

دوره ۴، شماره ۳، تابستان ۱۳۹۶، صفحات ۲۰۱ تا ۲۰۸ http://ch.sbmu.ac.ir	سلامت اجتماعی مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت	مقاله اصیل
---	--	---------------

مقایسه استرس و خودمراقبتی در دختران مبتلا و غیرمبتلا به دیسمنوره اولیه در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ساری سال ۱۳۹۴

دینا آبادی باویل^۱، ماهرخ دولتیان^{۲*}، زهره محمودی^۳، علیرضا اکبرزاده باغبان^۴

۱. دپارتمان مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین الملل، تهران، ایران

۲. استادیار، دپارتمان مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. استادیار، دپارتمان مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۴. دانشیار، مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: ماهرخ دولتیان، دپارتمان مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

m_dolatian@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۶

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۵

نحوه استناد به این مقاله:

Abadi Bavil D, Dolatian M, Mahmoodi M, Akbarzadeh Baghban A. Comparison between Stress and Self-Care in Students with and without Primary Dysmenorrhea at Mazandaran University of Medical Sciences in 2015. Community Health. 2017;4(3):201-8.

چکیده

زمینه و هدف: دیسمنوره شایع‌ترین اختلال تجربه شونده در زمینه بیماری‌های زنان می‌باشد و با توجه به اثرات آن بر فعالیت‌های روزانه و بروز مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مطالعه‌ای با هدف مقایسه استرس و خودمراقبتی در دختران مبتلا و غیرمبتلا به دیسمنوره اولیه انجام شد.
روش و مواد: این مطالعه به صورت توصیفی مقایسه‌ای با مشارکت ۲۵۰ نفر از دانشجویان مبتلا و غیرمبتلا به دیسمنوره اولیه در دانشگاه علوم پزشکی ساری در سال ۱۳۹۴ انجام گردید. روش نمونه‌گیری در این تحقیق به صورت غیرتصادفی و به صورت در دسترس گرفته شد. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های استرس و خود مراقبتی انجام گردید و با استفاده از آزمون‌های t مستقل، Chi-square و مدل رگرسیون لجستیک مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: دو گروه اختلاف آماری معناداری از نظر شاخص توده بدنی، سن منارک، طول مدت قاعدگی، فواصل بین قاعدگی، رژیم غذایی، وضعیت اجتماعی اقتصادی نداشتند. میانگین (انحراف معیار) استرس در گروه مبتلا به دیسمنوره ۴۶/۵ (۱۲/۲) و در گروه عدم مبتلا ۴۳/۳ (۲/۲) بوده و اختلاف آماری معناداری در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به دیسمنوره از نظر استرس مشاهده گردید ($P=0/04$) ولی از نظر خودمراقبتی اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($P=0/12$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان با دوری از استرس میزان دیسمنوره اولیه را در دختران کاهش داد.

مقدمه

منارک یعنی هم زمان با تثبیت سیکل‌های تخمک‌گذاری پدیدار می‌شود (۱). شیوع کلی دیسمنوره اولیه در بین دختران نوجوان بین ۵۰ درصد تا ۹۰ درصد است (۲). این اختلال بعد از ۳۰ سالگی و به طور بارز بعد از ۳۵

یکی از شایع‌ترین بیماری‌های زنان دیسمنوره اولیه می‌باشد و عبارت است از درد قاعدگی بدون پاتولوژی لگنی که دارای ماهیتی انقباضی بوده و معمولاً در عرض ۱-۲ سال بعد از

دانشگاه علوم پزشکی ساری انجام شد. افراد به روش غیرتصادفی در دسترس در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا (۱۲۵ نفر در هر گروه)، قرار گرفتند. معیارهای ورود عبارت بودند از: (۱) مجرد بودن، (۲) سن ۱۸-۲۶ سال، (۳) افرادی که دیسمنوره اولیه آنها طبق خط‌کش درد (Mc Gill متوسط یا شدید (نمره ۴ تا ۱۰) و بدون درد (نمره صفر تا ۳) باشند، (۴) عدم ابتلا به هر نوع بیماری مزمن شناخته شده از قبیل (دیابت و فشارخون و بیماری زمینه‌ای قلبی، بیماری‌های عفونی و غیره) (۵) عدم وجود علائمی مانند سوزش، خارش و ترشح غیرطبیعی واژن (بر طبق اظهارات افراد مورد پژوهش) (۶) نداشتن سابقه هرگونه عمل جراحی زنان. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های فردی اجتماعی، خط‌کش درد و متر فلزی جمع‌آوری گردیدند. پرسشنامه فردی-اجتماعی شامل مشخصات فردی، سوابق قاعدگی، سوابق مامایی و وضعیت اجتماعی اقتصادی و پرسشنامه استرس درک شده و خود مراقبتی می‌باشد.

مقیاس استرس درک شده Cohen برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده مورد سنجش قرار می‌دهد. در این مطالعه از نسخه ۱۴ ماده‌ای آن استفاده شده است. هفت آیتم منفی نشانگر عدم توانایی مقابله با استرس و هفت آیتم مثبت نشانگر تطابق خوب فرد با عوامل استرس‌زا می‌باشد. پاسخ‌ها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت که از هرگز (با نمره صفر) شروع و به بسیاری از اوقات (با نمره چهار) ختم می‌شود (۱۲). کم‌ترین نمره صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. کسب امتیاز کمتر از ۳۳/۳ درصد کل نمره به عنوان سطح استرس کم، امتیاز بین ۳۳/۳ تا ۶۶/۶ درصد کل نمره به بعد استرس متوسط و امتیازی بالاتر از ۶۶/۶ درصد کل نمره به عنوان سطح استرس بالا در نظر گرفته شد. پایایی پرسشنامه استرس درک شده در سه مطالعه با استفاده از روش همبستگی درونی مورد بررسی قرار گرفته و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ پایایی آن را تایید نمود (۱۳).

سالگی شروع به کاهش می‌نماید (۳). اگر چه دیسمنوره اولیه تهدیدکننده زندگی فرد نمی‌باشد اما یکی از عوامل اصلی مختل کننده کیفیت زندگی و فعالیت‌های اجتماعی زنان می‌باشد (۴). براساس مطالعات انجام شده انقباضات رحمی همراه با ایسکمی، افزایش غلظت پروستاگلاندین‌ها، وازوپرسین، افزایش سطح لکوترین‌ها و عوامل روحی و روانی را در ایجاد دیسمنوره اولیه دخیل دانسته‌اند (۵). روش‌های مختلف دارویی و غیردارویی جهت کاهش و یا از بین بردن این مشکل مطرح شده است (۶) از جمله روش‌های درمان غیر دارویی برای کنترل دیسمنوره اولیه می‌توان به کاهش فاکتورهای استرس‌زا و حمایت روحی روانی اشاره کرد (۷). مطالعات اخیر بیانگر آن است که سبک زندگی می‌تواند در ایجاد استرس و اضطراب و فشارهای روانی (۸) که به دنبال آن باعث تشدید دیسمنوره می‌شود تأثیرگذار باشد (۶). در مطالعه‌ای پاسخ‌های هیجانی و روانی در فرد (۹) را بر روی دیسمنوره مؤثر دانستند اما در مطالعه ای دیگر، استرس درک شده و فاکتورهای کاری مانند استرس کاری ارتباطی را با دیسمنوره نشان نداد (۱۰). علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی، نحوه برخورد و کنترل درد ناشی از قاعدگی هم چنان یکی از معضلات در مراقبت بهداشتی است (۱۱). با توجه به شیوع و اهمیت دیسمنوره و آثار آن بر کیفیت زندگی فردی و اجتماعی و استقبال عمومی در جهت تغییر در سبک زندگی، جهت جایگزینی روش‌های دارویی، پیدا کردن راهی برای کنترل درد و بدون عوارض جانبی همواره یکی از مهمترین اهداف پژوهشگران در این زمینه بوده است. از آنجا که کنترل عوامل خارجی مؤثر بر قاعدگی دردناک، محور بیرونی رفتارهای خودمراقبتی در ارتباط با قاعدگی دردناک را تشکیل می‌دهند و برخی از تحقیقات انجام شده در این زمینه نتایج با ثباتی را نشان نداده‌اند. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه استرس و خودمراقبتی در دختران مبتلا و غیر مبتلا به دیسمنوره اولیه انجام شد.

روش و مواد

این مطالعه به صورت توصیفی مقایسه‌ای که در فاصله اول شهریور تا پایان آبان ۱۳۹۴، با مشارکت ۲۵۰ نفر از دانشجویان مبتلا و غیرمبتلا به دیسمنوره اولیه در

مراحل مطالعه به شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن کلیه اطلاعات شرکت‌کنندگان، رعایت حقوق نویسندگان منابع استفاده شده در مطالعه و عدم دخالت نظر شخصی در بررسی متون، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات، رعایت گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS-18 انجام شد و از روش‌های آمار توصیفی و آمار تحلیلی از قبیل میانگین، انحراف معیار، آزمون‌های t مستقل یا Fisher، Chi-square، Mann-Whitney و رگرسیون لجستیک چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

براساس نتایج مطالعه دو گروه از نظر سن ($P=0/01$) و تحصیلات ($P=0/11$)، با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند. اما از نظر شاخص توده بدنی ($P=0/3$)، سن منارک ($P=0/4$)، طول مدت قاعدگی ($P=0/5$)، فواصل بین قاعدگی ($P=0/5$)، رژیم غذایی ($P=0/2$)، وضعیت اجتماعی اقتصادی ($P=0/4$) دو گروه با یکدیگر تفاوت آماری معناداری نداشتند و این بدان معنی است که دو گروه از نظر موارد مذکور همسان گردیده بودند (جدول شماره ۱).

میانگین استرس در گروه مبتلا به دیسمنوره $46/5$ و در گروه عدم مبتلا $43/3$ بوده و اختلاف آماری معناداری در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به دیسمنوره از نظر استرس مشاهده گردید ($P=0/04$) ولی از نظر خودمراقبتی مشاهده نشد ($P=0/12$) (جدول شماره ۲). اما براساس تحلیل رگرسیون لجستیک خودمراقبتی و استرس در دو گروه تفاوت معناداری نداشتند (جدول شماره ۳).

پرسشنامه خودمراقبتی این پرسشنامه شامل هفت سؤال در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت می‌باشد. دامنه امتیازات ۷-۲۸ می‌باشد. امتیاز کمتر از $33/3$ درصد کل نمره به عنوان مسئولیت‌پذیری سلامت در سطح پایین، امتیاز بین $33/3$ تا $66/6$ درصد کل نمره به عنوان مسئولیت‌پذیری سلامت در سطح متوسط، و امتیاز بالاتر از $66/6$ درصد کل نمره به عنوان مسئولیت‌پذیری سلامت در سطح بالا در نظر گرفته شده است. پرسشنامه مسئولیت‌پذیری سلامت، از پرسشنامه‌ای که خسروآورد طراحی و روان‌سنجی گردیده استفاده شده و دارای ضریب همبستگی پیرسون، $0/97$ و ضریب الفای کرونباخ، $0/76$ ، پایایی آن را تایید نمود (۱۴).

خط‌کش Mc Gill شایع‌ترین فرم مقیاس آنالوگ بصری، کاربرد فراوانی در مطالعات داشته روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است (۱۵). جهت تعیین پایایی ترازو ابتدا وزنه شاهد دو کیلویی با آن وزن شد و طبق سفارش کارخانه سازنده بعد از ده بار توزین با همان وزنه استاندارد کالیبره شد. برای پایایی متر از متر فلزی غیرقابل ارتجاع استفاده شد. در این مطالعه ملاحظات اخلاقی و انسانی شامل دریافت معرفی نامه و اجازه کتبی از معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کسب اجازه انجام مطالعه از مسئولین مرکز منتخب، شرکت داوطلبانه در مطالعه، کسب رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه از شرکت‌کنندگان، توضیح کلیه اهداف و

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک و مامایی در گروه مبتلا و غیرمبتلا به دیسمنوره اولیه

متغیر	گروه مبتلا به دیسمنوره میانگین (انحراف معیار)	گروه غیرمبتلا به دیسمنوره میانگین (انحراف معیار)	P
سن (سال)	۲۲/۱ (۲/۱)	۲۱/۲ (۲/۱)	۰/۰۰۱
نمایه توده بدنی (BMI)	۲۲/۴ (۳/۵)	۲۱/۹ (۳/۳)	۰/۳
سن منارک	۱۳/۴ (۱/۴)	۱۳/۲ (۱/۳)	۰/۴
طول مدت قاعدگی	۶/۴ (۱/۳)	۶/۳ (۱/۱)	۰/۵
وضعیت اجتماعی اقتصادی	۴/۲ (۰/۹)	۴/۱ (۰/۹)	۰/۴
فواصل بین قاعدگی	۲۱/۸ (۲/۴)	۳/۹ (۲۲/۵)	۰/۵

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی سبک زندگی دانشجویان در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا

P	غیرمبتلا میانگین (انحراف معیار)	مبتلا میانگین (انحراف معیار)	متغیرها
۰/۰۴	۴۳/۳ (۱۲/۲)	۴۶/۵ (۱۲/۲)	استرس
۰/۱	۵۶/۲ (۲۱/۰)	۵۲/۳ (۱۸/۱)	خود مراقبتی

جدول شماره ۳- مدل رگرسیون لجستیک بین متغیرهای دموگرافیک و سبک زندگی

متغیر	OR تطبیق داده شده	فاصله اطمینان ۹۵٪	رگرسیون لجستیک P-value	ضریب
سن	۱/۲۱	۱/۰۴-۱/۴۰	۰/۰۱	۰/۱۹
تحصیلات	۱/۳۱	۰/۴۴-۲/۰۸	۰/۲۳	۰/۲۸
استرس	۱/۰۱	۰/۹۸-۱/۰۳	۰/۵۷	۰/۰۱
	۰/۹۹	۰/۹۸-۱/۰۱	۰/۴۱	-۰/۰۱

بحث

یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر نشان دادند، بین استرس در گروه مبتلا و غیرمبتلا به دیسمنوره ارتباط وجود دارد. میزان استرس متوسط و زیاد در گروه مبتلا بیشتر از غیرمبتلا است. نتایج مشابهی در مطالعه Wong (۱۶) در مطالعه خود همبستگی مثبت و معنی‌داری بین استرس شغلی و شدت دیسمنوره پیدا کردند. از آن جایی که دیسمنوره اولیه به شدت با افسردگی و اضطراب مرتبط است، حمایت روانی در طول درمان دیسمنوره ضروری است (۱۷). با توجه به این که به نظر می‌رسد که عوامل روحی و روانی به ندرت به تنهایی عامل ایجاد دیسمنوره باشند، اما ممکن است عامل مشخصی در تشدید یا تحلیل شدت درد دیسمنوره محسوب شوند (۱۸)، اما در پژوهشی فاکتورهای زندگی مانند استرس درک شده و استرس کاری ارتباطی را با دیسمنوره نشان نداد (۱۰). تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند به دلیل نوع پرسشنامه و همسان بودن دو گروه از نظر استرس بین دو گروه باشد. مطالعه‌ای که در زمینه تأثیر فاکتورهای روانی اجتماعی بر دیسمنوره انجام گرفت، زنانی که از حمایت اجتماعی پایین، استرس ناشی از کار، امنیت شغلی پایین برخوردار بودند، به درصد بیشتری از دیسمنوره مبتلا بودند (۱۹). از طرفی کاهش درد دیسمنوره و تسکین میگردن قاعدگی شده و در نتیجه سبب کاهش استرس روحی در زنان می‌شود (۲۰).

بین دو گروه مبتلا و غیرمبتلا از نظر سطح مسئولیت‌پذیری اختلاف معنی‌داری وجود ندارد سن و دریافت آموزش‌های قاعدگی اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر رفتارهای مراقبت از خود داشته است. رفتارهای خود مراقبتی به طور مستقیم با سطح تحصیلات پدر و مادر، شدت درد و استفاده دارو در کسانی که تجربه دیسمنوره دارند تأثیرگذار است. آگاهی از عوامل مؤثر بر رفتارهای خود مراقبتی در دختران نوجوان مداخلات مؤثر برای ترویج مراقبت از خود و بهبود تأثیر منفی این بیماری کمک کند (۲۱). در مطالعه کبیریان و همکاران (۲۲) بین رفتار خود مراقبتی و الگوی زندگی در افراد مبتلا به دیسمنوره تفاوت آماری معنی‌داری پیدا نکردند. تفاوت آماری معنی‌داری از نظر گروه سنی بین دو گروه وجود داشت. شیوع دیسمنوره اولیه با افزایش سن بیمار کاهش می‌یابد (۱۸). دیسمنوره اولیه معمولاً در دوره‌های بدون تخمک‌گذاری رخ نمی‌دهد و تغییرات وزن بدن نیز به عنوان یکی از عوامل مرتبط با دوره‌های قاعدگی بدون تخمک‌گذاری شناخته شده است. زنان چاق به واسطه افزایش مداوم استروژن، دوره‌های قاعدگی بدون تخمک‌گذاری را تجربه می‌کنند و دوره‌های قاعدگی بدون تخمک‌گذاری همراه با کاهش وزن نیز انعکاسی از اختلال عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تخمندان می‌باشد (۲۲). در مطالعه حاضر وزن دختران مبتلا به قاعدگی دردناک

(۲)، طول مدت قاعدگی بیشتر از ۷ روز (۲۵) خطر بروز دیسمنوره اولیه را افزایش می‌دهد. درحالی که Jang and et all (۲۶) معتقدند که طول سیکل قاعدگی ارتباطی با دیسمنوره ندارد. در مطالعه حاضر به دلیل همسان‌سازی و از بین بردن عوامل مداخله‌گر تفاوتی از نظر سوابق قاعدگی بین دو گروه وجود نداشت. تاکید برآموزش و آگاهی دادن بر استفاده صحیح از روش‌های کم عارضه مؤثر برای پیشگیری و درمان دیسمنوره مانند روش‌های غیر دارویی ضروری است.

نتیجه‌گیری

دیسمنوره یک فرایند دوره‌ای و ناتوان کننده است که با توجه به اثرات منفی که بر روی کیفیت زندگی میگذارد باید اقدامات پیشگیرانه و کمکی از طریق افزایش آگاهی و آموزش در زمینه مراقبت از خود و کاهش استرس به دختران اقدامات لازم صورت بگیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می باشد. بدینوسیله از همکاری تمام دانشجویان که در این مطالعه شرکت کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

اولیه در دامنه طبیعی با میانگین (انحراف معیار) شاخص توده بدنی ۲۲/۱ (۲/۱) کیلوگرم بر متر مربع و در گروه غیرمبتلا به قاعدگی دردناک ۲۱/۲ (۲/۱) بود.

تفاوتی از نظر BMI بین دو گروه مشاهده نشد همچنین در مطالعه حیدری و همکاران ارتباط آماری معنی‌داری بین BMI، قد، وزن و نسبت دور کمر به دور باسن (WHR) دیده نشد (۲۳).

یک رابطه مثبت قوی بین BMI بالا و دیسمنوره نشان داد. عدم همخوانی نتایج مطالعه Harlow با یافته‌های مطالعه حاضر شاید به این دلیل باشد که BMI تحت تأثیر عواملی چون تفاوت‌های نژادی، سنی و جنسی قرار دارد و شاخص مناسبی برای توصیف چاقی به ویژه در افراد ورزشکار که توده خالص بدنشان زیاد است، نمی‌باشد (۲۴).

در بین دو گروه از نظر سن منارک و طول مدت قاعدگی و فاصله بین قاعدگی ارتباط معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. اگر چه Esperoff، ارتباط معنی‌داری بین سن شروع قاعدگی و شدت دیسمنوره اولیه یافت. فاصله طولانی بین دو سیکل

REFERENCES

1. Mohammadi B, Azamian Jazi A, Fathollahi Shourabeh F. The Effect of Aerobic Exercise Training and Detraining on Some of the Menstrual Disorders in Non-athlete Students in Lorestan Universities. *The Horizon of Medical Sciences*. 2012;18(2):5-12. (Full Text in Persian)
2. Haidari F, Akrami A, Sarhadi M, Mohammad Shahi M. Prevalence and Severity of Primary Dysmenorrhea and Its Relation to Anthropometric Parameters. *Hayat*. 2011;17(1):70-7. (Full Text in Persian)
3. Dawood MY. Primary Dysmenorrhea: Advances in Pathogenesis and Management. *Obstetrics & Gynecology*. 2006;108(2):428-41. (Full Text in Persian)
4. Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K, Grenville A, Lea R, et al. Prevalence of Primary Dysmenorrhea in Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC=Journal D'obstetrique et Gynecologie du Canada: JOGC*. 2005;27(8):765-70.
5. Kazemi A, Bokaei M, SHIRINKAM F. Effect of Water Load on Intensity of Primary Dysmenorrhea. 2001. (Full Text in Persian)
6. Molazem Z, Alhani F, Anoshe M, Vagharseyyedin SA. Epidemiology of Dysmenorrhea with Dietary Habits and Exercise. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2011;13(3):41-5.
7. O'Brien PS, Abukhalil I. Randomized Controlled Trial of the Management of Premenstrual Syndrome and

- Premenstrual Mastalgia Using Luteal Phase-only Danazol. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1999;180(1):18-23.
8. Samiei Siboni F, Alimoradi Z, Sadegi T. Impact of Corrective Life Style Educational Program on Controlling Stress, Anxiety, and Depression in Hypertensives. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2013;19(6):1-9.
 9. Nazarpour s. Study of Factors of Influencing on Severity of Primary Dysmenorrhea in Students of Nursing and Midwifery of Governmental Universities Under the Supervision of Ministry of Health, Treatment and Medical Education in Tehran Quarterly *Journal of Woman & Hygiene*. 2010;1(2):109-25. (Full Text in Persian)
 10. Chung FF, Yao Cc, Wan GH. The Associations between Menstrual Function and Life Style/Working Conditions among Nurses in Taiwan. *Journal of Occupational Health*. 2005;47(2):149-56.
 11. Rasoolzadeh N, Zebardast J, Zolphagari M, Mehran A. Effects of Relaxation on Primary Dysmenorhea among First Year Nursing and Midwifery Female Students. *Journal of Hayat*. 2007;13(2):23-30. (Full Text in Persian)
 12. Leung DY, Lam T-h, Chan SS. Three Versions of Perceived Stress Scale: validation in a Sample of Chinese Cardiac Patients Who Smoke. *BMC Public Health*. 2010;10(1):513.
 13. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983:385-96.
 14. Khosrorad Th. Comparison of Fertile and Infertile Couple Lifestyle in Kermanshah City [Midwifery]. Tehran: Shahid Beheshti 2013. (Full Text in Persian)
 15. Noorbakhsh M, Alijani E, Kohandel M. The Effect of Physical Activity on Primary Dysmenorrhea. *World Applied Sciences Journal*. 2012;17(10):1246-52. (Full Text in Persian)
 16. Wang L, Wang X, Wang W, Chen C, Ronnennberg A, Guang W, et al. Stress and Dysmenorrhoea: a Population Based Prospective Study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2004;61(12):1021-6.
 17. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D, Mchedlishvili N. Assessment of Anxiety and Depression in Adolescents with Primary Dysmenorrhea: a Case-control Study. *Journal of Ppediatric and Adolescent Gynecology*. 2013;26(6):350-4.
 18. Nazarpour S. The Study of Correlation between Body Image and Coping Styles with Severity of Primary Dysmenorrhea. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013;14(4(56)):344-55. (Full Text in Persian)
 19. László KD, GyÖrffy Z, Adam S, Csoboth C, Kopp MS. Work-related Stress Factors and Menstrual Pain: a Nation-wide Representative Survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2008;29(2):133-8.
 20. RAHIMI M, ZIAEI S, BABAIEI GR, RABIEI M. The Effect of Vitamin E in the Treatment of Menorrhagia in Patient with Dysfunctional Uterine Bleeding. 2009. (Full Text in Persian)
 21. Crezee I, Atkinson D, Pask R, Au P, Wong S. Teaching Interpreters Selfcare 2015: Conference of Interpreter Trainers (CIT).
 22. Kabirian M, Abedian Z, Mazlom SR, Mahram B, Jalalian M. Self-management in Primary Dysmenorrhea: Toward Evidence-based Education. *Life Sci J*. 2011;8(2):13-8. (Full Text in Persian)Harlow SD, Park M. A Longitudinal Study of Risk Factors for the Occurrence, Duration and Severity of Menstrual Cramps in a Cohort of College Women. *Bjog: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*. 1996;103(11):1134-42.
 23. 24. Ezbarami S, Mirzaei B, Esfarjani F. Comparison the Prevalence and Severity of Dysmenorrhea among Athletes and Non-athletes and Its Relation with Body Composition. *Arak Medical University Journal*. 2014;16(11):80-8.

(Full Text in Persian)

24. 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;115(2):138-45.
25. Chung Y-C, Chen H-H, Yeh M-L. Acupoint Stimulation Intervention for People with Primary Dysmenorrhea: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. *Complementary Therapies in Medicine*. 2012;20(5):353-63

Original Article

Comparison between Stress and Self-Care in Students with and without Primary Dysmenorrhea at Mazandaran University of Medical Sciences in 2015Dina Abadi Bavi¹, Mahrokh Dolatian^{2*}, Zohreh Mahmoodi³, Alireza Akbarzadeh Baghban⁵

1. Department of Midwifery, International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Assistant Professor of Nursing and Midwifery faculty, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

4. Associate Professor of counseling, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Mahrokh Dolatian, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, IR, Iran

Email: m_dolatian@sbmu.ac.ir

Received: 22 January 2017

Accepted: 7 May 2017

Published: 6 June 2017

How to cite this article:

Abadi Bavi D, Dolatian M, Mahmoodi M, Akbarzadeh Baghban A. Comparison between Stress and Self-Care in Students with and without Primary Dysmenorrhea at Mazandaran University of Medical Sciences in 2015. *Community Health*. 2017;4(3):201-8.

Abstract:

Background: Among gynecological diseases, dysmenorrhea is the most common disorder experienced. Given its impact on daily activities and physical, psychological, social and economic problems it incurs, we aimed to compare stress and self-care in students with and without primary dysmenorrhea.

Materials and methods: The present descriptive-comparative study recruited 250 students with and without primary dysmenorrhea at Mazandaran University of Medical Sciences in 2015. Sampling in this study was non randomized available. Data was collected using stress and self-care questionnaires, and was analyzed using independent t test, chi-square test and logistic regression model.

Results: No significant differences were found in body mass Index, age at menarche, menstrual cycle length, intervals between menses, diet, and socioeconomic status. The mean (SD) score of stress in patients with dysmenorrhea and the control group was 46.5 (12.2) and 43.2 (2.2), respectively. There was a significant difference between the two groups in terms of stress ($P=0.04$), whereas no statistically significant difference was observed in terms of self-care ($P=0.12$).

Conclusion: According to the research findings can be reduced by avoiding the stress of primary dysmenorrhea in girls.

Keywords: Dysmenorrhea, Stress, Self-care