

بررسی فراوانی و شدت قاعدگی دردناک اولیه و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل سال ۱۳۸۸

پوران اخوان اکبری^۱، شبیم آهنگر داوودی^۲

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مامایی، مربی بالینی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل، E-mail: akhavanakbari@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد پرستاری

چکیده

زمینه و هدف: قاعدگی دردناک یا دیسمنوره یکی از شایع‌ترین مسائل طبی در ژنیکولوژی است و توأم با عوارض اقتصادی، اجتماعی و شخصی جدی می‌باشد. با توجه به اهمیت شناسایی افراد مبتلا به قاعدگی دردناک، جهت اقدام برای آموزش و درمان این افراد، هدف این مطالعه بررسی فراوانی قاعدگی دردناک اولیه و عوامل مرتبط با آن در دختران دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۲۵۱ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به وسیله یک پرسش‌نامه محقق‌ساخته، تحت مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات به وسیله نرم افزار SPSS 11.5 با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن شروع قاعدگی (منارک) $13/42 \pm 1/2$ سال بود. قاعدگی دردناک در ۶۴/۹ درصد از دانشجویان وجود داشت. ۲۲ درصد دانشجویان دیسمنوره خفیف، ۶۷ درصد دیسمنوره متوسط و ۱۱ درصد دیسمنوره شدید داشتند. ۶۴/۱ درصد دارای سابقه قاعدگی دردناک در مادر و خواهر خود بودند. بین وضعیت اقتصادی، میزان خونریزی، سابقه خانوادگی قاعدگی دردناک، انجام ورزش، وضعیت تغذیه، واسترس، با قاعدگی دردناک رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0.000$)، ولی بین BMI و سن منارک با دیسمنوره، رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد ($p>0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای قاعدگی دردناک که باعث اختلال در فعالیت‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد می‌شود، اطلاع‌رسانی در زمینه قاعدگی دردناک و درمان آن، برای تأمین سلامت دختران و بهبود کیفیت زندگی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: قاعدگی دردناک اولیه، فراوانی، دانشجویان

پذیرش: ۸۹/۱۲/۲۶

دریافت: ۸۹/۹/۲۰

تقریباً ۵۰ درصد زنان دیسمنوره را تجربه می‌کنند [۱]. این مسأله باعث می‌شود بیش از ۱۰ درصد زنان در فعالیت‌های روزانه خود دچار ناتوانی شوند [۲]. وجود

مقدمه
دیسمنوره یا قاعدگی دردناک، یکی از شایع‌ترین مشکلات در تخصص بیماری‌های زنان است.

روش کار

مطالعه حاضر مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تشکیل می‌دادند. با در نظر گرفتن حداکثر خطای نمونه‌گیری برابر ۵٪ و ضریب اطمینان ۹۵٪، حجم نمونه ۲۷۰ نفر تعیین شد. نمونه‌های مورد مطالعه مجرد، فاقد توده لگنی، فاقد تومورهای رحمی و همچنین فاقد کیست تخمدان و سابقه جراحی زنان بودند و به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه محقق ساخته، جمع‌آوری شد. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا^۱ و به منظور تعیین اعتماد آن، از روش آزمون مجدد^۲ استفاده شد و ضریب همبستگی ۰/۸۷ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه شامل ۳ بخش و ۲۵ سؤال بود. بخش اول مربوط به مشخصات فردی دانشجویان بود. بخش دوم مربوط به مشخصات قاعدگی فرد، دیسمنوره و شدت آن در دو ماه گذشته بود که به چهار درجه تقسیم می‌شد. ابزار سنجش درد سیستم نمره‌گذاری چند بعدی بود که شامل چهار درجه است. دیسمنوره درجه صفر، حاکی از عدم وجود قاعدگی دردناک بوده و بر فعالیت‌های روزمره تأثیری نمی‌گذارد. علایم عمومی مانند تهوع، استفراغ، سردرد و اسهال در آن وجود ندارد و نیاز به استفاده از مسکن نیست. در دیسمنوره درجه یک، قاعدگی دردناک است ولی بندرت با فعالیت‌های روزانه تداخل می‌کند، به مصرف مسکن نیاز است اما علایم همراه وجود ندارد. در دیسمنوره درجه دو، قاعدگی دردناک بوده و نیاز به مصرف مسکن دارد، درد متوسط است و نیازی به استراحت و غیبت از محل کار ندارد. علایم عمومی بندرت وجود دارد. در دیسمنوره درجه سه، درد بسیار شدید بوده و حتی با مصرف مسکن درد کاملاً تسکین نمی‌یابد، علایم عمومی

دیسمنوره یکی از عوامل اصلی مختل‌کننده کیفیت زندگی و فعالیت‌های اجتماعی زنان جوان می‌باشد [۳]. دیسمنوره اولیه به درد قاعدگی بدون پاتولوژی لگنی گفته می‌شود. معمولاً در یک تا دو سال پس از منارک بروز می‌کند، اما ممکن است تا ۴۰ سالگی باقی بماند [۴]. دیسمنوره اولیه در سیکل‌های همراه با تخمک‌گذاری ایجاد می‌شود و ناشی از انقباض میومتر در اثر پروستاگلاندین‌های تولیدشده در مرحله ترشعی آندومتر است [۵]. عوامل خطر قاعدگی دردناک عبارتند از: سن کمتر از بیست سال، رژیم‌های لاغری، کاهش وزن، افسردگی، اضطراب، جدایی از روابط اجتماعی، خونریزی قاعدگی شدید، اول‌زا بودن و مصرف سیگار [۷و۶]. مطالعات انجام‌شده در مورد میزان شیوع دیسمنوره اندک است [۵]. در طی یک بررسی در ایران، شیوع دیسمنوره اولیه ۷۱ درصد گزارش شد و ۱۵ درصد دانش‌آموزان به علت دیسمنوره از ۱ تا ۷ روز در سال تحصیلی از مدرسه غیبت داشتند [۸]. در حدود ۱۵ درصد از دختران بالغ از قاعدگی دردناک شدید شاکی هستند [۹] و این مسأله در ایالات متحده باعث غیبت‌های مکرر دختران از مدرسه می‌شود [۱۰]. در ایالات متحده گزارش شده است حدود ۶۰ درصد از نوجوانان به درجاتی از دیسمنوره مبتلا هستند و ۱۴ درصد آنان به طور مکرر از مدرسه غیبت می‌کنند [۸]. این عارضه موجب مشکلات اجتماعی، اقتصادی، جسمانی و روانی گسترده می‌گردد و به عنوان یکی از علل مهم کم‌شدن کارآیی زنان کارمند و غیبت آنان در محل کار و تحصیل مطرح است [۱۱]. با توجه به اینکه وجود دیسمنوره یکی از عوامل مختل‌کننده کیفیت زندگی و فعالیت‌های اجتماعی زنان جوان می‌باشد [۳]، مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی دیسمنوره و الگوی قاعدگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی طراحی گردید.

1. Content Validity
2. Test and Retest

دیسمنوره رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد ($p>0.05$).

بین انجام ورزش (به مدت ۱۵ الی ۳۰ دقیقه حداقل سه بار در طول هفته)، استفاده روزانه از چهار گروه غذایی (میوه‌ها، سبزی‌ها، لبنیات، نان، حبوبات، گوشت، مرغ، ماهی و پروتئین‌های گیاهی)، مصرف غذاهای شیرین (مانند مرباها، شربت‌ها، شیرکائو و غذاهای آماده) و شرایط پر استرس با دیسمنوره ارتباط آماری معنی‌داری یافت شد ($P=0.000$).

جدول ۱. فراوانی مطلق و درصدی اطلاعات مربوط به سیکل قاعده‌گی و قاعده‌گی دردناک در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

طول سیکل قاعده‌گی	تعداد (نفر)	درصد
محدوده طبیعی (۲۲-۳۵ روز)	۲۱۸	۸۶/۸
پلی منوره	۱۳	۵/۲
اولیگو منوره	۲۰	۸
میزان خونریزی قاعده‌گی	تعداد	درصد
کم	۳۴	۱۳/۵
متوسط	۱۸۱	۷۲/۱
زیاد	۳۶	۱۴/۳
دیسمنوره	تعداد	درصد
وجود قاعده‌گی دردناک	۱۶۳	۶۴/۹
عدم وجود قاعده‌گی دردناک	۸۸	۳۵/۱
دیسمنوره شدید (درجه III)	۱۸	۱۱
دیسمنوره متوسط (درجه II)	۱۰۹	۶۷
دیسمنوره خفیف (درجه I)	۳۶	۲۲
سابقه خانوادگی دیسمنوره	تعداد	درصد
سابقه مثبت خانوادگی در مادر	۲۴	۹/۵
سابقه مثبت خانوادگی در خواهر	۷۵	۲۹/۸
سابقه مثبت خانوادگی در مادر و خواهر	۶۲	۹/۵
عدم وجود سابقه مثبت خانوادگی در مادر یا خواهر	۹۰	۳۵/۸

بحث

شیوع قاعده‌گی دردناک در تحقیقات مختلف تا ۹۰ درصد گزارش شده است که این تفاوت می‌تواند به علت روش‌های مختلف اندازه‌گیری نیز باشد [۱۲]. در مطالعه حاضر، قاعده‌گی دردناک در ۶۴ درصد موارد وجود داشت.

وجود دارند. بخش سوم پرسشنامه نیز مربوط به فعالیت فیزیکی و تغذیه‌ای فرد بود.

۲۷۰ پرسشنامه بین دانشجویان توزیع گردید که در نهایت ۲۵۱ پرسشنامه تکمیل و به محقق برگردانده شد. اطلاعات به دست آمده پس از ورود به رایانه، توسط نرم‌افزار آماری SPSS 11.5 و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان $21/53 \pm 2/2$ سال بوده و در محدوده ۳۲-۱۸ سال قرار داشت. از نظر مقطع تحصیلی ۱۷۵ نفر (۶۹/۷ درصد) در مقطع کاردانی، ۳۴ نفر (۱۳/۵ درصد) در مقطع کارشناسی، ۴ نفر (۱/۶ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۳۸ نفر (۱۵/۱ درصد) در مقطع دکترا تحصیل می‌کردند و اکثریت آنها جز تحصیل شغل دیگری نداشتند. میانگین سن شروع قاعده‌گی (منارک) $13/42 \pm 1/2$ سال بود. پایین‌ترین سن شروع قاعده‌گی ۱۰ سال و بالاترین سن شروع قاعده‌گی ۱۷ سال بود. میانگین شاخص توده بدنی (BMI) دانشجویان $22/07 \pm 2/7$ کیلوگرم بود. قاعده‌گی دردناک در ۱۶۳ نفر (۶۴/۹ درصد) از دانشجویان وجود داشت و ۸۸ نفر (۳۵/۱ درصد) قاعده‌گی بدون درد داشتند. ۱۳ درصد دانشجویان غیبت از دانشگاه را به علت دیسمنوره در روزهای نخست قاعده‌گی گزارش نمودند. ۱۶۱ نفر (۶۴/۱ درصد) دارای سابقه قاعده‌گی دردناک در مادر و خواهر خود بودند و ۹۰ نفر (۳۵/۸ درصد) فاقد سابقه خانوادگی قاعده‌گی دردناک بودند. جدول شماره ۱ اطلاعات مربوط به سیکل قاعده‌گی و دیسمنوره را در دانشجویان نشان می‌دهد. بین وضعیت اقتصادی ($p=0.000$)، میزان خونریزی ($p=0.001$) و سابقه خانوادگی قاعده‌گی دردناک ($p=0.001$) با دیسمنوره رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت، ولی بین BMI و سن منارک با

میانگین سن شروع قاعدگی (منارک) در مطالعه ما $13/42 \pm 1/2$ سال بود که با مطالعه بصیرت (۱۳۸۴) و همکاران همخوانی دارد [۱۳]. در مطالعه اورتیز سن منارک $12/3 \pm 1/5$ سال گزارش شد [۱۴]. در رابطه با نظم قاعدگی $86/8$ درصد دانشجویان قاعدگی منظم و $13/2$ درصد قاعدگی نامنظم داشتند. در مطالعه بصیرت $54/4$ درصد دانش‌آموزان دبیرستانی قاعدگی منظم داشتند. بیشتر بودن افراد دارای قاعدگی منظم در مطالعه ما، ممکن است مربوط به بالاتر بودن سن نمونه‌ها باشد، زیرا در طی ۲ سال اول منارک، به علت عدم تکامل کافی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تخمدان میزان بروز قاعدگی نامنظم بیشتر است.

$64/1$ درصد افراد مورد مطالعه ما دارای سابقه قاعدگی دردناک در مادر و خواهر خود بودند و بین سابقه خانوادگی قاعدگی دردناک با دیسمنوره اولیه رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0.001$). جلیلی و همکارانش نیز (۱۳۸۳) سابقه وجود قاعدگی دردناک را در مادر یا خواهران خود بیشتر از افراد غیر مبتلا عنوان کرده بودند [۱۸]. در مطالعه کامجو (۱۳۸۰) نیز افرادی که خواهر یا مادرشان دچار درد هنگام قاعدگی بودند، شدت دیسمنوره در آنان بیشتر بود و بین سابقه خانوادگی دیسمنوره با شدت درد قاعدگی ارتباط وجود داشت [۱۱].

در مطالعه ما، بین سن منارک با دیسمنوره رابطه آماری معنی‌داری یافت نشد، که با مطالعه کامجو همخوانی دارد [۱۱].

در مطالعه ما، بین شرایط پر استرس دانشجویان با دیسمنوره ارتباط آماری معنی‌داری یافت شد ($P=0.000$). روزهای قبل از امتحان، دوری دانشجویان غیربومی از خانواده، زندگی خوابگاهی و... از نظر دانشجویان شرایط استرس‌بار بیان شده‌اند. استرس از عوامل خطر قاعدگی دردناک محسوب می‌شود [۱۹]. به نظر می‌رسد استرس‌های مختلف موجود در زندگی

بصیرت و حاجی‌احمدی (۱۳۸۴) این میزان را ۵۲ درصد ذکر کردند [۱۳]. اورتیز (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان مکزیکی، شیوع قاعدگی دردناک را ۶۵ درصد گزارش کرد [۱۴]. ایوب و همکارانش (۲۰۰۹) شیوع قاعدگی دردناک اولیه را در دانشجویان دختر دانشگاه حیدرآباد $62/43$ درصد گزارش نمودند [۱۵]. شیوع دیسمنوره در بررسی پنهانده و همکارانش (۱۳۸۴)، $73/2$ ٪ برآورد شده است [۱۶].

در مطالعه حاضر ۱۱ درصد نمونه‌های مورد مطالعه، دیسمنوره شدید داشتند و دیسمنوره متوسط و خفیف به ترتیب در ۶۷ و ۲۲ درصد دانشجویان وجود داشت. مطالعه اورتیز (۲۰۰۹) نیز دیسمنوره شدید را در $17/4$ درصد و میزان دیسمنوره متوسط و خفیف را به ترتیب در $49/7$ و $32/9$ درصد دختران دبیرستانی نشان داد [۱۷]. او در مطالعه دیگری (۲۰۱۰) شیوع دیسمنوره شدید، متوسط و خفیف را در دانشجویان مکزیکی به ترتیب $20/1$ ، $43/8$ و $36/1$ درصد برآورد کرد [۱۴]. پژوهش انجام‌گرفته در پاکستان (۲۰۰۹) دیسمنوره شدید را در $8/05$ درصد دانشجویان پزشکی و دیسمنوره متوسط و خفیف را به ترتیب در $32/21$ و $59/7$ درصد این دانشجویان نشان داد [۱۵]. در یک مطالعه طولی در کشور آمریکا در دانشجویان ۱۶-۱۷ ساله، ۱۳ درصد افراد گزارش کردند که در بیش از نیمی از سیکل‌های قاعدگی خود دچار درد شدید قاعدگی می‌شوند [۵]. در مطالعه ما ۱۳ درصد دانشجویان غیبت از دانشگاه را به علت دیسمنوره در روزهای نخست قاعدگی گزارش نمودند که با مطالعه انجام‌گرفته در پاکستان (۲۰۰۹) همخوانی دارد [۱۵]. اما در بررسی انجام‌شده در مکزیک (۲۰۱۰) میزان غیبت دانشجویان از دانشکده $42/1$ درصد ذکر شد [۱۴]. در مطالعه پوراسلامی (۲۰۰۲) 15 درصد دانش‌آموزان به علت دیسمنوره شدید ۷-۱ روز در سال تحصیلی از مدرسه غیبت داشتند [۸].

در توجیه ارتباط بین استفاده روزانه از هر ۴ گروه مواد غذایی در رژیم غذایی روزانه و دیسمنوره در مطالعه حاضر، می‌توان گفت که مصرف بالای ماهی، تخم‌مرغ، سبزیجات و میوه‌جات با شیوع پایین قاعدگی دردناک همراه هستند [۲۴] و استفاده از گروه‌های غذایی ذکرشده در رژیم غذایی دانشجویان برای کاهش دیسمنوره توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای قاعدگی دردناک در مطالعه حاضر، که باعث تداخل با فعالیت‌های خانوادگی، شغلی و اجتماعی فرد می‌شود، شناسایی افراد مبتلا به دیسمنوره جهت ارائه آموزش‌های بهداشتی و نیز بهبود ارائه خدمات درمانی برای تسکین درد جهت کاهش عوارض، تامین سلامت دختران و بهبود کیفیت زندگی ضروری به نظر می‌رسد.

دانشجویان، به ویژه دانشجویان غیربومی، می‌تواند از عوامل تشدیدکننده دیسمنوره باشد.

در مطالعه حاضر بین انجام ورزش و دیسمنوره ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0.000$). کاهش دیسمنوره در زنانی که ورزش می‌کنند ممکن است به علت تأثیر تغییرات هورمونی بر بافت پوششی رحم و یا افزایش سطح آندورفین‌ها باشد. به نظر می‌رسد که تمرینات ورزشی به عنوان یک درد غیر اختصاصی عمل می‌کنند [۲۱و۲۰]. مطالعه بلاکی و همکارانش (۲۰۱۰) بین انجام ورزش و دیسمنوره اولیه ارتباطی نشان نداد [۲۲]. علی‌رغم باور عمومی و برخی مطالعات مبنی بر کاهش دیسمنوره اولیه با انجام ورزش، قبل از توصیه ورزش به زنان به عنوان راهکاری برای کاهش دیسمنوره، انجام مطالعات کنترل‌شده و وسیع‌تری لازم است [۲۳].

منابع

- ۱- کنت جی رایان. راس اس برکویتز. رابرت ال باربیری. آندریا دونایف. اصول بیماری‌ها و بهداشت زنان کیسترن. ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی، روشنگ قطبی. ویراست هفتم. تهران انتشارات گلپان، ۱۳۸۰.
- 2-Ogilvie AR. Dysmenorrhea Women's Health- complementary Medicine. 2005;73-79.
- 3-Dawood MY. Primary Dysmenorrhea, *obstet&Gynecol*. 2006;108:428-44.
- ۴- بیماری‌های زنان نواک، جانان برک، ترجمه دکتر مهرناز ولدان، دکتر امید گوران، ویراست چهاردهم، ۲۰۰۷.
- 5- Speroff L, Fritz MA. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 17th edition. Golban Medical Publication. 2005, Vol 1pp;471-2.
- 6- Monterra 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.
- 7-Gunilla MA, Sundell G. Factors influence the prevalence and severity of dysmenorrhea in young woman. *Br J Obstet Gynecol*. 1990;97(7):588-594.
- 8-Poureslami M, Osati-Ashtiani F. Assessing knowledge, Attitude and Behavior of adolescent girls in suburban districts of Tehran about Dysmenorrhea and menstrual hygiene. *J of Int. women, sStudies*. 2002;3(2):10-11.
- 9-Davis AR, Westhoff CL. Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2001 Feb;14(1):1-2.
- 10- Bani karim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch pediatr adolesc. Med*. 2000 Dec;1:1226-9.
- ۱۱- کامجو آریتا. شیوع و شدت دیسمنوره اولیه و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان مقیم خوابگاه‌های بندرعباس. *مجله پزشکی هرمزگان*. دوره پنجم، شماره ۳، پائیز ۱۳۸۰.
- 12- Stirinic T, Bukovic D, Pavelic I, 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.

- ۱۳- بصیرت زهرا، حاجی احمدی محمود. بررسی قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی در دختران دبیرستانی شهر بابل. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، دوره نهم، شماره اول، بهار و تابستان ۸۵.
- 14 - Ortiz MI .Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010, Sep;152(1):73-7.
- 15-Ayub J,Majeed R, Zehra N, Rajar U, Munir AA,Parveen N. Attitude and knowledge of medical students of Isra University about dysmenorrhoea and its treatment. 2009, Jul-Sep; 21(3):159-62.
- ۱۶- پناهنده زهرا، پاک زاد زهرا، عاشوری روشن. بررسی شیوع، میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به دیسمنوره. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۱۷ شماره ۶۶، تابستان ۱۳۸۷.
- 17- Ortiz MI, Rangel-Flores E, Carrillo-Alarcón LC,Veras-Godoy HA. Prevalence and impact of primary dysmenorrhea among Mexican high school students. Int J Gynaecol Obstet. 2009 Dec;107(3):240-3.
- ۱۸- جلیلی زهرا، صافی زاده حسین، شمس پور نجمه. شیوع دیسمنوره اولیه در دانش آموزان پیش دانشگاهی سیرجان و نحوه برخورد با آن. مجله پایش، زمستان ۱۳۸۳؛ ۴(۱):۶۱-۶۷.
- 19-Israel RG,Sutton M,O'Brien KF.Effects of aerobic training on primary dysmenorrheal symptomathology in college females. J Am Coll Health. 1985 Jun ;33(6):241-4.
- 20-Rumball JS, Lebrun CM.Preparticipation physical examination: selected issuesfor the female athlete. Clin J SPORT Med.2004 May.;14(3):153
- 21-Mastrangelo MA,Galantino ML,House L.effects of yougaon quality of life and flexibility in menopausal women: a case series.Explore (NY).2007 Jan-Feb;3(1):42-5.
- 22-Blakey H, Chisholm C, Dear F, Harris B, Hartwell R, Daley AJ, Jolly KBJOG..Is exercise associated with primary dysmenorrhoea in young women? 2010 Jan; 117(2):222-4.
- 23-Daley AJ.Exercise and primary dysmenorrhoea : a comprehensive and critical review of the literature. Sports Med. 2008; 38(8):659-70.
- 24- Balbi c,Musone R,Menditto A,Di Priso L,Cassese E,Dajello M,et al Influence of Menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age.EU J Obstet Gynecol Reprod boil 2000 Aug;91(2):143-8.

Archive of SID

Dysmenorrhea Frequency and Severity and Its Related Factors in Students of Ardabil University of Medical Science in 1388

Akhavanakbari P.¹, Ahangar DavoudiSH.²

1. MSc of Midwifery, Clinical Lecturer of Ardabil Nursing & midwifery Faculty, Ardebil University of Medical Sciences, E-mail: akhavanakbari@yahoo.com

2. MSc of nursing

ABSTRACT

Background and Objectives: Dysmenorrhea is the most common gynecologic problem in females that affect personal and social activities. Considering importance of recognition of dysmenorrhea and its treatment, this study conducted to survey dysmenorrhea frequency and severity and its related factors in female students of Ardabil University of medical science.

Methods: In this descriptive analytical study 251 students were studied using a questionnaire. Data were analyzed using SPSS 11.5.

Results: The Mean age of menarche was 13.42 ± 1.2 (years). 64/9% of students had dysmenorrhea. Dysmenorrhea was mild in 22%, moderate in 67% and severe in 11% of the students. There was a family history of dysmenorrhea in 64/1%. There was statistically significant relationship between dysmenorrhea and economic situation, bleeding volume, exercise, stress, and family history of dysmenorrhea ($p=000$). However, no statistically significant relationships were observed between dysmenorrheal and menarche age and BMI ($p>0/05$).

Conclusion: Considering high prevalence of Dysmenorrhea that affect personal and social activities, raising awareness of female students about Dysmenorrhea and its treatment are necessary to promote students health.

Key words: Primary Dysmenorrhea, Students, Frequency.