

## فراوانی تأخیر قاعدگی و مداخلات انجام شده در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

زهرا قرشی\*، مرضیه لری پور<sup>۱</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۶

### خلاصه

**زمینه و هدف:** پاسخ‌های سازگاری نورواندوکراین به استرس‌های روانی، گاه به شکل فعال کردن محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و گاه به شکل سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-گناد دیده می‌شود. استرس مزمن ناشی از ورود به دانشگاه و تغییر محیط یک علت شایع بروز تأخیر در قاعدگی در دختران دانشجو است اما به علت نداشتن آگاهی راجع به آن، باعث ایجاد نگرانی و سردرگمی برای پیدا کردن کمک و رفع مشکل در آنان می‌شود. این تحقیق به منظور بررسی میزان فراوانی تأخیر قاعدگی و همچنین چگونگی برخورد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با این مشکل انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. داده‌ها از طریق دو پرسشنامه جمع‌آوری گردیدند. در پرسشنامه اول، اطلاعات دموگرافیک و سابقه تأخیر قاعدگی و در پرسشنامه دوم، اطلاعات مربوط به چگونگی تأخیر و مداخلات انجام شده. کلیه دانشجویان دانشگاه در صورتی که حاضر به همکاری شدند، ثبت می‌شد. با دانشجویانی که در شش ماه گذشته سابقه تأخیر قاعدگی داشتند، مصاحبه انجام شد و پرسشنامه دوم تکمیل گردید. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های تی و کای دو تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** از مجموع ۳۱۸ نفر شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۵/۶٪ در ۶ ماه گذشته تأخیر قاعدگی داشتند. این مشکل در ۶۵/۷٪ افراد باعث نگرانی و در ۴۸/۱٪ موارد منجر به مشورت با افراد مختلف شده بود. در ۹۲/۱٪ موارد مشکل بدون هیچ اقدام خاصی برطرف شده بود. در ۳/۹٪ از کل افراد دچار تأخیر قاعدگی، بیماری تخمدان تشخیص داده شده بود. بین سن و تأخیر قاعدگی ارتباط معنی‌دار آماری به دست آمد.

**نتیجه‌گیری:** تأخیر قاعدگی در بین دانشجویانی که قبلاً قاعدگی منظم داشته‌اند، شایع است، اما در اکثر موارد، علت آن استرس مزمن بوده و بدون نیاز به اقدام خاصی برطرف می‌گردد. با این وجود، به علت نداشتن آگاهی لازم در این زمینه سبب ایجاد استرس در آنان می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** تأخیر قاعدگی، استرس، دانشجویان.

۱- مربی عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان ایران. \* (نویسنده مسئول) تلفن: ۰۳۹۱۵۲۲۸۴۹۰-

دورنگار: ۰۳۹۱۵۲۲۸۴۹۷- پست الکترونیکی: zghorashi@yahoo.com

مقدمه

پاسخ‌های سازگاری نورواندوکراین به استرس‌های روانی، گاه به شکل فعال کردن محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و گاه به شکل سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-گناد دیده می‌شود. در زنانی که استرس مزمن را تجربه می‌کنند، این پاسخ ممکن است سبب بی‌نظمی سیکل قاعدگی شود [۱].

استرس می‌تواند ناشی از فعالیت‌های ورزشی زیاد در دختران ورزشکار، حوادث طبیعی مثل سیل و یا سوء تغذیه باشد (۵-۲). یکی از موارد شایع استرس، ترک خانواده و ورود به محیط دانشگاه در دختران دانشجو است که باعث می‌شود در دختران دانشجو که قبلاً قاعدگی منظم داشته‌اند، عقب افتادن قاعدگی برای مدت‌های متفاوت دیده شود. درصد قابل توجهی از دختران دبیرستانی که خانه خود را برای رفتن به دانشگاه ترک می‌کنند دچار الیگومنوره یا آمنوره ثانویه می‌شوند [۵ و ۶].

جکز و همکاران در بررسی ۴۵۰ دختر دبیرستانی نشان دادند که در ۴۵٪ افراد شکلی از مشکلات قاعدگی وجود دارد که سهم آمنوره ۴/۶٪ و اولیگومنوره ۱۸٪ بود [۷].

در بررسی شریفی و سوکی بر روی ۴۹۲ نفر در دانشجویان مقیم خوابگاه‌های کاشان، ۷۰٪ از آنان انواع اختلالات قاعدگی را داشتند. شایع‌ترین مشکل موجود اولیگومنوره ۲۲/۷٪ بود [۸]. در مطالعه دیگری در مورد دانشجویان دانشگاه‌های بوشهر، انواع بی‌نظمی قاعدگی ۳۴/۹٪ به دست آمد و شیوع الیگومنوره ۱۱/۴٪ بود [۹]. تأخیر قاعدگی وابسته به استرس در بین دانشجویان شیوع بالایی دارد و در بسیاری از موارد باعث نگرانی شده و فرد را به جستجوی علت و یا حتی درمان وادار می‌کند. حال آنکه این نوع تأخیر قاعدگی نیاز به درمان ندارد و پس از رفع استرس خودبخود برطرف می‌شود [۶].

همچنین چون این نوع تأخیر قاعدگی در زمان‌های افزایش استرس در افراد شایع است، بنابراین، در دانشجویان به علت تغییر ناگهانی محیط، فشار زیاد ناشی از لزوم مطالعه و کار بی‌سابقه و نیز زندگی در خوابگاه و تجربه زندگی با افراد دیگر شایع‌تر است. با این وجود اکثر دختران برای برخورد با این مشکل اطلاعات قبلی ندارند و در هنگام تجربه آن دچار

استرس و نگرانی شده و در جستجوی مشاوره و کمک برمی‌آیند.

برای آگاهی از گستردگی این مشکل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، این تحقیق به منظور بررسی میزان فراوانی تأخیر قاعدگی در دانشجویان و همچنین مداخلات انجام شده بدنبال تأخیر قاعدگی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تشکیل می‌داد. کلیه دانشجویانی که حاضر به همکاری با پژوهشگر شدند به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه گردیدند. موارد حذف نمونه شامل دانشجویان ترم اول و افراد دارای قاعدگی کاملاً نامنظم بود. هیچ موردی از حاملگی و شیردهی در نمونه‌ها دیده نشد.

پرسشنامه پژوهشگر ساخته که روایی صوری و محتوای آن با نظرخواهی از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی رفسنجان تأمین گردید، مورد استفاده قرار گرفت. قسمت اول این پرسشنامه دو قسمتی و دو مرحله‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک، شماره دانشجویی، اطلاعات راجع به سیکل قاعدگی و داشتن یا نداشتن تجربه تأخیر قاعدگی (عقب افتادن قاعدگی بیش از سه روز از زمان مورد انتظار) بود. این قسمت در ساعت برگزاری کلاس‌ها و به کمک اساتید و توسط دانشجویان تکمیل گردید.

در دانشجویانی که سابقه تأخیر قاعدگی داشتند، قسمت دوم پرسشنامه، شامل اطلاعات مربوط به اقدامات انجام شده در موارد تأخیر قاعدگی، با پیگیری شماره دانشجویی و برای دقت بیشتر اطلاعات حاصل از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر و همکار وی تکمیل شد. سپس اطلاعات وارد رایانه شده و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت

نتایج

میانگین سن واحدهای پژوهش  $20/4 \pm 1/9$  سال بود. میانگین تعداد موارد تأخیر قاعدگی  $2/2 \pm 1$  بار و از حداقل یکبار تا حداکثر ۵ بار در ۶ ماه گذشته متفاوت بود. میانگین روزهای تأخیر قاعدگی در اولین تأخیر  $10/6 \pm 16/8$  روز، دومین

معنی دار بود. ( $P=0/04$ ). به طوری که سن کمتر با احتمال بیشتر وقوع تأخیر قاعدگی همراه بود.

#### بحث

از کل افراد شرکت کننده در پژوهش ۴۵/۶٪ در شش ماه گذشته سابقه تأخیر قاعدگی داشتند. قابل یادآوری است که در این مطالعه موارد قاعدگی نامنظم از همان ابتدا از مطالعه حذف شده بودند. اختلال قاعدگی مشکل شایعی در دختران جوان و به خصوص در دختران دانشجویست. در مطالعه زینالزاده و همکاران بر روی دختران دبیرستانی بابل، شیوع الیگومنوره ۲۵/۴٪ به دست آمد [۱۰]. همچنین دانشجویان بوشهر در ۳۴/۹٪ موارد دچار بی نظمی قاعدگی بودند [۹].

از کل افراد دچار تأخیر قاعدگی در ۳ نفر (۳/۹٪) مشکل تخمدانی تشخیص داده شده بود، حال آنکه در ۹۶٪ موارد، تأخیر قاعدگی علت جسمانی خاصی نداشت و قابل انتساب به علل هیپوتالامیک وابسته به استرس های فردی بود. ورود به دانشگاه، منجر به تغییرات عمده ای در زندگی فرد می شود و مقطع بسیار حساسی به شمار می رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم است [۱۱]. در مطالعه باقری یزدی در مورد ۲۳۲۱ دانشجوی مشخص شد که ۳۰٪ دانشجویان از احساس غمگینی و افسردگی و ۲۶/۸٪ از تحت استرس بودن شکایت داشتند [۱۲].

در بررسی وضعیت قاعدگی سه و شش ماه پس از جنگ کوتاه مدت لبنان، هانون و همکاران نشان دادند بیش از ۳۵٪ زنانی که به مدت ۱۶-۳ روز در مناطق جنگی حضور داشتند، پس از سه ماه هنوز قاعدگی غیرطبیعی داشتند. این میزان در زنانی که پس از دو روز از مناطق جنگی مهاجرت کردند، ۱۰/۵٪ و در زنان ساکن مناطق غیر جنگی ۲/۶٪ بود. پس از شش ماه این میزان در گروه اول ۱۸/۶٪ بود و در گروه دوم طبیعی شده بود [۱۳]. مطالعه ای در مورد زنان تازه زندانی شده نیز شیوع بی نظمی قاعدگی را ۳۳٪ و آمنوره را ۹٪ نشان داد که بی نظمی قاعدگی با بعضی از عوامل استرس زا همراهی داشت [۱۴]. همچنین، مطالعه بر عوامل استرس زای محیط کار پرستاران نشان داد این عوامل با بی نظمی قاعدگی در آنان ارتباط دارند [۱۵].

تأخیر ۷/۳±۴/۲ روز، سومین تأخیر ۷/۴±۴/۲ روز و در چهارمین تأخیر ۷/۷±۵/۱ روز بود. بیشترین فراوانی رشته تحصیلی مربوط به رشته پرستاری با ۷۵ نفر (۲۳/۶٪) و بیشترین فراوانی پایه تحصیلی ترم چهارم ۸۳ نفر (۲۶/۱٪) بود. از لحاظ محل سکونت بیشترین فراوانی مربوط به سکونت در خوابگاه با ۲۴۸ نفر (۷۸٪) بود. اکثر دانشجویان مجرد ۲۸۵ نفر (۸۹/۶٪) بودند و سابقه حاملگی نداشتند. (۳۱۱ نفر، ۹۷/۸٪).

از مجموع ۳۱۸ نفر شرکت کننده در پژوهش، ۱۷۳ نفر (۵۴/۴٪) در ۶ ماه گذشته سابقه تأخیر قاعدگی نداشتند. نظر به این که افراد دارای قاعدگی نامنظم از مطالعه حذف شدند، اکثر واحدهای پژوهش (۱۹۸ نفر ۶۲/۳٪) دارای قاعدگی نسبتاً منظم بودند و بقیه قاعدگی کاملاً منظم داشتند.

به هنگام اولین مورد تأخیر قاعدگی، اکثر واحدهای پژوهش ۶۵/۷٪ دچار نگرانی شدند. این نگرانی در موارد بعدی تأخیر نیز شامل اکثریت واحدهای پژوهش می شد. در اولین تأخیر، اکثر واحدها (۵۱/۹٪) اقدامی انجام ندادند ۲۰/۷٪ با خانواده و ۱۴/۲٪ با همکلاسی مشورت کردند و ۱۰/۳٪ به پزشک مراجعه نمودند. از کل دانشجویان دچار تأخیر قاعدگی، ۶۷ نفر (۸۷٪) تحت سونوگرافی قرار نگرفتند و ۱۰ نفر (۱۳٪) سونوگرافی شدند. همچنین، ۳ نفر (۳/۸٪) آزمایش هورمون-شناسی انجام دادند. در اولین تأخیر، ۶۸ نفر (۸۸/۳٪) اقدامی جهت رفع تأخیر قاعدگی انجام ندادند، ۷ نفر (۹٪) داروی خانگی و دو نفر (۲/۶٪) داروی هورمونی مصرف کردند.

اکثر واحدها همراه با تأخیر قاعدگی مشکل جانبی دیگری نداشتند (۵۵ نفر، ۷۲/۳٪). در بقیه موارد دیسمنوره، و دل درد و کمر درد و افزایش یا کاهش خونریزی قاعدگی و لکه بینی و افسردگی گزارش شد.

در اکثر دانشجویان هیچ بیماری خاصی تشخیص داده نشده (۷۱ نفر، ۹۴/۶٪) و در دو نفر (۲/۶٪) کیست تخمدان و در یک نفر (۱/۳٪) سندرم تخمدان پلی کیتسیک تشخیص داده شد. بنابراین، شیوع کلی تأخیر قاعدگی به علت بیماری تشخیص داده شده به ۳/۹٪ بالغ شد. بین وقوع تأخیر قاعدگی و محل سکونت و وضعیت ازدواج رابطه معنی دار آماری به دست نیامد اما بین وقوع تأخیر قاعدگی و سن اختلاف آماری

در مطالعه حاضر، فقط دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی تحت بررسی قرار گرفتند. تحقیق هاگلوند و همکاران نشان داد، اگرچه دانشجویان پزشکی به طور مکرر با عوامل استرس‌زا روبرو شدند، اما آنها قدرت تطابق بالایی داشته این استرس‌ها باعث مشکلات بعدی در آنها نگردید [۱۶]. همچنین تفاوتی از لحاظ علائم روان پزشکی در دو گروه دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی در تحقیق طلایی و از نظر میزان اضطراب و عدم کارکرد اجتماعی بین دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی در تحقیق حسینی مشاهده نگردید [۱۱و۱۷].

در مطالعه حاضر، ۶۵٪ از افراد دچار تاخیر قاعدگی، به هنگام وقوع آن دچار نگرانی شدند و ۴۸٪ با افراد مختلف مشورت کردند، ۱۳٪ به پزشک مراجعه نموده و سونوگرافی انجام دادند. مطالعه اسنو و همکاران نشان داد که زنان در کشورهای مختلف، ترجیحات متفاوتی برای تعداد قاعدگی و مدت پاک بودن از قاعدگی دارند، به طوری که شایع‌ترین ترجیح در بین زنان چند کشور تحت مطالعه این بود که فقط هر سه ماه یکبار قاعدگی داشته باشند [۱۸]. با وجود این، اکثر زنان کشور ما و به خصوص خانم‌هایی که قبلاً قاعدگی منظم داشته‌اند، قاعدگی منظم را یک الگوی مشخص کننده سلامت عمومی و به خصوص سیستم باروری خود می‌دانند و هرگونه انحراف از آن را، انحراف از سلامت عمومی تصور می‌کنند. به طوری که در تحقیق حاضر درصد بالایی از دانشجویان به دنبال تاخیر قاعدگی در پی مشورت با افراد مختلف برآمدند. لذا با توجه به شیوع بالای تاخیر قاعدگی در بین دانشجویان، لازم به نظر می‌رسد به شکل مناسب در مورد علل تاخیر قاعدگی ناشی از سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-گناد به آنان آگاهی لازم داده شود تا در صورت وقوع آن افزایش استرس، دل‌مشغولی بی‌جهت و سیکل معیوب ایجاد نشود. همچنین استفاده از تکنیک‌های تن آرامی و کاهش استرس قابل توصیه می‌باشد [۱۹].

#### منابع

در تحقیق حاضر، از کل دفعات تاخیر قاعدگی در ۹۲/۱٪ موارد مشکل بدون اقدام خاصی برطرف گردید. هانون و همکاران نیز در بررسی موارد قاعدگی غیر طبیعی پس از جنگ لبنان نتیجه گرفتند، این مشکل ناشی از استرس جنگ بوده است و در اکثر زنان بدون نیاز به مداخله پزشکی برگشت پیدا کرده است [۱۳].

بین شیوع تاخیر قاعدگی و سن رابطه آماری معنی‌دار بود ( $p=0/04$ ). این مورد می‌تواند به علت کمتر بودن رسیدگی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز در افراد جوان‌تر و یا شدت استرس بیشتر در آنان باشد.

بین شیوع تاخیر قاعدگی و محل سکونت و وضعیت ازدواج رابطه معنی‌دار آماری به دست نیامد. در تحقیق انصاری و همکاران در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نیز بین سلامت عمومی و وضعیت سکونت ارتباط به دست نیامد، اما در مطالعه در مورد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بین وضعیت روانی و محل سکونت ارتباط آماری معنی‌دار بود [۲۰و۲۱]. شاید عدم وجود رابطه در تحقیق حاضر اثرگذاری استرس ورود به دانشگاه و امتحان حتی در دانشجویان ساکن منزل بوده است. از لحاظ وضعیت ازدواج نیز تعداد دانشجویان متأهل در تحقیق حاضر کم بوده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش مشخص می‌شود تاخیر قاعدگی در بین دانشجویان شایع است که این از یکسو استفاده از روش‌های مشاوره، کاهش استرس و تن آرامی را ضروری ساخته و از سوی دیگر، لزوم آموزش‌های مختصر به خصوص در دانشجویان غیر علوم پزشکی، در مورد نحوه مقابله با آن به عنوان مشکلی که در اکثر موارد نیاز به درمان و پیگیری ندارد را ایجاب می‌کند.

1-Mccomb JJ, Qian XP, Veldhuis JD and etal.neruendocrine responses to psychological stress in eumenorrhic and oliugomenorrhic women.Stress.2006Mar;9(1):41-51.

2- Banerjee S . modern management of secondary amenorrhoea .calcutta med J. 1989 may-jun; 86(5-6):49.

- 3- papanek PE. The female athlete triad : an emerging role for physical therapy. Jorthop sports phys ther. 2003 oct; 33:594-614.
- 4-warren MP, Foodman LR. Exercise-induced endo crine pathologies. J endocriol Invest. 2003 sep ; 26(9): 873-878.
- 4- Neuberg M, Pawlosek W, Jakubowska- szwed-B aqnd et al. Repeated amenorrhea in an adolescent girl in the course of flood disaster in klodzko region, july 1997. Ginekol pol. 1999 May; 70(5): 378-382.
- 5- Ronald S. Gibbs, Beth Y Karlan. Danforth's obstetrics and gynecology, 10 th.ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
- 6- Ryan K, Berkowitz R, Barbieri R. Kistner's Gynecology: Principles and Practice. Mosby-Year Book; 6 Sub edition .1995
- 8-jack tH, obed jy , Agida ET and et al. Dysmenorrhoea and menstrual abnormalities among postmenarcheal secondary school girls in maiduguri nigeria. Afr J Med Med sci . 2005 Mar ; 34(1): 87-89.
- 8- Sharifi Kh, Sooki Z. menstrual disorder prevalence in students residing in dormitory of kashan universities, 2004. Abstracts of first congress of Iran gyneacologists society, khorasan branch. 2006. [persian]
- 9-Nouroozi A, Tahmasbi R. menstrual patern, hirsutism disorder and dysmenorrhea in students of medical sciences and khalij fars universities,2002. Hormozgan Medical Journal. 2003;7(4): 203-209. [persian]
- 10- Zeinal Zadeh M, Javadian M, Haji Ahmadi M, Hedayati F. Oligomenorrhea in Babol high school girls in 2001-02. 2003; 5(4). 57-60. [Persian]
- 11- SH.Hosanei (M.D) , MH.Mosavy (M.Sc) . The comparative study of health status of medical students and para-medical students trainee . J Gorgan Uni Med Sci. 2004; 6 (4) :101-107. [persian]
- 12- Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. [Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar). 1995; 4(1): 30-39. (Persian)
- 13-Hannoun AB,Nassar AH,Usta IM and et al.effect of war on the menstrual cycle.obste Gynec.2007 Apr;109(4):929-932.
- 14-Allsworth JE,Clarke J,Peipert JF and et al.the influence of stress on the menstrual cycle among newly incarcerated women. Womens health issues.2007 Jul-Aug;17(4):202-9.Epub2007Jun7.
- 15-Lin HT,Lin LC, Shiao JS.the impact of self-percieved job sterss on menstrual paterns among taiwanese nurses.Ind Health.2007 Oct;45(5):709-714.
- 16-Haglund ME,aan het Rot M,cooper NS and et al.resilience in the third year of medical school:a prospective study of the associations between stressful events occurring during clinical rotations and student well-being.Acad Med.2009 feb;84(2):258-268.
- 17- Talaei A., Fayyazi bordbar MR., Mokhber N., Hojjat K . Comparison of psychopathology in medical and non medical College students of Mashhad University of Medical Sciences. The Journal of Fundamentals of Mental Health.2006; 8(29-30): 5-10. [Persian]
- 18-Snow R,Hardy E, Kneuper E and et al.womens responses to menses and nonbleeding intervals in the USA,Brazil and Germany.Contraception.2007 Jul;76(1):23-9.Epub 2007May 23.
- 19-Dehghan Naiery N, Adib Hajbaghery M. Effects of relaxation techniques on stress and the quality of life of dormitory students. KAUMS Journal ( FEYZ ). 2006; 10 (2) :50-57. [Persian]
- 20- Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani NM. Assessment of General Health and Some Related Factors among Students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. Tabib shargh. Journal of Zahedan University of Medical Sciences. 2007; 9(4): 295-304. [Persian] inauspicious
- 21- Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental Health Status of the Students in Ardabil University of Medical Sciences, 2004. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2006; 6(1): 31-36. [Persian]

## Interferes followed menstrual bleeding postponement in Rafsanjan University of Medical Sciences students

Ghorashi Z<sup>1\*</sup>, Lori poor M<sup>1</sup>

1- Academic member, faculty of nursing and miwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan , Iran

\*[Tel:03915225900](tel:03915225900)- fax: 03915228497- Email: zghorashi@yahoo.com

**Background and objective:** Neuroendocrine adaptive responses to psychological stress include activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis and sometimes suppression of the hypothalamic-pituitary-gonadal (HPG) axis. Chronic stresses of University entrance and environmental changes in young students are frequent leading causes of delayed menstrual bleeding and make them worried due to lack of necessary information.

This study was aimed to explore the prevalence of delayed menstrual bleeding in Rafsanjan University of Medical sciences, students and their reaction to this problem.

**Material and Methods:** This was a cross sectional descriptive study. Data were collected via two questionnaires. The first one collected demographic data including, history of menstrual bleeding postponement, and the second one collected data of postponement property and the students' reaction to that. All of female University students who participated in the study filled out the first questionnaire. Students who had a history of menstrual bleeding postponement during last six months were interviewed and filled the second questionnaire.

**Results:** Of 318 participants 45.6% had history of menstrual bleeding postponement during last six months, leading them to feel worry in 65.7% and consulting different persons in 48.1%. In students who had a history of menstrual bleeding postponement the problem had been removed in 92.1% spontaneously however ovarian problems had been recognized in 3.9%. We observed a significant relationship between age and history of menstrual bleeding postponement.

**Conclusion:** Menstrual bleeding postponement is frequent in students who previously had regular menstrual cycle however in most of cases it relates to chronic stress and would remove without any special measures.

**Key words:** Menstrual, Bleeding, Postponement, Students, Stress