

تاثیر آموزش رفتارهای خودمراقبتی به شیوه آموزش مبتنی بر شواهد بر شدت درد های قاعدگی دختران

آیلا کبیریان^۱، زهرا عابدیان^۲، سیدرضا مظلوم^۳، مریم کبیریان^{۴*}

- ۱- دانشجوی، مقطع کارشناسی رشته مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران
- ۲- استادیار، عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۴- کارشناس ارشد، عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: دیسترس قاعدگی یکی از مشکلات شایع زنان در سنین باروری است. شناخت رفتارهای خودمراقبتی مرتبط با دیسترس قاعدگی و تلاش به منظور ترویج آنها بر اساس آموزش مبتنی بر شواهد به عنوان یک ضرورت در سیستم بهداشتی احساس می شود. لذا این مطالعه با هدف تاثیر آموزش رفتار های خودمراقبتی به شیوه آموزش مبتنی بر شواهد بر شدت درد های قاعدگی دختران در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش ها: این مطالعه به روش نیمه تجربی بر روی ۷۴ دانشجوی مبتلا به دیسمنوره ساکن در خوابگاه های دانشگاه آزاد اسلامی مشهد انجام شد. واحدهای پژوهش به طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمون تخصیص یافتند. مقیاس رفتارهای خودمراقبتی دیسمنوره و مقیاس دیداری درد طی مراحل قبل و بعد از مداخله تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری تی زوجی و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی در گروه آزمون در دومین مرحله پیگیری به طور معنی داری افزایش داشت ($11/0 \pm 8/4$) در مقابل $8/9 \pm 10/5$) ($P=0/005$). با آنکه میانگین شدت درد در اولین سیکل قاعدگی پیگیری تفاوت آماری معنی دار بین گروه ها نداشت ($p=0/309$)، اما در دومین سیکل پیگیری شدت درد در گروه آموزش ($3/1 \pm 0/5$) نسبت به کنترل ($5/5 \pm 1/7$) به طور معنی داری کاهش داشت ($p=0/000$). **نتیجه گیری:** انجام مداخلات مبتنی بر شواهد می تواند نقش موثری در ترویج رفتارهای خودمراقبتی داشته باشد. تغییر رفتار نوجوانان به سمت خودمراقبتی نیز می تواند از شدت درد های قاعدگی کاسته و در ارتقای سلامت دختران مبتلا به دیسمنوره موثر باشد.

کلمات کلیدی: آموزش مبتنی بر شواهد، خودمراقبتی، درد های قاعدگی، دانشجوی

*آدرس نویسنده مسئول: خراسان رضوی، تربت حیدریه، خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه.

آدرس پست الکترونیک: kabirianm1@thums.ac.ir

مقدمه

منابع در دسترس از کشورهای در حال توسعه در مورد خودمراقبتی بسیار کم هستند و رشد قابل توجهی در این زمینه وجود نداشته است. بطوری که ونگ^۲ و همکاران (۲۰۱۶) بعد از انجام مطالعه کیفی به اهمیت شناخت استراتژی های خودمراقبتی و ترویج این رفتارها در دختران مبتلا به دیسمنوره تاکید نموده (۱۰) و تانگ^۳ و همکاران (۲۰۱۵) نیز در خصوص آموزش رفتارهای خودمراقبتی نشان دادند که دختران مبتلا به دیسمنوره از اجرای برنامه های خودمراقبتی سود می برند و آموزش رفتارهای خودمراقبتی می تواند به عنوان گزینه مناسب جهت کاهش شدت دردهای قاعدگی و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی آنان معرفی شوند (۱۱). برخی مطالعات نیز به اهمیت و نقش مثبت آموزش رفتارهای خودمراقبتی بر آگاهی و نگرش دختران مبتلا به دیسمنوره اشاره کرده اند (۱۲ و ۱۳).

با توجه به فواید ترویج رفتارهای خودمراقبتی و ضعف الگوی این رفتارها در بین دختران مبتلا به دیسمنوره، طراحی یک پروتکل آموزشی منسجم و مبتنی بر بهترین شواهد موجود در زمینه رفتارهای خودمراقبتی براساس مولفه های نظریه اورم ضروری به نظر می رسد. لذا این مطالعه با هدف تاثیر آموزش رفتار های خودمراقبتی به شیوه آموزش مبتنی بر شواهد بر شدت درد های قاعدگی دختران در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش ها

در طراحی این مطالعه ۵ گام "طراحی سوالات مربوط به شناخت روشهای خودمراقبتی در دیسترس قاعدگی"، "مرور نظامند مقالات برای دستیابی به پاسخ"، "بررسی و نقد شواهد بدست آمده"، "طراحی پروتکل آموزش مبتنی بر شواهد بر اساس بهترین شواهد موجود" و "ارزیابی تاثیر آموزش رفتار های خودمراقبتی به شیوه آموزش مبتنی بر شواهد بر شدت دیسترس قاعدگی" اجرا شد.

در گام اول پژوهشگر بر اساس محورهای درونی و بیرونی رفتارهای خودمراقبتی در تئوری اورم سوالاتی در راستای شناخت روش های خودمراقبتی در دختران مبتلا به دیسمنوره طراحی و طبقه بندی نمود. به منظور دستیابی به پاسخ سوالات در گام بعدی به مرور نظامند در پایگاه های اطلاعاتی معتبر نظیر PubMed، science direct، Ovid و Scopus پرداخت و با استفاده از کلید واژه های، Premenstrual

دیسترس قاعدگی یکی از مشکلات شایع زنان در سنین باروری است به طوریکه شیوع آن بین ۱۶-۹۲ درصد و شیوع درد های شدید آن بین ۲ تا ۲۹ درصد گزارش شده است. دیسترس قاعدگی می تواند در فرد احساس ترس از شروع قاعدگی بعدی را در طول دوره ایجاد کند تا آنجا که سلامت ذهنی فرد در بین قاعدگی ها به طور شدیدی به خطر می افتد و به دنبال آن اغتشاشات خانوادگی و زناشویی رخ دهد (۱). زنان با دیسترس قاعدگی مستعد اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب می باشند (۲) و دردهایی همچون میگرن (۳)، درد عضلات (۴)، و سندرم روده تحریک پذیر در زنان با دردهای قاعدگی اولیه شایعتر می باشد (۵).

با تشخیص صحیح و ارائه راهکارهای مراقبتی برای افراد مبتلا به دیسترس قاعدگی می توان کیفیت زندگی زنان را افزایش و از صدمات اقتصادی آن به جامعه پیشگیری نمود (۶). انجمن پزشکان آمریکا^۱ (۱۹۸۰)، بر این نکته تاکید کرده است که در برخورد های درمانگرانه کوشش شود، ظرفیت فرد جهت خودبهبودی، استقلال و عدم اتکا ارتقاء یابد و آموزش و مراقبت از خود بیش از درمان و یا متکی شدن، مدنظر قرار گیرد (۷).

رفتار خود مراقبتی، اقدامی آگاهانه است که از طرف خود فرد در راستای تأمین نیازهای خود مراقبتی انجام می شود و رفتارهای خودمراقبتی دیسترس قاعدگی شامل مجموعه اقداماتی است که فرد مبتلا می تواند به منظور کاهش درد و فشارهای روانی ناشی از قاعدگی به طور موثر به کار گیرد (۸).

براساس نظریه اورم، باور به امکان کنترل درد توسط خود فرد و استفاده از روشهای مؤثر بر کاهش شدت درد قاعدگی، محور درونی رفتارهای خودمراقبتی را تشکیل می دهند و تلاش برای کسب آگاهی در خصوص علل ایجاد کننده دیسترس قاعدگی و روشهای مؤثر بر کاهش شدت درد قاعدگی، بیان حس درد قاعدگی به صورت کلامی یا غیر کلامی، درخواست کمک از دیگران به منظور کاهش شدت درد قاعدگی و کنترل عوامل بیرونی مؤثر بر قاعدگی دردناک نظیر فراهم نمودن محیط مناسب برای انجام فعالیتهای اجتماعی در دوره قاعدگی نیز، محور بیرونی رفتارهای خودمراقبتی می باشند (۹).

خودمراقبتی در کشورهای در حال توسعه، در مراحل اولیه است.

2 Wong
3 Tang

¹ American Medical Association

است. روایی ابزار به روش روایی محتوا و پایایی آن به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۱ تعیین شد. مقیاس دیداری درد نیز یک مقیاس استاندارد جهت سنجش شدت درد با دامنه ۱۰-۰ می باشد.

واحدهای پژوهش در گروه آزمون (آموزش مبتنی بر شواهد) (۴۰ نفر)، در دو گروه ۲۰ نفره و طی ۲ روز متوالی در کلاس آموزشی شرکت کردند. برای هر گروه برنامه آموزشی ۴ ساعته به روش سخنرانی، بحث گروهی و نمایش عملی ارائه شد. شدت درد قاعدگی و رفتارهای خودمراقبتی طی یک سیکل قبل از مداخله و ۲ سیکل بعد از مداخله اندازه گیری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های آماری تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه ($p < 0.05$) به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد و در پایان مطالعه، به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، جزوه آموزشی رفتارهای خود مراقبتی دیسمنوره در اختیار واحدهای پژوهش در گروه کنترل قرار گرفت.

نتایج

میانگین سنی واحدهای پژوهش ۲۷-۱۸ سال بود. بر اساس معیار چند بعدی گفتاری، ۸/۵ درصد از دختران مبتلا به دیسمنوره، قاعدگی دردناک درجه یک، ۷۴/۵ درصد قاعدگی دردناک درجه دو، ۱۷ درصد قاعدگی دردناک درجه سه داشتند و بین دو گروه از نظر شدت دیسمنوره تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. واحدهای پژوهش از نظر سایر مشخصات دموگرافیک و ویژگی های قاعدگی نیز همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک و ویژگی های قاعدگی واحدهای

پژوهش در دو گروه

ازمون تی مستقل	گروه کنترل n=۳۵	گروه آموزش n=۳۹	متغیرها
p-value	Mean ±SD	Mean ±SD	
۰/۴۰۲	۲۱±۱/۱	۲۱/۴±۱/۴	سن(سال)
۰/۸۳۶	۲۲/۷±۲/۰	۲۲/۶±۱/۸	شاخص توده بدنی(kg/m2)
۰/۰۵۷	۲۹/۷±۲/۰	۲۹/۱±۱/۷	طول سیکل قاعدگی(روز)
۰/۳۰۲	۶/۳±۰/۹	۶/۱±۱/۱	طول دوره خونریزی(روز)
۰/۳۱۵	۱۳/۳±۱/۴	۱۳/۷±۱/۱	سن منارک(سال)
۰/۱۴۳	۱۴/۸±۲/۲	۱۵/۱±۱/۴	سن شروع دردهای قاعدگی(سال)
۰/۶۳۲	۳۷/۶±۴/۸	۳۷/۱±۶/۲	طول مدت درد قاعدگی(ساعت)

Orem Theory، Self-care، Syndrome، Menstrual Distress، Dysmenorrhea امکان دستیابی به بیش از ۱۵۰۰ مورد مقاله برای وی فراهم شد که بعد از انجام مراحل محدودسازی در راستای اهداف تحقیق تعداد ۲۵ مقاله به عنوان منابع اصلی تحقیق انتخاب و مورد ارزیابی نقادانه قرار گرفتند.

در ارزیابی نقادانه، ابتدا مقالات با استفاده از چک لیست های کونسورت^۱ و پریسما^۲ نقد شده و سپس در اختیار دو نفر از اساتید پرستاری و مامایی قرار گرفت تا مقالات به طور تخصصی نیز ارزیابی شوند. در پایان ۱۰ مقاله حذف و از نتایج ۱۵ مطالعه در طراحی پروتکل آموزشی رفتارهای خودمراقبتی استفاده شد. در نهایت به منظور دستیابی به اهداف گام پنجم، مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۷۴ دانشجوی مبتلا به دیسمنوره خفیف تا متوسط در خوابگاه های وابسته به دانشگاه آزاد شهر مشهد اجرا شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تجربه حداقل ۳ دوره قاعدگی دردناک طی ۶ ماه گذشته، قاعدگی دردناک درجه ۱، ۲ یا ۳ بر اساس معیار چند بعدی گفتاری، دوره قاعدگی منظم، عدم مصرف قرص های خوراکی جلوگیری از بارداری طی ۶ ماه گذشته، عدم سابقه بیماری طبی و استفاده از داروهای مؤثر بر روان بود.

نمونه گیری به روش چند مرحله ای انجام شد. در مرحله بعد واحدها بطور تصادفی به گروه آزمون و کنترل تخصیص داده شدند. حجم نمونه بر اساس نتیجه مطالعه پایلوت و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین ها ۳۵ نفر در هر گروه محاسبه شد که با احتمال ۱۵ درصد افت نمونه، ۸۰ نفر وارد مطالعه شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس خودمراقبتی دردهای قاعدگی^۳ و مقیاس تطابق دیداری درد^۴ بود.

مقیاس خودمراقبتی دردهای قاعدگی، فرم تغییر یافته ابزار رفتارهای خودمراقبتی در نوجوانان مبتلا به دیسمنوره در مقاله چینگ سینک (۹) است که شامل ۲۵ عبارت با مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت ۵ قسمتی (هرگز=۱، ندرتاً=۲، گاهی=۳ معمولاً=۴، همیشه=۵) با دامنه تغییرات ۱۲۵-۲۵ می باشد. این پرسشنامه منطبق بر تقسیم بندی فعالیت های مراقبت از خود اورم بوده و با استفاده از منابع علمی معتبر توسط پژوهشگر بازنگری شده

- 1 Consort
- 2 Prisma
- 3 Dysmenorrhea Self Care Scale (DSCS)
- 4 VAS(Visual Analog Scale)

بعد از آموزش رفتارهای خودمراقبتی می باشد که با نتایج مطالعه تانگ و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی دارد (۱۱). همچنین اکبر زاده و همکاران (۱۳۹۳) نیز در شیراز تاثیر طب فشاری را در قالب آموزش رفتار خودمراقبتی بررسی نموده و آموزش رفتارهای خودمراقبتی را به عنوان یک گزینه در ارتقای کیفیت زندگی زنان مطرح نموده است (۱۶).

از نقاط قوت این تحقیق می توان به تعریف رفتارهای خودمراقبتی دیسترس قاعدگی مبتنی بر مولفه های تئوری اورم اشاره نمود که پژوهشگر بعد از انجام مرور منظم سیستماتیک، توانست لیست جامعی از رفتارهای خودمراقبتی را که هر دو محورهای درونی و بیرونی خودمراقبتی را پوشش می دهد تهیه نماید. همچنین در طراحی پروتکل آموزشی نیز برای ارائه بهترین شواهد موجود ۵ گام مربوط به مراقبت های مبتنی بر شواهد طی شده است.

از محدودیت های پژوهش می توان به محدود بودن تعداد واحد های پژوهش و احتمال انتشار اطلاعات در بین دانشجویان ساکن خوابگاه نام برد که اگر چه در طی تحقیق تدابیری انجام شد، اما به منظور تقویت اعتبار علمی این یافته، انجام مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می گردد.

نتیجه گیری

اجرای آموزش مبتنی بر شواهد در صورتی که بر اساس بهترین شواهد موجود پایه ریزی گردد می تواند نقش موثری در ترویج رفتارهای خودمراقبتی داشته باشد. تغییر رفتار نوجوانان به سمت خودمراقبتی می تواند از طریق کاهش شدت دردهای قاعدگی نقش موثری در بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت دختران مبتلا به دیسمنوره داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی با کد ۸۷۹۰۰ می باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام پذیرفت. از کلیه پرسنل دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد که در اجرای این طرح ما را یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی در گروه آموزش نسبت به گروه کنترل در دومین سیکل قاعدگی به طور معنی داری افزایش داشت ($p=0/005$) (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره رفتارهای خود مراقبتی دیسترس قاعدگی در دو گروه قبل و بعد از مداخله

ازمون تی مستقل	گروه کنترل n=۳۵	گروه آموزش n=۳۹	
p-value	Mean ±SD	Mean ±SD	رفتارهای خود مراقبتی
۰/۱۶۳	۷۶/۶±۱۲/۴	۷۹/۸±۹/۱	سیکل قبل از مداخله
۰/۰۹۰	۸۹/۱±۹/۸	۱۰۰/۴±۱۲/۴	اولین سیکل بعد از مداخله
۰/۰۰۵	۸۰/۴±۱۱/۰	۱۰۵/۸±۸/۹	دومین سیکل بعد از مداخله
	۰/۲۱۹	۰/۰۰۰	p-value ازمون تی زوجی

در مقایسه شدت درد قاعدگی در دو گروه نتایج آزمون تی مستقل حاکی از آن است که میانگین شدت درد در گروه مداخله ($X=5/8 \pm 0/9$) نسبت به کنترل ($X=6/1 \pm 1/2$) در اولین سیکل قاعدگی پیگیری تفاوت آماری معنی دار ندارد ($p=0/309$)، اما در دومین سیکل پیگیری شدت درد در گروه مداخله ($X=3/1 \pm 0/5$) نسبت به کنترل ($X=5/5 \pm 1/7$) به طور معنی داری کاهش داشت ($p=0/000$).

بحث

در پژوهش حاضر، شیوع کلی دیسترس قاعدگی ۵۶/۳ درصد می باشد. در منابع معتبر علمی نیز شیوع دیسمنوره اولیه بیش از ۵۰ درصد با دامنه ۹۷-۱/۷ درصد گزارش شده است (۱۴). میانگین نمره رفتارهای خودمراقبتی در واحدهای پژوهش قبل از مداخله بیانگر سطح نسبتاً نامطلوب بروز چنین رفتارهایی در دختران مبتلا به دیسمنوره می باشد که ونگ و همکاران (۲۰۱۵)، چپو و همکاران (۲۰۱۳) نیز به همین نکته در مطالعه شان اشاره نموده اند (۱۳ و ۱۵).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از کاهش شدت دیسترس قاعدگی

References

- 1- De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, et al. Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev.* 2015;13(2):512-20.
- 2- Ryan KJ, Berkowits RS, Barbieri RL, Dunaif A. *Kistner's Gynecology and Women's Health.* 7th ed. Health & Fitness; 1999:52-55.
- 3- Leppert PC, Peipert JF. *Primary care for women.* 1th ed. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2004: 144.
- 4- Speroff L, Fritz MA. *Clinical Gynecologic Endocrinology and infertility.* 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004:539-540.
- 5- Ehrental D, Hoffman M, Hillard PA. *Menstrual disorders.* 1th ed. American College of Physicians; 2006: 97-115.
- 6- Havens C, Sullivan ND. *Manual of outpatient gynecology.* 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2002: 139.
- 7- Holman H, Lorig K. Patient self-management: a key to effectiveness and efficiency in care of chronic disease. *Public Health Rep.* 2004 May-Jun; 119(3): 239-243.
- 8- Chen CX, Kwekkeboom KL, Ward SE. Beliefs About Dysmenorrhea and Their Relationship to Self-Management. *Res Nurs Health.* 2016;39(4):263-76.
- 9- Ching-Hsing H, Meei-Ling G, Hsin-Chun M, Chung-Yi L. The development and psychometric testing of a self-care scale for dysmenorrhic adolescents. *J Nursing Research.* 2004; 12: 119-130.
- 10- Wong CL, Ip WY, Lam LW. Self-Care Strategies among Chinese Adolescent Girls with Dysmenorrhea: A Qualitative Study. *Pain Manag Nurs.* 2016;17(4):262-71.
- 11- Tang J, Xu H. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* Analysis of self-management education on improving the symptoms of female college students with primary dysmenorrhea in Shaoyang. 2016;41(4):434-9.
- 12- Kabirian M, Abedian Z, Mazlom R, Mahram B. Self-management in primary dysmenorrhea: toward evidence-based education. *Life Sci J* 2011;8(2):13-8.
- 13- Wong CL, Ip WY, Choi KC, Lam LW. Examining Self-Care Behaviors and Their Associated Factors Among Adolescent Girls With Dysmenorrhea: An Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(3):219-27.
- 14- Ehrental D, Hoffman M, Hillard PA. *Menstrual disorders.* 1th ed. American College of Physicians; 2006: 97-115.
- 15- Chiu MH, Wang HH, Hsu SC, Liu IP. Dysmenorrhoea and self-care behaviours among hospital nurses: a questionnaire survey. *J Clin Nurs.* 2013;22(21-22):3130-40.
- 16- Akbarzadeh M. Comparison of the effect of accuprressure with education of self-care behaviors on primary dysmenorrhea of students Shirazs university in 2014. Available at:
<http://www.irct.ir/fa/searchresult.php?keyword=%DA%AF%DB%8C%D9%84&id=13940&number=1&prt=46&total=10&m=1>

The effect of self-care behaviors based on evidence-based education on the severity of dysmenorrhea amongst girls

Aida Kabirian, Zahra Abedian, S. Reza Mazloum, Maryam Kabirian*

1- B.Sc. student of midwifery, IAU medical college, Mashhad, Iran

2- Supervisor; Faculty member, Midwifery branch, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- Faculty Member - Midwifery branch, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4- M.Sc, Faculty member, Midwifery branch, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Iran

***Corresponding Address: Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, razi st., north ferdosi av., Torbat Heydariyeh, Khorasan Razavi, Iran
Email:kabirianm1@thums.ac.ir**

Abstract

Background & Aim: Menstrual Distress is widespread amongst women in fertility age. Awareness about self-caring behaviors regarding menstrual stress and trying to acquire the same based on experimental education must be considered as an important subject in the health system. Thus, this research was carried out in 2016 with the aim of studying the effect of self-caring behaviors taught to the girls about menstrual pain.

Methods: This research is a quasi- experimental study carried out on 74 college girls with dysmenorrhea who were residing the dormitories of the Azad University of Mashhad. The research units were randomly divided into two groups of control and sample. Self-behavioral scales and visual scales of pain were completed during and after the stages of intervention. The data were analyzed by SPSS software and statistical testing.

Results: The average grade of self-caring behavior of the exam group, in the second stage of follow up increased to a great extent (80.4 ± 11.0 compared to 105.8 ± 8.9) ($p=0.005$) while the average level of pain in the first scale of menstruation did not show much difference ($p=0.309$) but the second scale of follow up for the level of pain in the education group was ($x=3.1 \pm 0.5$) compared to the control group ($x=5.5 \pm 1.7$), showing a notable reduction ($p=0.0001$).

Conclusion: By taking action based on the findings, we could play an important role in the promotion of self-caring behaviors. A change in the manner of teenagers due to self-caring behaviors could also reduce the pain of menstruation and could prove helpful in improving the health of the girls suffering from dysmenorrhea.

Keywords: Education based on findings, Self-caring, Menstrual pains