

## توزیع شدت دیسمنوره اولیه بر حسب تیپ شخصیتی در دختران دانش آموز دبیرستان‌های شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۸۰

فاطمه میرزایی\*<sup>۱</sup>، حمید بخشی<sup>۲</sup>، سید مجتبی یاسینی<sup>۳</sup>، نصر ا...<sup>۴</sup> بشر دوست<sup>۴</sup>

### خلاصه

**سابقه و هدف:** دیسمنوره اولیه به قاعدگی دردناک بدون وجود بیماری لگنی اطلاق می‌شود. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی شیوع و شدت دیسمنوره اولیه بر حسب تیپ شخصیتی در دختران دبیرستان‌های شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۸۰ انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** نمونه‌های مورد مطالعه ۳۸۰ دختر دبیرستانی با سن ۱۴-۱۸ سال بود، که انتخاب آن‌ها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای- تصادفی صورت گرفت. پژوهشگران با ارایه پرسش‌نامه (شامل مشخصات فردی و مشخصات سیکل قاعدگی براساس تقسیم‌بندی ساندل و هم‌چنین پرسش‌نامه تیپ شخصیتی بورتنر) و توجیه دانش‌آموزان اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمودند. اطلاعات پس از جمع‌آوری به وسیله نرم افزار SPSS و از طریق آزمون مجذور کای مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج تحقیق نشان داد که شیوع دیسمنوره در دختران دبیرستانی ۸۵/۵٪ می‌باشد و از نظر تیپ شخصیتی ۶۳/۳٪ نمونه‌ها تیپ A و ۳۶/۷٪ آن‌ها تیپ B بودند. آزمون آماری نشان داد که بین دیسمنوره اولیه و تیپ شخصیتی رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/001$ )، بدین معنی که در افراد با تیپ شخصیتی A هم شیوع و هم شدت دیسمنوره اولیه بیشتر بوده است.

**نتیجه‌گیری:** در صورت تأیید نتایج این مطالعه توسط پژوهش‌های تحلیلی، شاید بتوان بیان کرد که بین تیپ شخصیتی A و دیسمنوره ارتباط وجود دارد.

**واژه‌های کلیدی:** دیسمنوره، تیپ شخصیتی، رفسنجان، دختران دبیرستانی

۱- استادیار، گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (نویسنده مسئول)

۲- مربی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان

۳- استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد

۴- استاد گروه بهداشت و آمار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

## مقدمه

می‌دانند [۱۰]. در مطالعه جامسون<sup>۴</sup> نود درصد واحدهای مورد پژوهش درجاتی از دیسمنوره را گزارش نمودند و ۵۵ درصد نمونه‌ها احساس می‌کردند که درد آن‌ها با استرس بدتر می‌شود [۱۵]. گاردلی<sup>۵</sup> و همکاران در مطالعه خود اثرات استرس‌های طولانی مدت در زندگی را بر اختلالات قاعدگی مؤثر یافتند [۱۳]. فریمن<sup>۶</sup> عدم وجود رابطه بین وقوع دیسمنوره با حالات روانی و هیجانی را بیان نموده است [۱۱]. در مطالعه گومیبوچی<sup>۷</sup> و همکاران ارتباط بین شخصیت افراد و ابراز درد زنان با تشخیص اندومتریت را بیان نمودند [۱۲].

بررسی تاثیر تنیدگی بر دیسمنوره، در یک مقطع زمانی به نظر عملی نمی‌باشد. لذا به منظور دستیابی به یک فاکتور ثابت و قابل اندازه‌گیری که بتواند مشخصه وضعیت روانی فرد در همه حالات باشد، می‌توان تیپ شخصیتی که بر شیوه زندگی و اعمال افراد تأثیر دارد را انتخاب نمود. مایرفریدمن و ری روزمن الگوی رفتاری افراد را در قالب دو تیپ شخصیتی A و B در نظر گرفته‌اند که افراد با شخصیت تیپ A بیشتر تحت فشار مداوم و در شرایط محدود و سخت، بار کاری زیادی را تحمل می‌کنند، در اغلب مواقع فرصت استراحت ندارند با خودشان رقابت می‌کنند و با سرپرستان تفاهم ندارند، دائم بی‌قراری دارند. اغلب مضطرب هستند و قادر به آرامش خود نیستند [۱۴]. افراد با تیپ شخصیتی A در مجموع افرادی بسیار خشن، متخاصم، منتقد و پرتوقع هستند بر عکس افراد دارای شخصیت نوع B صبور، شکیبا، بردبار، خونسرد، آرام و ملایم هستند. در کار متعادل بوده و افراط نمی‌کنند و بدون حساسیت و احساس گناه استراحت می‌کنند [۱۵].

نظر به اثرات سوء دیسمنوره بر عملکرد دختران و امکان درمان‌های متفاوت همراه با عوارض جانبی گوناگون ضروری به نظر می‌رسد که مطالعه شدت و شیوع دیسمنوره اولیه دختران دبیرستانی بر حسب تیپ شخصیتی انجام گیرد. بدیهی است با استفاده از نتایج بررسی در کنترل خودآگاه مشکل و تخفیف درد و ارائه الگوی مناسب در بهبود کیفیت زندگی، افراد مبتلا

دیسمنوره یا قاعدگی دردناک بدون وجود بیماری لگنی، یکی از شایع‌ترین مشکلات در طب زنان به شمار می‌رود که بر سلامتی فردی و اجتماعی زنان. اثرات نامطلوب می‌گذارد [۵]. بیش از ۵۰ درصد زنانی که قاعده می‌شوند دچار دیسمنوره هستند به طوری که ۱۰ درصد از این زنان دارای دیسمنوره شدید بوده و ۳-۱ روز زندگی ماهانه آن‌ها را مختل می‌نماید [۱۹] تصور می‌شود که ۱۰ درصد علت عمده غیبت دختران دبیرستانی دیسمنوره است [۲۰]. در بین زنان شاغل آمریکا که ۴۲-۵۴ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند سالانه ۶۰۰ میلیون ساعت کار به علت دیسمنوره از دست می‌رود [۲۰، ۱۸، ۲۰]. شیوع دیسمنوره از ۲۵-۷۵ درصد گزارش شده است که این اختلاف می‌تواند ناشی از ابراز شکایت بیمار به پزشک تا پرسش پزشک از بیمار باشد [۴، ۱۵]. نظریه شیوع دیسمنوره اولیه در دانشجویان تهرانی را ۸۱/۳ درصد عنوان می‌نماید که ۴/۵ درصد آنان دارای دیسمنوره با شدت متوسط و یا شدید بوده‌اند [۳]. هارلو و پارک<sup>۱</sup> ابراز می‌دارند، ۷۲ درصد دانشجویان تحت پایش دارای دوره‌های قاعدگی دردناک بودند و بیشترین شیوع آن در اولین روز قاعدگی بوده است [۱۴]. شدت درد بیماران دچار دیسمنوره متفاوت است، به طوری که کندی<sup>۲</sup> دیسمنوره را بر اساس شدت، از انقباضات قاعدگی که در بعضی مواقع بروز می‌کند تا درد شدید که فعالیت‌های روزانه را مختل می‌نماید و نیاز به درمان دارویی دارد متفاوت می‌داند [۱۷].

دیسمنوره اولیه برخی اوقات همراه با مشکلات سیستمیک ناشی از ورود پروستاگلاندین به جریان خون محیطی هم‌چون تهوع، استفراغ، اسهال و سردرد است [۵، ۱۰]. وضعیت روحی فرد ممکن است بر وقوع دیسمنوره اولیه اثر داشته باشد که می‌تواند آستانه درد را تحت تأثیر قرار دهد. پاسخ‌های فیزیولوژیک و عاطفی-هیجانی هر دو، عوامل مهم در این امر به شمار می‌روند [۹]، در حالی که دچرنی و پرنول<sup>۳</sup> اثرات حالات هیجانی و اضطراب به علت درگیری‌های اجتماعی و یا محیط آموزشی را بر وقوع دیسمنوره مؤثر

4- Jamieson and Steege

5- Gordley

6- Freeman

7- Gomibuchi

1- Harlow and Park

2- Kennedy

3- Decherney and Pernoll

را یاری نمود. بر این اساس، مطالعه حاضر بر روی دختران دبیرستان‌های رفسنجان طراحی و اجرا گردید.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی با انتخاب ۳۸۰ نفر از دختران ۱۴ تا ۱۸ سال دبیرستانی شهرستان رفسنجان (با در نظر گرفتن میزان شیوع دیسمنوره ۵۵٪ و ضریب خطای ۰/۰۵ طبق فرمول  $n = z^2pq/d^2$  انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین ۱۷ دبیرستان دخترانه صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه دو قسمتی بود که در قسمت اول مشخصات فردی و مشخصات سیکل قاعدگی ثبت گردید و در بخش دوم جهت شناسایی تمایل تیپ شخصیتی از سئوال‌ات پرسش‌نامه استاندارد بورتنر [۷] استفاده شد که با انجام روش آزمون مجدد، پایایی (۳/۹۳) آن تأیید شد. پس از توضیحات لازم به نمونه‌ها پرسش‌نامه جهت تکمیل در اختیار افرادی قرار داده شد که حداکثر ۵ روز از شروع قاعدگی آنها گذشته یا در این دوره بودند در غیر این موارد به نمونه‌ها فرصت داده می‌شد که با شروع و طی دوره قاعدگی پرسش‌نامه را تکمیل نمایند. معیارهای حذف نمونه‌ها شامل: وجود بیماری در دستگاه تناسلی، استفاده از قرص ضد بارداری یا مصرف داروی هورمونی و تأهل بود. دسته‌بندی نمونه‌ها در دو دسته مبتلا و غیر مبتلا بر اساس تقسیم‌بندی ساندل و همکاران [۲۲] صورت گرفت. در دسته مبتلایان کسانی که درد قاعدگی به ندرت بر امور روزمره آنان اثر گذاشته بود و علائم بدنی نظیر سردرد خستگی تهوع و استفراغ نداشته‌اند و مسکن استفاده ننموده بودند در گروه افراد با شدت خفیف قرار گرفتند. افرادی که درد قاعدگی آن‌ها سبب کاهش نسبی توانایی در انجام کارهای روزانه آنان شده بود و علائم بدنی به میزان کم بروز نموده و با مصرف مسکن درد آنان تسکین یافته بود، در گروه با شدت متوسط قرار داده شدند. گروه با درد قاعدگی شدید شامل مواردی بود که به دلیل درد، فعالیت آنان مختل و علائم بدنی به‌طور آشکار وجود داشته و با مصرف

مسکن درد تسکین نیافته بود. در تعیین تیپ شخصیتی نمونه‌ها، افرادی که نمره بیشتر از ۷۰ از کل ۱۴۰ نمره پرسش‌نامه بورتنر را کسب نمودند در گروه متمایل به تیپ شخصیتی A و در غیر این‌صورت در گروه B قرار گرفتند. اطلاعات اولیه پس از کدگذاری در نرم افزار آماری SPSS ثبت و سپس استخراج نتایج صورت گرفت برای مقایسه گروه‌ها از آزمون آماری مجذور کای استفاده شد.

### نتایج

از مجموع نمونه‌های مورد پژوهش (۳۸۰ نفر) ۱۹/۲ درصد در مقطع اول دبیرستان ۴۱/۸ درصد در سال دوم و ۳۸/۹ درصد در سال سوم دبیرستان تحصیل می‌نمودند. میانگین سنی نمونه‌ها  $15/8 \pm 3/8$  سال بود. در مجموع ۸۵/۵ درصد نمونه‌ها (۳۲۴ نفر) دچار دیسمنوره اولیه بودند و ۱۴/۷ درصد نمونه‌ها وقوع دیسمنوره را همیشگی، ۳۲/۴ درصد در اکثر اوقات، ۳۸/۲ درصد به ندرت و ۱۴/۷ درصد هیچ‌گاه ذکر نمودند. ۳۷/۳ درصد افراد مبتلا به دیسمنوره، شدت دیسمنوره را خفیف، ۵۰ درصد متوسط و ۱۲/۷ درصد شدید بیان نمودند. ۶۳/۲ درصد نمونه‌ها دارای تیپ شخصیتی A و ۳۶/۸ درصد دارای تیپ شخصیتی B بودند. آزمون آماری کای دو اختلاف معنی‌داری را در رابطه با وقوع دیسمنوره و تیپ شخصیتی نمونه‌ها نشان داد ( $p < 0/001$ ) (جدول ۱) به طوری که حدود ۵۸/۷ درصد نمونه‌ها با تیپ شخصیتی A اکثر اوقات یا همیشه دارای دیسمنوره هستند، اما در نمونه‌های با تیپ شخصیتی B این میزان ۲۶/۴ درصد بود. در خصوص رابطه شدت دیسمنوره و تیپ شخصیتی، نتایج نشان داد که ۷۲/۱ درصد افراد با تیپ شخصیتی A دارای دیسمنوره متوسط و یا شدید هستند در حالی که ۴۲/۲ درصد افراد با تیپ شخصیتی B دارای دیسمنوره متوسط و شدید می‌باشند که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0/001$ ) (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی وقوع دیسمنوره در دختران دبیرستانی شهرستان رفسنجان بر حسب تیپ شخصیتی ۱۳۸۰

کل		تیپ شخصیتی ((B))		تیپ شخصیتی ((A))		تیپ شخصیتی وقوع دیسمنوره
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۴/۷	۵۶	۸/۵	۱۲	۱۸/۳	۴۴	همیشه
۳۲/۴	۱۲۳	۱۷/۹	۲۵	۴۰/۴	۹۷	اکثر اوقات
۳۸/۲	۱۴۵	۴۶/۴	۶۵	۳۳/۷	۸۱	بندرت
۱۴/۷	۵۶	۲۷/۲	۳۸	۷/۶	۱۸	هیچ‌گاه
۱۰۰	۳۸۰	۳۶/۸	۱۴۰	۶۳/۲	۲۴۰	جمع

$$X^2 = 46/58 \quad p < 0/0001$$

جدول ۲: توزیع فراوانی شدت دیسمنوره در دختران دبیرستانی شهرستان رفسنجان بر حسب تیپ شخصیتی در سال ۱۳۸۰

کل		تیپ شخصیتی B		تیپ شخصیتی A		تیپ شخصیتی شدت دیسمنوره
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۷/۳	۱۲۱	۵۷/۸	۵۹	۲۷/۹	۶۲	خفیف
۵۰	۱۶۲	۳۴/۳	۳۵	۵۷/۲	۱۲۷	متوسط
۱۲/۷	۴۱	۷/۹	۸	۱۴/۹	۳۳	شدید
۱۰۰	۳۲۴	۳۱/۵	۱۰۲	۶۸/۵	۲۲۲	کل

$$X^2 = 26/8 \quad p < 0/001$$

## بحث

اما برک<sup>۱</sup> و همکاران در مطالعه خود بر روی زنان ۴۵ - ۱۵ سال شیوع دیسمنوره اولیه را ۵۰ درصد گزارش نمودند [۵]. کریستین<sup>۲</sup> و نیوت شیوع دیسمنوره را در زنان شاغل در کارخانه نخ ریزی ۵۹/۷ درصد گزارش نمودند [۸]. به‌طور معمول شیوع دیسمنوره بعد از سن ۲۴ سالگی کاهش می‌یابد [۲، ۵، ۲۱] که این تفاوت در نتایج را می‌توان به همین دلیل نسبت داد.

حدود دو سوم نمونه‌های مورد پژوهش دارای تیپ شخصیتی A و یک سوم دارای تیپ شخصیتی B بودند. وقوع دیسمنوره و شدت آن در دختران دبیرستانی شهرستان رفسنجان با تیپ شخصیتی A بیشتر از افراد با تیپ شخصیتی

نتایج بررسی نشان داد که در مجموع شیوع دیسمنوره اولیه در دختران دبیرستانی رفسنجان ۸۵/۵ درصد می‌باشد و تنها ۱۴/۷ درصد افراد دیسمنوره نداشتند. جامسون و استیج در مطالعه خود میزان شیوع دیسمنوره در زنان را ۹۰ درصد گزارش نمودند [۱۵] هارلو و پارک در مطالعه خود بر روی دانشجویان در طی یک‌سال مشخص نمود که ۷۲ درصد آنان دارای دیسمنوره هستند به‌طوری که بیشترین میزان شیوع دیسمنوره دانشجویان در اولین روز قاعدگی آنان بود [۱۴] همچنین نظر پور در بررسی خود شیوع دیسمنوره اولیه با درد شدید را در دختران تهرانی ۱۲/۵ درصد، دیسمنوره اولیه متوسط را ۲۸ درصد و دیسمنوره خفیف را ۲۸ درصد گزارش نموده است [۳]. که با نتایج این بررسی تقریباً هم‌خوانی دارد

1- Berek

2- Christioni asnd Niut

مؤنث آموزش‌های مقابله‌ای همانند روش‌های ذهنی (تکنیک ریلاکسیشن، انحراف فکر، تمرکز، هدایت تصورات) و تحریک جلدی با TENS [۱۸] را در این قشر برنامه‌ریزی و اجرا نمود. هم چنین پیشنهاد می‌شود که با انجام پژوهش‌های تحلیلی آزمون ارتباط تیپ شخصیتی A و دیسمنوره انجام شود.

اهمیت سلامت زنان و کاستن از آلام آنان، می‌تواند در پیشرفت جوامع کمک‌کننده باشد بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت آگاهی عمیق از اثرات استرس که به عنوان نمادی از تیپ شخصیتی در این مطالعه به کار گرفته شد، مطالعات گسترده بر روی عوامل زمینه‌ای و سایر عوامل مؤثر بر دیسمنوره اولیه، تأثیر راهکارهای روان‌پزشکی در کاهش استرس‌پذیری تیپ A و بروز دیسمنوره و شدت آن در بهبود کیفیت زندگی زنان جوان به عمل آید.

#### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اعضای شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی یزد و از زحمات سرکار خانم دکتر زهرا السادات حسینی در اجرای طرح پژوهشی کمال تشکر را داریم.

B بود. جامسون و استیج در بررسی خود مشاهده نمودند که ۵۵ درصد افراد مبتلا به دیسمنوره، شدت درد آنان با استرس بدتر می‌شود [۱۵]. گاردلی و همکاران نیز بیان نمودند که اختلالات قاعدگی با استرس‌های روزمره به ویژه استرس‌های طولانی مدت رابطه مستقیم دارند [۱۳] کریستین و نیوت نیز عامل استرس‌های شغلی زنان کارگر را در بروز دیسمنوره مؤثر بیان نمودند [۸]. وود تأثیر عوامل روانی-اجتماعی را در بروز مسائل ژینکولوژیکال بررسی نمود و بیان می‌دارد که اختلالات ژینکولوژیک در زنان ازدواج کرده که در خارج از منزل کار می‌کنند نسبت به خانم‌های خانه‌دار که درآمدشان از شغل‌های کم درآمد تأمین می‌شود، بیشتر است [۱۹]. بر خلاف مطالعات مذکور فریمن و همکاران در مطالعه‌ای عدم وجود ارتباط دیسمنوره را با استرس بیان نموده‌اند [۱۱].

با توجه به شیوع بالای دیسمنوره در دختران دبیرستانی و وجود ارتباط آن با تیپ شخصیتی نمونه‌ها باید توجه و فعالیت‌های جدی بیشتری را در جهت جنبه‌های درمانی و پیشگیری از دیسمنوره اولیه برنامه‌ریزی و اجرا نمود. وجود رابطه در وقوع شدت دیسمنوره با تیپ شخصیتی A در دانش‌آموزان حاکی از تأثیر مثبت استرس در این امر است و لازم است برای مقابله و کاستن از شدت استرس در جنس

#### منابع

- ۱- شفر، م. فشار روانی. ماهیت، پیشگیری، سازگاری. چاپ اول. ترجمه پروین بلورچی رستم‌کلایی. نشر پازنگ، سال ۱۳۶۷.
- ۲- ربان، کنت‌جی. برکوتیز، راس و باربیری، رابرت، ال. اصول بیماریهای زنان کیستنز. ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی. نشر اشارت. جلد اول، سال ۱۳۷۹.
- ۳- نظریور، س. بررسی عوامل مؤثر بر شدت دیسمنوره اولیه در دانشجویان دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۳. پایان‌نامه فوق لیسانس مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. سال ۱۳۷۳.

[4] Altchek A: Pediatric and adolescent gynecology. *Compr Ther.* 1995; 21(5): 235-41.

[5] Berek. Jonathan.s Adashi. Eli and Hillard paula. A.Novak's gynecology.12<sup>th</sup> edition, Baltimore, Williams and willkins, 1996; 2000.

[6] Bieglmayer C, Hofer G, Kainz C, Reinhaller A, Kopp B, Janisch H: Cocentraion of various arachidonic acid metabolites in menstrual fluid

are associated with menstrual pain and are influenced by hormonal contraceptives" *Geynecol Endocrinol.* 1995; 9(4): 307-12.

[7] Bortner RW: A short rating scale as a potential measure of pattern A behavior. *J Chronic Dis,* 1969; 22(2): 87-91.

[8] christioni Dc, Niut, xux.Ocwpatonad stress and Dysmenorrhea in women working in cotten

- Textile Mills. *Int J Occup Environ Health* 1995; *Jam*; 1(1): 9-15.
- [9] Cunningham, Macdonald ; Gant, Leveno, Gilstrap, Hankins and Clark. Williams obstetrics. 20<sup>th</sup> Edition London ,prentic. Hall. 2001.
- [10] Decherney . Alan. H, and pernell .Martin. Current obstetric Gynecologic. Diagnosis, treatment, 8<sup>th</sup> edition, London, prentic-Hall. 1999.
- [11] Freeman EW; Rickels. K and Sondheimer. SJ. Premenstrual symptoms and. Dysmenorrhea in relation to emotional distress factors in.
- [12] Gomibuchi H, Taketani Y, Doi M, Yoshida K, Mizukawa H, Kaneko M, Kohda K, et al Is personality involved in the expression of dysmenorrhea in patient with endometriosis? *Am J Obstet Gynecol*. 1993; sep, 169(3): 723-5.
- [13] Gordley LB, Lemasters G, Simpson SR, Yiin JH: Menstrual disorders and occupational, stress, and racial factors among military personel. *J Dccup Environ Med* 2000; 42(9): 871-81.
- [14] Harlow Siobn, and D, park Meekyong: A longitudinal study of risk factor for the occurrence, duration and severity of menstrual croups in a cohort of colleg women. *British jornal of obsterics and Gynaecology*. November, 1996; pp:1134-1142.
- [15] Jamieson DJ, steege JF: The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primay care practics. *Obstet Gynaecol J*, 1996; 87(1): 55-8.
- [16] Jones, Derek and leiwellyn, fundamen\_ tals of obsterics and Gynaecology. 6<sup>th</sup> edition London , Mosby, 1994.
- [17] Kennedy, Stephen, Dysmenorrhea .*Lancet*, April 1997; pp 11116.
- [18] Kozier B. Glenora E. Olivieri R. Fundamentals of Nursing;concept, proce\_ ss , and practice 5th ed. Adisson wesely ,California, 2001; 644.
- [19] Pearson. Daniel.L Clarke, Dawood. M. yusoff, Green s Gynecology Essentials of clinical practice, Fourth edition. Boston. Toronto. London.Little, Brown company, 1990.
- [20] Reeder,Martin Koniak and Griffin, Maternity Nursing family, newborn and women s health care. 18<sup>th</sup> edition. Philadelphia. Newyork. Lippin Cott. 1997.
- [21] Soeroff, L. Glass R., Handkase N.G., clinical gynecologic endocrinology and infertility ,1999.
- [22] Sundell G, Milsom I and Anderson B: Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhea in young women. *Brit \j Obstet gyne*, 1990; pp: 588-94.