

بررسی شیوع، میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به دیسمنوره

*دکتر زهرا پناهانده (MD)^۱ - دکتر زهرا پاکزاد (MD)^۱ - دکتر روشن عاشوری (MD)^۱

*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

پست الکترونیک: z_pannahandeh@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۸۷/۱/۱۸

چکیده

مقدمه: دیسمنوره از شایع ترین مشکلات دختران و زنان جوان و علت غیبت از کلاس درس و کار است.

هدف: تعیین شیوع و میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر نسبت به دیسمنوره.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۴، ۳۸۰ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی گیلان به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه خودایفا انجام گرفت که شامل سه بخش دموگرافیکی، آگاهی و عملکرد بود. بر اساس پاسخ‌های داده شده آگاهی به سه سطح ضعیف، متوسط و مطلوب تقسیم شد و پاسخ‌سئوالات عملکرد بصورت مجزا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در این مطالعه برآورد شیوع دیسمنوره ۷۳/۲٪ بود و ۱۵/۳٪ از دانشجویان از آگاهی مطلوبی نسبت به موضوع برخوردار بودند. آگاهی در دانشجویان مسن‌تر، متاهل و دارای مادری با تحصیلات بالاتر بیشتر از دیگر دانشجویان بود؛ اما تنها ارتباط بین آگاهی و سن از نظر آماری معنی دار بود. در ۵۷٪ موارد اولین منبع آگاهی و در ۲۱٪ اولین مشاور دانشجویان برای کاهش درد قاعدگی مادر آنها بوده است. در خصوص استفاده از مواد غذایی مناسب ۶٪، استحمام ۵۴/۷٪ و فعالیت‌های فیزیکی روزانه ۸۵٪ در دوران قاعدگی عملکرد صحیحی داشتند.

نتیجه‌گیری: شیوع دیسمنوره تفاوتی با آمارهای گزارش شده نداشت و سطح آگاهی دانشجویان در مورد دیسمنوره و رفتارهای مناسب بهداشتی در کاهش درد قاعدگی پایین بود.

کلید واژه‌ها: آگاهی / دیسمنوره / میزان همه‌گیری

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۶، صفحات: ۹۴-۸۷

مقدمه

کارکرد آنها را در داخل و خارج از منزل مختل نماید. در برخی از کشورها نیمی از شاغلین را زنان تشکیل می‌دهند و غیبت از کار این گروه شغلی می‌تواند از نظر اقتصادی برای جامعه مشکل‌ساز باشد. مشکلات دوران قاعدگی از جمله دیسمنوره شایع‌ترین علت غیبت از کار زنان و همچنین غیبت دختران سنین مدرسه از کلاس درس است. دیسمنوره نه تنها قابلیت کاری خانم‌ها را در محیط کار، بلکه در منزل نیز دچار اختلال می‌کند و مانع از انجام بهینه مسئولیت‌های یک زن در خانه و محیط کار می‌شود (۲). در یک مطالعه در یکی از دانشگاه‌های امریکا شیوع دیسمنوره ۷۱/۶٪ گزارش شده است (۳). در مطالعه دیگری در مکزیکوسیتی

دیسمنوره از شایع‌ترین مشکلات بیماری‌های زنان و دیسمنوره اولیه عبارت است از وجود قاعدگی دردناک در غیاب بیماری‌های قابل اثبات لگنی. درد دیسمنوره اولیه غالباً کرامپی بوده و مشخصاً همگام با شروع خونریزی قاعدگی آغاز شده و ۷۲-۱۲ ساعت به طول می‌انجامد. این درد در سیکل‌های همراه با تخمک‌گذاری ایجاد شده و غالباً با تهوع، استفراغ، کوفتگی، سردرد، اسهال و یک حس عمومی ناخوشی همراه است. تقریباً ۵۰٪ از زنان دیسمنوره را تجربه می‌کنند و حدود ۱۰٪ آنها در سنین باروری به علت دیسمنوره شدید به مدت ۱-۳ روز در هرماه از کار باز می‌مانند (۱). دیسمنوره می‌تواند آثار منفی بر فعالیت‌های روزانه خانم‌ها داشته و

و گاهی رژیم‌های غذایی خاصی را در این دوره تجویز می‌کنند که نه تنها در تسکین دردهای ناشی از قاعدگی مؤثر نبوده بلکه باعث تشدید این دردها خواهد شد. بررسی روی دانشجویان دختر در مصر نشان داد که ۸۵٪ از آنان از آگاهی کافی در مورد مشکلات دوران قاعدگی برخوردار بودند اما ۲۵٪ از آنها رفتار بهداشتی مناسبی در هنگام بروز دیسمنوره نداشته‌اند (۱۰). در بیشتر مطالعات انجام شده به خصوص در جوامع سنتی علیرغم آگاهی کافی در مورد دوران قاعدگی، اکثر افراد مورد مطالعه عملکرد مناسبی در هنگام بروز دیسمنوره نداشته و همچنین اولین منبع آگاهی آنان در مورد قاعدگی مادر آنان بود (۲، ۴، ۵ و ۶). در مطالعه تهران بسیاری از دختران آگاهی کافی در مورد بهداشت دوران قاعدگی نداشته و عملکرد مناسبی در مورد دیسمنوره نداشته‌اند (۲). با توجه به این واقعیت که دختران معمولاً از عقاید و آداب و رسوم والدین خود تبعیت می‌کنند و سیستم‌های اعتقادی از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر متفاوت بوده، شناخت عقاید و رفتار دختران و زنان جوان در مورد مشکلات آنان در دوران قاعدگی و هماهنگ نمودن مراقبت‌ها و برنامه‌های بهداشتی با فرهنگ آنها ضروری است؛ زیرا نادیده گرفتن عقاید فرهنگی مردم ممکن است مانع از انجام موفقیت آمیز مراقبت‌های بهداشتی شود. هدف از این مطالعه بررسی شیوع و میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به دیسمنوره بود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۴ به اجرا درآمد، جامعه آماری مورد مطالعه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند که

شیوع آن در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال ۵۲/۲٪ بوده که باعث غیبت از محل کار ۱۹/۸٪ از این زنان شده است. شایع‌ترین علائم همراه در این افراد عبارت از عصبانیت و تحریک پذیری، افسردگی و بی‌خوابی (۴). در بررسی انجام شده در دهلی شیوع دیسمنوره ۴۰/۷٪ (۵) و در گامبیا ۱۴٪ بوده است (۶). در یک بررسی در ترکیه گزارش شد که ۲۵/۶٪ از نوجوانان دختر به دلیل دیسمنوره از مدرسه غیبت می‌کنند (۷). در مطالعه‌ای که در حومه تهران روی دختران ۱۸-۱۵ ساله انجام شد شیوع دیسمنوره ۷۱٪ گزارش شد و ۱۵٪ از دانش‌آموزان به علت دیسمنوره بین ۷-۱ روز در سال تحصیلی از مدرسه غیبت داشتند (۲). تحقیقات نشان داده که علاوه بر درمان‌های دارویی مانند داروهای مهارکننده پروستاگلندین، عوامل بسیار دیگری می‌توانند انقباضات رحمی القاء شده توسط پروستاگلندین را تعدیل کنند. اجتناب از خوردن غذاهایی که اسید آراشیدونیک زیادی دارند در دوره قاعدگی مانند محصولات لبنی، چربی‌های اشباع شده و غذاهای حیوانی و همچنین کاهش میزان مصرف نمک روزانه در دوران قاعدگی در تسکین درد دیسمنوره اولیه مؤثر بوده است (۱). با این‌که مطالعات نشان داده‌اند که رفتارهای بهداشتی مناسب مانند استحمام با آب گرم به‌خصوص در روزهای اول دوران قاعدگی، ادامه ورزش و تحرکات فیزیکی روزانه، استفاده از مواد غذایی نظیر میوه، سبزیجات و همچنین غلات و عدم مصرف نمک و شکر زیاد در کاهش دردها و ناخوشی‌های این دوران تاثیر دارند (۲، ۹ و ۸). اما هنوز در جوامع سنتی دوران قاعدگی به عنوان دوران ناپاکی در نظر گرفته شده و خانم‌های مسن، دختران جوانی را که به سن بلوغ رسیده‌اند در هنگام عادت ماهانه از انجام فعالیت‌هایی نظیر استحمام، شناکردن و ورزش منع نموده

دیسمنوره بود. بر اساس نمرات به دست آمده از سؤالات آگاهی، سطح آگاهی به سه قسمت ضعیف، متوسط و مطلوب تقسیم شد. به ترتیب در صورت پاسخ صحیح به یک سوم یا کمتر از یک سوم سؤالات آگاهی در سطح ضعیف، بین یک سوم تا دو سوم آگاهی در سطح متوسط و در صورت پاسخ صحیح به بیشتر از دو سوم سؤالات، آگاهی در سطح مطلوب در نظر گرفته شد. پاسخ سؤالات عملکرد نیز به صورت منفرد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون آماری کای دو (chi-square) استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۳۸۰ دانشجوی دختر دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد پژوهش قرار گرفتند. دامنه سنی گروه تحت مطالعه بین ۱۸ تا ۲۷ سال با میانگین و انحراف معیار 21.3 ± 2 سال و میانه سنی ۲۱ سال بود. از نظر وضعیت تاهل ۳۳۲ نفر (۸۷/۴٪) مجرد و ۴۸ نفر (۱۲/۶٪) متاهل بودند. سن اولین قاعدگی (منارک) در دانشجویان مورد بررسی در محدوده ۲۰-۱۱ سالگی با میانگین و انحراف معیار $13 \pm 1/2$ بود. در بین این افراد ۲۷۸ نفر (۷۳/۲٪) سابقه قاعدگی دردناک یا دیسمنوره را داشتند. در این مطالعه مشخص شد که ۷۶ نفر (۲۰٪) از دانشجویان قبل از منارک هیچ‌گونه اطلاعاتی در مورد دوران قاعدگی نداشته‌اند. در پاسخ به این پرسش که مهمترین منبع آگاهی شما قبل و بعد از منارک چه منابعی بوده‌اند، از بین افرادی که قبل از اولین قاعدگی خود از این موضوع آگاهی داشتند ۲۵/۵٪ آگاهی‌شان را از طریق مادر خود به دست آورده بودند. همچنین درصد دخترانی که آگاهی خود را از طریق مادرشان به دست آورده بودند پس از قاعدگی به ۵۸٪ می‌رسد. مطالب کتاب، خواهر و

در شهر رشت تحصیل می‌کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۸۰ نفر از جامعه آماری که در رشته‌های مختلف علوم پزشکی و در مقاطع مختلف تحصیل می‌کردند به صورت تصادفی انتخاب شدند. معیار برآورد تعداد نمونه در این مطالعه کمترین میزان شیوع به دست آمده در مطالعات مشابه بود. داده‌های مورد نیاز از طریق تکمیل پرسشنامه توسط دانشجویان (به صورت خودایفا) به دست آمد. پرسشنامه مورد استفاده شامل ۲۲ سؤال باز و بسته بود که با استفاده از سؤالات مطرح شده در پرسشنامه مطالعات مشابه در این زمینه تدوین شد. برای تعیین پایایی و روایی سؤالات، پرسشنامه طراحی شده ابتدا توسط ۳۰ نفر از دانشجویان عضو جامعه آماری مورد مطالعه که به صورت اتفاقی انتخاب شده بودند تکمیل و پس از بررسی پاسخ‌های داده شده و آزمون مجدد با به دست آوردن ضریب همبستگی ۸۵٪ و اطمینان از پایایی و روایی سؤالات، مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه از سه بخش دموگرافیک، آگاهی و عملکرد تشکیل شده بود. بخش دموگرافیک شامل سؤالاتی در زمینه سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات مادر و وجود یا عدم وجود دیسمنوره بود. برای تشخیص دیسمنوره از معیارهای تشخیص مطرح شده در مراجع پزشکی شامل زمان شروع، طول مدت و محل آناتومیکی درد در زمان خونریزی ماهیانه و علائم همراه قاعدگی استفاده شد. در خصوص تعیین چگونگی شدت درد در هنگام قاعدگی از تاثیر درد بر فعالیت‌های روزانه افراد پرسش شد. قسمت آگاهی شامل سؤالاتی در زمینه علت ایجاد دیسمنوره، آگاهی دانشجویان در خصوص راه‌های کنترل و برطرف نمودن درد قاعدگی و قسمت عملکرد شامل سؤالاتی در زمینه نحوه عملکرد گروه تحت مطالعه در دوره قاعدگی و بروز

دوستان از دیگر منابع آگاهی این افراد قبل و بعد از اولین قاعدگی شان بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی نسبی منبع آگاهی دانشجویان در خصوص قاعدگی

منبع آگاهی	فراوانی نسبی بهره‌گیری	
	قبل از قاعدگی	بعد از قاعدگی
مادر	۲۵/۵	۵۸
دوستان	۲۱	۳۳
کتاب	۱۹/۵	۱۲
خواهر	۱۲	۲۴
مادر بزرگ	۰/۸	۰/۷
مطبوعات	۱	۱/۵
رادیو- تلویزیون	۱	۱/۲

جدول ۲: توزیع رفتارهای کاهش دهنده دیسمنوره از دیدگاه دانشجویان

رفتار کاهش دهنده دیسمنوره	پاسخ		جمع
	بله تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)	
فعالیت فیزیکی	۲۸۲ (۷۳)	۹۸ (۲۶)	۳۸۰ (۱۰۰)
استفاده از سبزیجات و غلات	۸۸ (۲۳)	۲۹۲ (۷۷)	۳۸۰ (۱۰۰)
استحمام با آب گرم	۱۱۶ (۳۱)	۲۶۴ (۶۹)	۳۸۰ (۱۰۰)

که ۴۶ نفر (۱۶/۵٪) از دانشجویان دارای دیسمنوره آگاهی مطلوبی نسبت به موضوع داشتند در صورتی که در گروه دوم میزان آگاهی ۱۲ نفر (۱۱/۸٪) در حد مطلوب بود. بر اساس آزمون chi-square بین سطح آگاهی دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری به دست نیامد.

در این بررسی سطح آگاهی دانشجویان دارای سن بالاتر، متأهل، دارای مادر با تحصیلات دیپلم و بالاتر از دیپلم و همچنین آنهایی که سابقه دیسمنوره داشتند، بیشتر از دیگران بود. اما از نظر آماری تنها ارتباط بین سطح آگاهی و سن معنی دار به دست آمد ($p=0.003$). وضعیت آگاهی دانشجویان در خصوص رفتارهایی که می‌تواند در کاهش درد دوران قاعدگی مؤثر باشد در جدول ۲ آمده است. بیش از دو سوم افراد (۷۴٪) در مورد تاثیر فعالیتهای فیزیکی روزانه در کاهش درد قاعدگی آگاهی درستی داشتند، در صورتی که در مورد تاثیر نوع مواد غذایی و استحمام در کاهش دیسمنوره، یک سوم آنان پاسخ صحیح دادند. در خصوص تاثیر شدت درد بر فعالیتهای روزانه، ۴۳ نفر (۱۵٪) گزارش کردند که شدت درد باعث غیبت آنان از کلاس درس و توقف فعالیت روزانه آنها می‌شود و همچنین در هنگام بروز درد قاعدگی مجبور به استفاده از داروهای مسکن غیراستروئیدی مانند بروفن و استامینوفن و ضد اسپاسم هستند. اما ۲۳۵ نفر بقیه (۸۵٪) اذعان کردند که شدت درد چندان زیاد نبوده و مانع از فعالیتهای روزانه آنها نمی‌شود. از نظر استفاده از مواد غذایی یا نوشیدنی‌های خاص ۱۱۳ نفر (۴۱٪) از دانشجویانی که دارای سابقه دیسمنوره بودند اعلام کردند که در دوره قاعدگی تغییری در نوع مواد غذایی و نوشیدنی مورد استفاده خود نمی‌دهند و در میان تعدادی که تغذیه خود را در دوران قاعدگی تغییر می‌دادند تنها ۱۷ نفر (۶٪) در این

بررسی نشان داد که ۵۸ نفر (۱۵/۳٪) از دانشجویان از سطح آگاهی مطلوبی نسبت به علل ایجاد دیسمنوره و روش‌های کنترل آن برخوردار بوده‌اند. سطح آگاهی ۲۱۳ نفر (۵۶٪) از آنان در حد متوسط بوده و ۱۰۹ نفر (۲۸/۷٪) بر اساس پاسخ‌های داده شده آگاهی ضعیفی نسبت به این موضوع داشتند. مقایسه سطح آگاهی گروه دارای سابقه دیسمنوره با گروه فاقد دیسمنوره نشان داد

موضوع چندان قابل توجه نبود، به طوری که تنها ۱۵/۳٪ آگاهی کافی در این مورد داشتند و تنها ۱۶/۵٪ از دانشجویانی که دیسمنوره را گزارش دادند، سطح آگاهی خوبی داشتند و سطح آگاهی در دو گروه دارای دیسمنوره و فاقد دیسمنوره تفاوت آماری معنی داری نداشت. در مطالعات مشابه انجام شده روی زنان جوان در استرالیا (۱۲)، گامبیا (۶)، هند (۵) و عربستان سعودی (۹) نیز افراد مورد بررسی فاقد اطلاعات کافی نسبت به دوران قاعدگی و دیسمنوره بودند. اگرچه ۷۴٪ از دانشجویان در مورد تاثیر ورزش و فعالیت های فیزیکی در تغییر درد قاعدگی اطلاع کافی داشتند اما اطلاعات تنها ۳۰-۲۰٪ آنان در خصوص تغییر نوع مواد غذایی و همچنین تاثیر استحمام در تغییر درد دوران قاعدگی کافی بود (جدول ۲). در مطالعات مشابه نیز گروه های جوان، دختران یا زنان در این زمینه اطلاعات کافی نداشتند (۲، ۹، ۱۲ و ۱۳).

اولین منبع اطلاعاتی دختران جوان در این مطالعه قبل و بعد از شروع قاعدگی مادر و سپس دوستان و اطرافیان آنها مانند خواهر (جدول ۱) بود. نقش اطرافیان به خصوص مادر به عنوان اولین راهنمای دختران در این زمینه در مطالعات مشابه به خصوص در جوامع سنتی به اثبات رسیده است (۵، ۹ و ۶).

دختران، به خصوص در جوامع سنتی و شرقی معمولاً از عقاید و آداب و رسوم والدین خود به خصوص مادر، مادر بزرگ و خواهران خود پیروی می کنند. با توجه به تفاوت سیستم های اعتقادی در فرهنگ های مختلف، موفقیت مراقبت های بهداشتی بستگی به همخوانی آنها با عقاید مردم دارد و نادیده گرفتن عقاید فرهنگی مردم به خصوص زنان جامعه می تواند مانع از انجام رفتارهای بهداشتی مناسب یا به عبارتی دیگر موفقیت مراقبت های

دوره بیشتر از دیگر مواقع از سبزیجات، میوه جات و غلات استفاده می کردند (جدول ۳). رفتارهای بهداشتی دانشجویان دارای دیسمنوره در هنگام قاعدگی نشان می دهد که ۳۰ نفر (۱۰/۸٪) از آنان در دوره عادت ماهیانه از استحمام کردن اجتناب می کردند و ۹۶ نفر (۳۴/۵٪) فقط در روزهای پایانی عادت ماهیانه استحمام می کنند. در این مطالعه نشان داده شد که ۸۰ نفر (۲۱٪) از دانشجویان برای کاهش درد دوره قاعدگی در درجه اول با مادر خود مشورت می نمایند ۴۵ نفر (۱۲٪) از آنان مشاوران پزشک است و بقیه ۱۵۳ (۵۵٪) با دوستان و خواهر خود در این مورد مشاوره می کنند.

جدول ۳: وضعیت استفاده از نوشیدنی ها و مواد غذایی در دوره

قاعدگی در دانشجویان دارای دیسمنوره

مواد غذایی مورد استفاده	بلی (تعداد درصد)	خیر (تعداد درصد)	جمع (تعداد درصد)
مایعات و نوشیدنی های گرم	۱۰۵ (۳۸)	۱۷۳ (۶۲)	۲۷۸ (۱۰۰)
شیرینی جات	۶۷ (۲۴)	۲۱۱ (۷۶)	۲۷۸ (۱۰۰)
مواد گوشتی و پروتئینی	۳۳ (۱۱/۵)	۲۴۵ (۸۸/۵)	۲۷۸ (۱۰۰)
سبزیجات، میوه جات و غلات	۱۷ (۶)	۲۶۱ (۹۴)	۲۷۸ (۱۰۰)
عدم تغییر وضعیت تغذیه	۱۱۳ (۴۱)	۱۶۵ (۵۹)	۲۷۸ (۱۰۰)

بحث و نتیجه گیری

دیسمنوره در دوران جوانی بسیار شایع است. بر اساس مطالعات مختلف، شیوع دیسمنوره بین ۹۰-۲۰٪ در زنان گزارش شده است (۱۱). در این بررسی، شروع دیسمنوره در جمعیت تحت مطالعه که گروه های جوان بوده اند ۷۳/۲٪ به دست آمد. علیرغم بالا بودن شیوع دیسمنوره در دانشجویان تحت مطالعه، سطح آگاهی آنان نسبت به این

زمینه دیسمنوره و مشکلات دوران قاعدگی نشان داده که بارفتارهای خاص می‌توان به میزان قابل‌توجهی از درد دوران قاعدگی کاست. استحمام با آب گرم به‌خصوص در روزهای اول دوران قاعدگی، فعالیت‌های فیزیکی روزانه و ادامه ورزش‌های متعادل و استفاده بیشتر از مواد غذایی نظیر میوه، سبزیجات و غلات و همچنین کاهش مصرف نمک و شکر در دوران خونریزی ماهیانه در کاهش درد و ناخوشی این دوران تاثیر دارند (۲، ۸ و ۹). در جمعیت مورد بررسی عملکرد افراد دارای دیسمنوره در خصوص استحمام و محدود نکردن فعالیت‌های فیزیکی روزانه خوب بوده، به طوری که ۸۹/۲٪ آنان در دوران خونریزی ماهیانه استحمام کرده و ۸۵٪ آنان گفته‌اند که فعالیت‌های فیزیکی روزانه خود را به طور عادی ادامه می‌دهند. اما در مورد استفاده از مواد غذایی گیاهی عملکرد مناسبی نداشتند. به طوری که بیش از یک سوم از آنان در دوره قاعدگی بیشتر مایعات گرم و ۲۴٪ مواد غذایی شیرین مصرف می‌کنند که نه تنها تاثیری در کاهش درد قاعدگی نداشته بلکه شواهد نشان می‌دهد که مواد غذایی شیرین باعث زیاد درد قاعدگی می‌شوند (۲، ۸ و ۹). در مطالعه انجام شده عربستان سعودی نیز ۸۹/۳٪ دختران جوان درد دوران قاعدگی از نوشیدنی‌های مخصوص و همچنین ۶۱/۸٪ آنان از غذای مخصوص برای کاهش درد استفاده می‌کردند. با توجه به یافته‌های این پژوهش آگاهی دختران جوان که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی بوده‌اند در زمینه دیسمنوره ناکافی بوده و عملکرد نامناسب آنان در بعضی زمینه‌ها مانند رژیم غذایی در دوره قاعدگی و استحمام نکردن به موقع می‌تواند ناشی از آگاهی ناکافی آنان در زمینه عادت ماهیانه باشد. با در نظر گرفتن این یافته که اولین منبع آگاهی و همچنین مشاور این افراد در زمینه مشکلات

بهداشتی شود. در این مطالعه بیشترین میزان آگاهی مربوط به افرادی بود که تحصیلات مادرشان دیپلم و بالاتر بود و بیش از نیمی از دختران دارای دیسمنوره، برای کاهش درد خود با هیچ‌کس مشورت نمی‌کردند و اولین انتخاب در بین کسانی که برای مشاور به آنان رجوع می‌کردند مادر بود (۲۱٪)، سپس پزشک یا کادر پزشکی (۱۲٪). با توجه به نقش مادر به‌عنوان اولین مشاور و منبع آگاهی دختران در زمینه مسایل جنسی و دستگاه باروری آنان به‌خصوص دوران قاعدگی و مشکلات آن، آموزش مادران آینده جامعه یعنی دختران امروز در جوامع سنتی به عنوان یکی از اهداف مهم برنامه‌های بهداشت باروری باید در نظر گرفته شود. نقش رسانه‌های گروهی نظیر رادیو، تلویزیون و مطبوعات در آموزش‌های بهداشت باروری برای دختران و زنان جوان در این مطالعه پایین‌تر از دیگر منابع بوده است (جدول ۱). مطالعات نشان داده‌اند که درصدی از روزهای از دست رفته کاری مربوط به زنان، به علت دردها و ناملایمات دوران قاعدگی آنان است. در یک مطالعه در ترکیه نشان داده شده که ۲۵/۶٪ نوجوانان دختر به علت دیسمنوره از مدرسه غیبت می‌کنند (۷) و ۳۷٪ دانشجویان پرستاری در یکی از دانشگاه‌های مصر به علت درد قاعدگی و ترس از خونریزی به علت دیسمنوره از دانشکده غیبت می‌کردند (۱۰). در عربستان سعودی ۶۱/۷٪ دختران دبیرستانی به‌علت دیسمنوره از مدرسه غیبت می‌کردند (۹). در این مطالعه ۱۱/۳٪ از دانشجویان به علت دیسمنوره بین ۳-۱ روز در طی دو دوره خونریزی ماهیانه از کلاس غیبت داشتند. نزدیک به ۵۰٪ از آنان از عصبانیت و پرخاشگری در دوره قاعدگی رنج می‌برند که می‌تواند روی میزان یادگیری و کیفیت زندگی و کار آنان در این دوران تاثیر منفی داشته باشد. مطالعات انجام شده در

مادران آینده هستند از طریق کتب درسی و رسانه‌های
همگانی ضروری به نظر می‌رسد.
دوران قاعدگی مانند دیگر جوامع سنتی مشابه جامعه ما،
مادر آنها است، لزوم آموزش دختران در سنین بلوغ که

منابع

1. Barbieri RL, Ryan KJ. The Reproductive System And Disease. In: Ryan KJ, Berkowitz. RS, Barbieri RL, Dunaif A. Kistner's Gynecology And Women's Health. 7th Edition. New York; Mosby, 1999: 52-54.
2. Poureslami M, Osati-Ashtiani F. Assessing Knowledge, Attitude, And Behavior Of Adolescent Girls In Suburban Districts Of Tehran About Dysmenorrhea And Menstrual Hygiene. Journal Of International Women's Studies [Serial Online] 2002 May 1; Vol 3, Issue 2: [10 Screens]. Available From: URL: [Http:// Wwww.Ams.Ac.Ir/ AIM/0254/0254219.Htm](http://www.ams.ac.ir/AIM/0254/0254219.Htm)
3. 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. Br J Obstet Gynecol 1996 ; 103(11): 1134-24.
4. Pedron-Nuevo N, Gonzalez-Unzaga LN, De Celis-Carrillo R, Et Al. Incidence Of Dysmenorrhea And Associated Symptoms In Women Aged 12-24 Years. Journal Of Gynecology And Obstetrics Mex 1998; 66: 492-4.
5. Singh MM, Devi R, Gupta SS. Awareness And Health Seeking Behavior Of Rural Adolescent School Girls On Menstrual And Reproductive Health Problems. Indian Journal Of Medical Sciences 1999; 53(10): 439-43.
6. Walraven G, Ekpo G, Coleman R, Et Al. Menstrual Disorders In Rural Gumbia. Studies In Family Planning 2002; 33(3): 261-8.
7. Filippi V, Marshal T, Bulut A, Et Al. Asking Question About Women's Reproductive Health: Validity And Reliability Of Survey Finding From Istanbul. Tropical Medicine And International Health 1997;2(1): 47-56.
8. Metheny WP, Smith RP. The Relationship Among Exercise, Stress, And Primary Dysmenorrhea. Journal Behavior Of Medicine 1989; 12(6) : 569-86.
9. Moawed S. Indigenous Practices Of Saudi Girls In Riyadh During Their Menstrual Period. Eastern Mediterranean Health Journal 2001; 7 (1-2): 197-203.
10. El-Shazly MH, Hassanein MH, Ibrahim AG, Nosseir SA. Knowledge About Menstruation And Practices Of Nursing Students Affiliated To University Of Alexandria. J Egypt Public Health Assoc 1990; 65 (5-6): 509-23. [Medline]
11. Juhasz AG, Vincze G, Krasznai Z, Et Al. Dysmenorrhea In Adolescent Girls. Orv Hetil 2005; 146 (1) :27-32.
12. Abraham S, Et Al. Menstruation, Menstrual Protection And Menstrual Cycle Problems. The Knowledge, Attitudes And Practices Of Young Australian Women. Medical Journal Of Australia 1985; 142 (4) : 247-251.
13. Thirza IJH, Shannon L, Grbavac Bsc, Et Al. Primary Dysmenorrhea In Young Western Australian Women: Prevalence, Impact, And Knowledge Of Treatment. Society for Adolescent Medicine. [Serial Online] 7 July 1999. P: 40-45. Available From: URL: [Http// Wwww. Merck.Medicus. Com.](http://www.Merck.Medicus.Com)

Survey the Prevalence, Knowledge and Practice of Guilan University Students about Dysmenorrhea

*Panahande Z.(MD)¹- Pakzad Z.(MD)¹- Ashoori R.(MD)¹

* **Corresponding Author:** Community Medicine Department, School of Medicine, Guilan University Medical Sciences, Rasht, IRAN

E-mail: z_panahandeh@yahoo.com

Received: 13/ Apr/ 2007 Accepted: 6/Apr/ 2008

Abstract

Introduction: Dysmenorrhea is one of the most common problems of young girls and women and cause of absent of work and school.

Objective: Determine the prevalence, knowledge and practice of university students about dysmenorrhea.

Materials and Methods: In this cross- sectional study 380 female university students were selected by random multistage cluster sampling method in 2005. Data were collected by a self-administered questionnaire. It consisted of demographic, knowledge and practice questions. Based on the scores the knowledge was divided into weak, intermediate and appropriate. Performance questions were analyzed separately.

Results: Prevalence of dysmenorrhea was 73.2% and 15.3% of them had appropriate information. Knowledge in married and older students and home that their mothers had high education was higher than others. There was statistical relationship between knowledge and age. The first source of information and the first counselor for decreasing menstrual discomfort was their mothers (57%) and (21%) respectively. About 6% of students used appropriate food, 54.7% had good personal hygiene and 85% had appropriate daily physical activity during menstruation.

Conclusion: Prevalence of dysmenorrhea was similar to the other studies, level of information about dysmenorrhea was low. Most of students didn't use appropriate food during menstruation.

Key words: Awareness/ Dysmenorrhea/ Prevalence

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 66, Pages 85-92