BRIEF REPORT

# *Frequency of Migraine among Medical Students in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran 2016*

Mahmoud Vakili[1],
Mohsen Mirzaei[2],
Seyed Ali Zia Kashani[3],
Zahra Mohammadi[3],
Mehrdad Mansouri[3]

[1] Associate Professor, Department of Community Medicine,Health Monitoring Research Centre, Faculty of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2] General Practitioner, Yazd Cardiovascular Research Centre, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] Medical Student, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

(Received July 30, 2017 ; Accepted May 23, 2018)

## *Abstract*

**Background and purpose:** Headache is one of the most common medical complaints and migraine is one of its major causes. The aim of this study was to investigate the prevalence of migraine in medical students in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.

**Materials and methods:** This cross-sectional descriptive research was carried out in 400 medical students in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran 2016, who were selected by random sampling. Data were collected using a self-administered standard questionnaire according to International Headache Society (IHS). SPSS V16 was used to analyze the data.

**Results:** The subjects included 58% females and 72.5% of the participants were single, 75.5% were in clinical education program and 51.7% lived in university accommodation. The prevalence of migraine was 10.3% (12.34% in females and 7.27% in males. Among the subjects 39% had migraine aura**.** Unilateral and pulsatile headache (P=0.000), headache accompanied by nausea and vomiting (P=0.000), photophobia (P=0.000) and phonophobia (P=0.035) were more prevalent in those with migraines; whereas vague headache was more common in students suffering from non-migraine headaches. Most of the migraine headaches were both moderate and severe (80.5%) but non-migraine headaches were mostly mild (56.3%) (P=0.000). Positive family history (P=0.028), referral to physicians (P=0.000), and taking analgesics (P=0.035) were more common in migraines.

**Conclusion:** The incidence of migraine in this study was similar to that reported by other studies. Most of the migraine attacks were moderate and severe and required medical intervention. So, it is important to focus more on this condition and control the exacerbating factors, especially in medical students.

***Keywords:*** migraine, medical students, prevalence, Iran

**J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28(167): 165-170 (Persian).**

* **Corresponding Author: Seyed Ali Zia Kashani-** Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
(E-mail: sazk69@gmail.com)

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07 ]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۷ آذر سال ۱۳۹۷ (۱۷۰-۱۶۵)

# بررسی فراوانی میگرن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد سال ۱۳۹۵

محمود وکیلی[۱]
محسن میرزائی[۲]
سیدعلی ضیاء کاشانی[۳]
زهرا محمدی[۳]
مهرداد منصوری[۳]

## چکیده

**سابقه و هدف:** سردرد جزء شایع‌ترین شکایت های پزشکی می باشد. یکی از علل مهم و شایع آن میگرن است. هدف از این مطالعه بررسی میزان شیوع میگرن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد بوده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی به روش مقطعی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. تعداد ۴۰۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد به روش تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد خودایفا، مطابق معیارهای بین‌المللی سردرد (IHS) بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** از ۴۰۰ دانشجوی مورد مطالعه ۵۸ درصد مونث و ۷۲/۵ درصد مجرد بودند . ۷۵/۵ درصد درمقطع بالینی تحصیل کرده و ۵۱/۷ درصدساکن خوابگاه بودند. شیوع میگرن، ۱۰/۳ درصد بدست آمد که در زنان ۱۲/۳۴ درصد و در مردان ۷/۲۷ درصد بود. ۳۹ درصد بیماران میگرن اورا داشتند. سردرد یک طرفه ضربان دار ($p=۰/۰۰۰$) و همراهی سردرد با تهوع، استفراغ ($p=۰/۰۰۰$)، ترس از صدا ($p=۰/۰۳۵$) و نور ($p=۰/۰۰۰$) در بیماران مبتلا به میگرن بیش‌تر و سردرد مبهم ($p=۰/۰۰۱$) در غیرمیگرنی‌ها شایع‌تر بود. اکثر سردردهای میگرنی (۸۰/۵ درصد) متوسط/شدید و بیش‌تر سردردهای غیرمیگرنی (۵۶/۳ درصد) خفیف بودند ($p=۰/۰۰۰$). سابقه خانوادگی مثبت ($p=۰/۰۲۸$)، مراجعه به پزشک ($p=۰/۰۰۰$) و تسکین سردرد با دارو ($p=۰/۰۳۵$) در میگرنی‌ها شایع‌تر بود.

**استنتاج:** شیوع میگرن در این مطالعه مشابه سایر مطالعات بود.چون اکثرسردردهای میگرنی متوسط وشدید بوده و به مداخلات درمانی نیاز دارد،توجه به این بیماری وکنترل عوامل تشدیدکننده به ویژه دردانشجویان پزشکی اهمیت زیادی دارد.

**واژه های کلیدی:** میگرن، سردرد، دانشجویان پزشکی، شیوع

## مقدمه

سردرد یک علامت نورولوژیک شایع است و بیش از ۹۰ درصد انسان‌ها در طول زندگی حداقل یک حمله سردرد را تجربه کرده و ۵۰ درصد هرساله به سردرد مبتلا می‌شوند(۱). ۷۵-۵۰ درصد افراد ۶۵-۱۸ ساله در دنیا سالیانه دچار سردرد می‌شوند(۲). سردرد می‌تواند نشان‌دهنده یک بیماری بدخیم مانند تومور مغزی باشد اما در بیش‌تر موارد ناشی از سردردهای اولیه مانند میگرن و سردرد کششی است که علی‌رغم خوش‌خیم بودن، در برخی

**مولف مسئول: سیدعلی ضیاء کاشانی**- یزد: بلوار جمهوری خیابان وکیل کوچه شهید رضازاده E-mail: sazk69@gmail.com
۱. دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات پایش سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات قلب و عروق یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳. دانشجوی دکتری حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۶/۵/۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۶/۵/۲۹ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۳/۲



[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07 ]

موارد ناتوان‌کننده است. میگرن معمولا ۷۲-۴ ساعت طول کشیده(۳) و سبب اختلال عملکرد بیمار ازجمله غیبت از محل کار، تاثیر برخلق فرد و اختلالات خواب می‌گردد. شیوع این اختلال نورولوژیک که اغلب یک طرفه، با تهوع، استفراغ یا اختلال بینایی همراه است در جهان ۱۱/۶ درصد می‌باشد که در زنان نسبت به مردان و در شهرنشینان در مقایسه با روستاییان بالاتر است(۴) و ششمین علت ناتوانی در جهان شناخته می‌شود(۵). در بسیاری از موارد تشخیص داده نشده و یا تحت درمان غلط قرار می‌گیرد(۶). شیوع بالاتر این بیماری در ایرانیان (۱۴ درصد) بیانگر لزوم توجه بیش‌تر به این بیماری و تلاش برای تشخیص زودتر و درمان به موقع مبتلایان در کشور می‌باشد(۷). مطالعات انجام شده بیانگر شیوع ۱۴/۲ درصد میگرن در دانشجویان پزشکی ایرانی و ۱۶/۲ درصد در دنیا می‌باشد(۹،۸) و نشان دهنده شیوع بالاتردر دانشجویان از متوسط جهانی است به طوری که شیوع ۴۸/۵ درصد نیز در دنیا گزارش شده است(۹). استرس، بی‌خوابی، رژیم غذایی خاص، تغییرات آب و هوایی، مسافرت مکرر ازعوامل موثر بر حملات میگرنی هستندکه این عوامل در بین دانشجویان به ویژه رشته پزشکی به علت قرار گرفتن درمعرض امتحانات متعدد، طولانی بودن دوران تحصیل دور از خانواده و نیزداشتن مسئولیت دردوره آموزشی شایع‌تر می‌باشد(۱۰) و می‌تواند با اختلال در سلامت جسمی روانی، برعملکرد اجتماعی و تحصیلی دانشجویان تاثیر منفی بگذارد. نظربه تفاوت‌های جغرافیایی در شیوع میگرن و نبود مطالعه مشابه در یزد، مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع میگرن دردانشجویان پزشکی یزد صورت گرفت.

## مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. حجم نمونه با توجه به گزارش فراوانی ۱۵ درصد میگرن در دانشجویان پزشکی(۸)، اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۳/۵ درصد، ۴۰۰ نفر برآورد شد. معیار ورود به مطالعه، دانشجوی پزشکی در حال تحصیل در دانشگاه بود. دانشجویان سال اول و دانشجویانی که درترم جاری آزمون جامع علوم پایه یا پیش کارورزی داشتند از مطالعه حذف شدند. دانشجویان ورودی هر سال به عنوان طبقه درنظرگرفته شده و متناسب با تعداد دانشجویان هرطبقه، تعداد نمونه از روی شماره ردیف لیست آموزش به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد معیارهای بین‌المللی سردرد (IHS یا International Headache Society) بود. پرسشنامه‌های بدون نام، طبق لیست با مراجعه به پرسش‌گر و همکاری کارشناس آموزش دانشکده، توسط دانشجویان تکمیل شد. تشخیص میگرن به شرح زیر بود(۱۱):

الف) سابقه ۵ حمله ویا بیش‌تر، ب)حملات سردرد به مدت ۴-۷۲ ساعت، ج) حملات سردرد با حداقل۲ مورد از علایم (یک طرفه، ضربان دار،شدت متوسط تا شدید (با ممانعت از فعالیت روزانه)، تشدید سردرد با فعالیت فیزیکی مانند بالا رفتن از پله یا مشابه، د) وجود حداقل یکی ازموارد(تهوع/استفراغ ، ترس از نور/ صدا) موقع سردرد و ه) این‌که سردرد به سایر اختلالات منتسب نشود.

روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی در ایران تایید شده است(۱۲، ۱۳). داده‌ها توسط نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شد. $p<0/05$ معنی‌دار تعریف شد. این پایان نامه دانشجویی با کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.1394.185 به‌تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهیدصدوقی یزد رسیده است.

## یافته ها و بحث

دراین مطالعه ۴۰۰ دانشجو شرکت داشتند که ۵۸ درصد مونث و ۷۲/۵ درصد مجرد بودند. ۷۵/۵ درصد دانشجویان مقطع بالینی و بقیه دوره علوم پایه/ فیزیوپاتولوژی را می‌گذراندند. ۵۱/۷ درصد دانشجویان

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07 ]

این مطالعه غیربومی بوده و در خوابگاه زندگی می‌کردند. تمام ۴۰۰ دانشجوی مورد مطالعه درجاتی از سردرد را در ۳ ماه گذشته تجربه کرده بودند که ۴۱ نفر (۱۰/۳ درصد) مبتلا به میگرن بودند. بین ابتلای میگرن و وضعیت تاهل، محل سکونت (خوابگاهی/ غیرخوابگاهی) و سن ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. به‌جز یک طرفه بودن سردرد در میگرنی‌ها (p =۰/۰۰۱)، سایر محل‌های سردرد بین دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت. کیفیت سردردهای میگرنی بیش‌تر ضربان دار (p =۰/۰۰۰)، ۱۸/۹ درصد Vs ۵۸/۵ درصد) و سایر سردردها مبهم (p =۰/۰۰۱)؛ ۱۲/۳ درصد Vs ۳۵/۴ درصد) بود. ترس از نور(p =۰/۰۰۰)؛ ۴۳/۹ درصد Vs ۱۶/۴ درصد)، استفراغ (p =۰/۰۰۰)؛ ۲۹/۳ درصد Vs ۵/۶ درصد)، ترس از صدا (p =۰/۰۱۱)؛ ۲۲ درصد Vs ۸/۴ درصد)، عدم تعادل (p =۰/۰۰۱)؛ ۱۹/۵ درصد Vs ۳/۹ درصد) شایع‌ترین علائم همراه سردرد میگرنی بودند ولی فراوانی تهوع، رنگ پریدگی، درد شکم و بی اشتهایی بین دوگروه تفاوت معنی‌دارآماری نداشت. علائم قبل از اورا در جدول شماره ۱ مقایسه شده است. به علت نبود مطالعه مشابه در سال‌های قبل، امکان مقایسه و بررسی روند شیوع در دانشجویان پزشکی یزد فراهم نگردید ولی شیوع ۱۰/۳ درصد میگرن در دانشجویان یزدی با یافته ۱۲/۶ درصد ترکیه(۱۴) و ۱۲/۲ درصد عمان(۱۵) همخوانی داشته ولی از شیوع ۱۶/۲ درصد دانشجویان پزشکی بندرعباس(۸) و ۱۴/۲ درصد اصفهان(۱۶) کم‌تر و در مقایسه از دانشجویان زاهدان (۷/۱ درصد) بیش‌تر است(۱۷). این تفاوت در گزارش فراوانی میگرن از ۲/۴ درصد(۱۸)تا ۴۸/۵ درصد(۹) می‌تواند ناشی از تفاوت در عادات غذایی و میزان درمعرض عوامل تشدیدکننده در نقاط مختلف باشد ضمن این‌که خودگزارش دهی بیماری تحت تاثیر زمان پرسش‌گری (مانند نزدیک امتحانات میان/پایان ترم) و ابزار سنجش مورد استفاده نیز قرار می‌گیرد. با توجه به وجود استرس بیش‌تر در دانشجویان پزشکی از سایر دانشجویان انتظار می رود این گروه فراوانی بالاتری از سردرد را تجربه نمایند. فراوانی میگرن در زنان (۱۲/۳۴ درصد) بیش‌تر از مردان (۷/۲۷ درصد) بود ولی در این مطالعه، تفاوت بین جنسیت و میزان شیوع به میگرن معنی‌دار نشد ( p =۰/۰۶۸) که با یافته خزاعی(۱۹) همخوانی دارد. تشابه استرس‌ها، رژیم غذایی و سایر عوامل تشدیدکننده میگرن در بین دانشجویان دختر و پسر می‌تواند معنی‌دار نبودن اختلاف جنسیتی شیوع بیماری را توجیه نماید هرچند مطالعات تکمیلی با حجم نمونه بالاتردر تایید یا رد این تشابه جنسیتی برخلاف عموم جامعه کمک‌کننده است. در بین دانشجویان دوره کارآموزی به صورت معنی‌داری شیوع سردرد میگرنی نیز بیش‌تر بود (p =۰/۰۰۱) که می‌تواند ناشی از ورود دانشجو به بیمارستان، استرس ناشی از نداشتن تجربه مواجهه با بیمار و نیاز به زمان برای تطبیق با این شرایط باشد. این تفاوت شیوع در مقاطع مختلف تحصیلی رشته پزشکی در سایر مطالعات نیز گزارش شده است که ناشی ازتغییر درعادات خوابیدن، امتحانات بیش‌تر و یا مواجهه با بیمار و لزوم تصمیم‌گیری درمانی می‌باشد(۱۰).

سابقه خانوادگی مثبت به‌طور معنی‌داری در افراد دارای میگرن بیش‌تر (p =۰/۰۲۸)؛ ۳۷ درصد Vs ۵۸/۵ درصد) بوده است که با مطالعه خزاعی و همکاران همسو می‌باشد(۱۹) هر چند بالاتر بودن داشتن سابقه فامیلی میگرن در این مطالعه (۵۸/۵ درصد) در مقایسه با مطالعات مشابه نشان‌دهنده نقش پر رنگ‌تر ژنتیک در ابتلا به این بیماری است(۱۶).

در این مطالعه بیش‌تر سردردهای میگرنی متوسط/ شدید و سردردهای غیرمیگرنی خفیف بود (p =۰/۰۰۰). بالاتر بودن معنی‌دار مراجعه بیش‌تر به پزشک در میگرنی‌ها (p =۰/۰۰۰) ۱۹/۲ درصد Vs ۵۸/۵ درصد) را نیز می‌توان به شدت بیش‌تر سردرد در گروه مورد بررسی نسبت داد. سردردهای عصردر میگرن به‌طور معنی‌داری (p =۰/۰۲۵) بیش‌تر است که می‌تواند ناشی از خستگی فعالیت‌های شغلی/آموزشی صبح بیمارستانی،

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07 ]

در بعد از ظهر باشد. تشدید سردرد دانشجویان با خوردن بعضی غذاها و مایعات و با تغییرمحیط و تسکین درد با مصرف دارو در میگرنی‌ها به طور معنی‌داری بیش‌تر است(جدول شماره ۱) که با عوامل تشدید کننده مطالعه آمایو (فعالیت فیزیکی، تغییرات احساسی و مطالعه) متفاوت است(۸). استفاده از پرسشنامه خوداظهاری و معاینه نشدن توسط متخصص برای تشخیص از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد. نسنجیدن اختلالات خواب و نیز توجه نکردن به تفاوت زمان امتحانات ترمی برای تکمیل پرسشنامه می‌تواند شیوع‌های به‌دست آمده را کم یا زیادتر از واقعیت نشان داده باشد. هرچند شیوع میگرن در بین دانشجویان پزشکی یزد بالاتر نیست ولی بیماران شدت درد بیش‌تری را تجربه می‌نمایند که ضرورت دارد به عوامل موثر بر بروز و شدت سردرد در آن‌ها توجه شده و در جهت کنترل آن مداخله لازم به‌عمل آید. از آن‌جایی که رژیم غذایی و تغییر محیط مهم‌ترین عامل تشدیدکننده میگرن در دانشجویان می‌باشد امکان فراهم کردن تنوع بیش‌تر غذایی برای دانشجویان و بومی گزینی می‌تواند در کاهش شیوع و شدت این بیماری موثر واقع شود.

**جدول شماره ۱:** مقایسه ویژگی‌های سردرد در افراد مبتلا به میگرن و مبتلایان به سایر انواع سردرد در دانشجویان پزشکی یزد

| ویژگی‌های سردرد | | ابتلای به میگرن N=41 (٪۱۰/۳) | عدم ابتلا به میگرن N=359 (٪۸۹/۷) | مجموع N=400 (٪۱۰۰) | سطح معنی داری |
|---|---|---|---|---|---|
| علائم قبل از سردرد (اورا) | تهوع | ۱۶ (٪۳۹/۰) | ۶۲ (٪۱۷/۳) | ۷۸ (٪۱۹/۵) | ۰/۰۰۲ |
| | استفراغ | ۹ (٪۲۲/۰) | ۱۴ (٪۳/۹) | ۲۳ (٪۵/۸) | ۰/۰۰۰ |
| | رنگ پریدگی | ۶ (٪۱۴/۶) | ۴۹ (٪۱۳/۶) | ۵۵ (٪۱۳/۸) | ۰/۵۰۷ |
| | ترس از صدا | ۵ (٪۱۲/۲) | ۱۴ (٪۳/۹) | ۱۹ (٪۴/۸) | ۰/۰۳۵ |
| | ترس از نور | ۱۶ (٪۳۹/۰) | ۳۹ (٪۱۰/۹) | ۵۵ (٪۱۳/۸) | ۰/۰۰۰ |
| | بی اشتهایی | ۷ (٪۱۷/۱) | ۴۳ (٪۱۲/۰) | ۵۰ (٪۱۲/۵) | ۰/۲۲۸ |
| عوامل تشدیدکننده | فعالیت فیزیکی | ۱۲ (٪۲۹/۳) | ۱۵۷ (٪۴۳/۷) | ۱۶۹ (٪۴۲/۳) | ۰/۰۵۲ |
| | غذا یا مایعات خاص | ۸ (٪۱۹/۵) | ۲۰ (٪۵/۶) | ۲۸ (٪۷/۰) | ۰/۰۰۴ |
| | بوی سیگار | ۱۱ (٪۲۶/۸) | ۹۹ (٪۲۷/۶) | ۱۱۰ (٪۲۷/۵) | ۰/۵۴۲ |
| | استرس | ۲۰ (٪۴۸/۸) | ۱۷۳ (٪۴۸/۲) | ۱۹۳ (٪۴۸/۳) | ۰/۵۳۶ |
| | تغییر محیط | ۱۱ (٪۲۶/۸) | ۳۷ (٪۱۰/۳) | ۴۸ (٪۱۲/۰) | ۰/۰۰۵ |
| | دارو | ۳ (٪۷/۳) | ۸ (٪۲/۲) | ۱۱ (٪۲/۸) | ۰/۰۹۲ |
| عوامل تسکین دهنده | استراحت | ۳۰ (٪۷۳/۲) | ۲۴۹ (٪۶۹/۴) | ۲۷۹ (٪۶۹/۸) | ۰/۳۸۰ |
| | تغییر محیط | ۶ (٪۱۴/۶) | ۲۶ (٪۷/۲) | ۳۲ (٪۸/۰) | ۰/۰۹۵ |
| | مصرف دارو | ۲۴ (٪۵۸/۵) | ۱۵۲ (٪۴۲/۳) | ۱۷۶ (٪۴۴/۰) | ۰/۰۳۵ |

**Chi-square test*

## References

1. Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population based studies. Dev Med Child Nneurol 2010; 52(12): 1088-1097.
2. World Health Organization (WHO). Atlas of headache disorders and resources in the world 2011. WHO, 2011.
3. Mirzaei MGR. A review of cammon migraine in girls high school and related fall in education in Shahrekord region. J Shahrekord Univ Med Sci 2004; 5(4): 55-62 (Persian).
4. Woldeamanuel YW, Cowan RP. Migraine affects 1 in 10 people worldwide featuring recent rise: A systematic review and meta-analysis of community-based studies involving 6 million participants. J Neurol Sci 2017; 372: 307-315.
5. Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2015; 386(9995): 743-800.
6. Miller S, Matharu MS. Migraine is underdiagnosed and undertreated. Practitioner 2014; 258(1774): 19-24.
7. Farhadi Z, Alidoost S, Behzadifar M, Mohammadibakhsh R, Khodadadi N, Sepehrian R, et al. The prevalence of migraine in Iran: a systematic review and meta-analysis. Iran Red Crescent Med J 2016; 18(10): e40061 (Persian).
8. Yazdanparast M, Abrishamizadeh AA, Mahboobi

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07 ]

H, Omrani A, Ghasemi M, Ghorashi M, et al. Electron Physician 2013; 5(3): 679-684.

9. Wang X, Zhou H, Sun J, Xing Y, Zhu Y, Zhao Y. The prevalence of migraine in university students: A systematic review and meta analysis. Eur J Neurol 2016; 23(3): 464-475.
10. Al-Hashel JY, Ahmed SF, Alroughani R, Goadsby PJ. Migraine among medical students in Kuwait University. J Headache Pain 2014; 15(1): 26.
11. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders. Cephalalgia 2004; 24(1):1-160.
12. Ghorbani A, Chitsaz A. Comparison of validity and reliability of the Migraine disability assessment (MIDAS) versus headache impact test (HIT) in an Iranian population. Iran J Neurol 2011; 10(3-4): 39-42 (Persian).
13. Zandifar A, Asgari F, Haghdoost F, Masjedi SS, Manouchehri N, Banihashemi M, et al. Reliability and validity of the migraine disability assessment scale among migraine and tension type headache in Iranian patients. Biomed Res Int 2014; 2014: 978064.
14. Balaban H, Semiz M, Şentürk İA, Kavakçı Ö, Cınar Z, Dikici A, et al. Migraine prevalence, alexithymia, and post-traumatic stress disorder among medical students in Turkey. J Headache Pain 2012; 13(6): 459-467.
15. Deleu D, Khan M, Humaidan H, Al Mantheri Z, Al Hashami S. Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in Oman. Headache 2001; 41(8): 798-804.
16. Ghorbani A, Abtahi SM, Fereidan-Esfahani M, Abtahi S-H, Shemshaki H, Akbari M, et al. Prevalence and clinical characteristics of headache among medical students, Isfahan, Iran. J Res Med Sci 2013; 18(Suppl 1): S24-S27.
17. Shahrakai MR, Mirshekari H, Ghanbari AT, Shahraki AR, Shahraki E. Prevalence of migraine among medical students in Zahedan Faculty of Medicine (Southeast of Iran). Basic and Clinical Neuroscience 2011; 2(2): 20-25.
18. Mitsikostas DD, Gatzonis S, Thomas A, Kalfakis N, Llias A, Papageoergiou C. An epidemiological study of headaches among medical students in Athens. Headache 1996; 36(9): 561-564.
19. Khazaie T, Dehghani Firoozabadi M, Sharifzadeh GR. Prevalence of migraine and its relationship to educational performance in adolescents of Brijand city (2010). J Birjand Univ Med Sci 2011; 18(2): 94-101 (Persian).

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07 ]