مقاله پژوهشی
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد دوم، شماره سوم و چهارم ، تابستان و پاییز ۱۳۸۲

توزیع شدت دیسمنوره اولیه بر حسب تیپ شخصیتی در دختران دانش‌آموز دبیرستان‌های شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۸۰

فاطمه میرزایی*[۱]، حمید بخشی[۲]، سید مجتبی یاسینی[۳]، نصرا... بشردوست[۴]

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 ۱۸ـ۱۴سال 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 تیپA و ۳۶/۷٪ آن‌ها تیپ B بودند. آزمون آماری نشان داد که بین دیسمنوره اولیه و تیپ شخصیتی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p< ۰/۰۰۱$)، بدین معنی که در افراد با تیپ شخصیتی A هم شیوع و هم شدت دیسمنوره اولیه بیشتر بوده است.

نتیجه‌گیری: در صورت تأئید 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 (نویسندهٔ 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

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1382.2.3.3.1]

مقدمه

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 به‌طوری 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 ۵۴-۴۲ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند سالانه ۶۰۰ میلیون ساعت کار به‌علت دیسمنوره از دست می‌رود [۲،۱۸،۲۰]. شیوع دیسمنوره از ۷۵-۲۵ درصد گزارش شده است که این اختلاف می‌تواند ناشی از ابراز شکایت بیمار به پزشک تا پرسش پزشک از بیمار باشد [۴،۱۵]. نظرپور شیوع دیسمنوره اولیه در دانشجویان تهرانی را ۸۱/۳ درصد عنوان می‌نماید که۴/۵ درصد آنان دارای دیسمنوره با شدت متوسط و یا شدید بوده‌اند [۳]. هارلو و پارک[1] 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[2] 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[3] اثرات حالات هیجانی و اضطراب به علت درگیری‌های اجتماعی و یا محیط آموزشی را بر وقوع دیسمنوره مؤثر می‌دانند [۱۰]. در مطالعه جامسون[4] 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[5] و همکاران در مطالعه خود اثرات استرس‌های طولانی مدت در زندگی را بر اختلالات قاعدگی مؤثر یافتند [۱۳]. فریمن[6] عدم وجود رابطه بین وقوع دیسمنوره با حالات روانی و هیجانی را بیان نموده است [۱۱]. در مطالعه گومیبوجی[7] 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 نظرعملی 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 روزنمن 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 بی‌قرارند. 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

1- Harlow and Park
2- Kennedy
3- Decherney and Pernoll

4- Jamieson and Steege
5- Gordley
6- Freeman
7- Gomibuchi

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1382.2.3.3.1]

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 دختران۱۴ تا ۱۸ سال دبیرستانی شهرستان رفسنجان (با در نظر گرفتن میزان شیوع دیسمنوره ۵۵ ٪ و ضریب خطای ۰/۰۵ طبق فرمول $n=z2pq/d^2$ 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(r=/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 علایم 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 علایم 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 علایم بدنی به‌طور آشکار وجود داشته و با مصرف مسکن درد تسکین نیافته بود. در تعیین تیپ شخصیتی نمونه‌ها, افرادی‌که 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 ۳/۸±۱۵/۸ 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<۰/۰۰۱) (جدول ۱)

به طوری‌که 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<۰/۰۰۱)(جدول ۲).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1382.2.3.3.1]

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

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

X^2= ۴۶/۵۸ p<۰/۰۰۰۱

جدول ۲ : توزیع فراوانی شدت دیسمنوره در دختران دبیرستانی شهرستان رفسنجان بر حسب تیپ شخصیتی در سال۱۳۸۰

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

X^2= ۲۶/۸ p<۰/۰۰۱

بحث

نتایج بررسی نشان داد که در مجموع شیوع دیسمنوره اولیه در دختران دبیرستانی رفسنجان۸۵/۵ 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 اما برک[1] و همکاران در مطالعه خود بر روی زنان ۴۵ – ۱۵ سال شیوع دیسمنوره اولیه را ۵۰ درصد گزارش نمودند [۵]. کریستین[2] و نیوت شیوع دیسمنوره را در زنان شاغل در کارخانه نخ ریسی 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 B بود. جامسون و استیج در بررسی خود مشاهده نمودند که

1- Berek
2- Christioni asnd Niut

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1382.2.3.3.1]

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 موثر بیان نمودند [۸]. وود تأثیر عوامل روانی- اجتماعی را در بروز مسائل ژینکولوژیکال بررسی نمود و بیان می‌دارد که اختلالات ژینکولوژیکی 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 مؤنث آموزش‌های مقابله‌ای همانند روش‌های ذهنی (تکنیک ریلاکسیشین, 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, می‌توانند 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.

منابع

۱- شفر، م .فشار روانی . ماهیت، پیشگیری، سازگاری. چاپ اول. ترجمه پروین بلورچی رستمکلایی. نشر پاژنگ، سال .۱۳۶۷

۲-ریان، کنت‌جی. برکوتیز، راس و باربیری، رابرت، ال. اصول بیماریهای زنان کیستنز. ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی. نشر اشارت. جلد اول، سال ۱۳۷۹

۳- نظرپور، 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.12th edition, Baltimore, Williams and willkins, 1996; 2000.

[6] Bieglmayer C, Hofer G, Kainz C, Reinthaller 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.Ocwpationad stress and Dysmenorrhea in women working in cotten

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1382.2.3.3.1]

Textile Mills. Int J Occup E nviron Health 1995; Jam; 1(1): 9-15.

[9] Cunningham, Maccdonald ; Gant, Leveno, Gilstrap, Hankins and clark. Williams obstetics. 20th Edition London ,prentic. Hall. 2001.

[10] Decherney . Alan. H,and pernoll .Martin. Current obstetric Jynecologic. Diagnosis, treatment, 8th edition, London, prentic-Hall. 1999.

[11] Freeman EW; Rickels. K and Sondheimeer. 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 endometrosis? *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 recial factors among militory 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 occerrence, duration and severity of menstrual cromps 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.6th 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. 18th 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.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1382.2.3.3.1]

the prevalence and intensity of primary dysmenorrhea based on personality type in Rafsanjan high school students.

F. Mirzaee MD[1]*, **H. Bakhshi** M.Sc[2], **S.M Yasinee** MD[3], **N. Bashardoust** Ph.D[4]

1- Assistant Professor of Gynocology, Rafsanjan Univcersity of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2- Academic Member, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

3- Assistant Professor of Psychiatery, Shahid Sedoghi University of Medical Sciences, Yazd Iran

4- Full Professor of Epidimiology Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Background: Primary dysmennorrhea what is know as painful menstruation without any pelvic disease in women. This descriptive study was conducted to recognize the correlation between prevalence and intensity of primary dysmenorrhea with personality type in Rafsanjan high school female students.

Methods and Material: 380 students 14-18 years old were selected randomly by clustering method. A questionnaire was used for collecting the data.

Results: Result showed that prevalence of primary dysmenorrhea was 85.5 % and 63.3% students had A personality type and 36.7% had B type.

Correlation between dysmenorhea and personality type was significant

($P<0.001$).

Conclusion: Incidence and prevalence of dysmenorhea in women with a personality type is higher than B type.

Keywords: Dysmenorhea and personality type and rafsanjan, High school girls.

**** Corresponding author tel: ()***

Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, 2003, 2(3,4):

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1382.2.3.3.1]