JE. Evaluation of the impact of migraine and episodic tension- type headache on the quality of life and performance of a university student population. *Headache*. 2001; **41**(7): 710-9.
 16. Amango EO, Jorri JO, Njeru EK. Headache Associated disability in medical students at the konyatta National Hospital, Nairobi. *East Afr Med J*. 2002; **79**(10): 519-23.
 17. DueLand AN, Leira R, Burke TA, Hillger EV, Bolge S. The impact of migraine on work, family, and Leisure among young women- a multinational study. *Curr Med Res opin*. 2004; **20**(10):1595-1606.
 18. Kernick DP, Reinhold D. The prevalence and treatment of Headache sufficient to impact on the quality of life of undergraduate students entering university. *Curr Med Res Opin*. 2002; **18**(8): 462-4.
 19. Kaynak Key FN, Donmez S, Tuzunu. Epidemiological and clinical characteristics with psychosocial aspect of tension-type headache in Turkish college students. *Cephalogia*. 2004; **24**(8): 669-74.
 20. Valjinac H, Dzoljic E, Sipetic S, Kostic V. Hereditary patterns of Belgrad university female students with migraine and nonmigraine primary headache. *J Neurol*. 2004; **251**(8): 973-6.
 21. Wang SJ, Fuh JL, Lu SK, Juang KD. Chronic daily headache in a dolescents, Prevalence, impact, and medication overuse. *Neurology*. 2005; 19, [Epub headache of print].
 22. Gouvea M, Soares C, Heinisch L, Heinisch R. Frequency of Headache in the Medical students of Santa Catalina's Federal university. *The Journal of Head and face pain*. 2000; **40**(9): 740-45.
 23. Zencir M, Ergin H, Sahiner T, Kilic I, Alkis E, Ozdel L, et al. Epidemiology and symptomatology of migraine among school children, Denizli urban area in Turkey. *Headache*. 2004; **44**(8): 780-5.
 24. Christoper J.B, David J, Capobianco F, Cutrer H, Dodick D, Erosss EJ, et al. *Headache and other craniofacial pain*. In: Neurology in clinical practice. 4thed, Butterworth Heinemann, pheladelphia, 2004; 75, 2056.