

ارتباط علائم پیرامون قاعدگی با نگرش نسبت به قاعدگی در دختران دانش آموز دبیرستانی شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰

سهیلا محمدی ریزی^۱، معصومه کردی^{۲*}، دکتر محمد تقی شاکری^۳

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۴/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۶

خلاصه

مقدمه: یکی از مهم ترین عوامل پیشگویی کننده علائم قاعدگی، نگرش افراد نسبت به قاعدگی است که در فرهنگ ها و جوامع مختلف متفاوت می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط علائم پیرامون قاعدگی با نگرش نسبت به قاعدگی در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر مشهد انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۰ بر روی ۴۰۷ دانش آموز دختر از دبیرستان های شهر مشهد که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه گیری احتمالی دو مرحله ای انجام شد. افراد مورد مطالعه پرسشنامه های مربوط به مشخصات فردی، مشخصات قاعدگی، شیوه زندگی و نگرش نسبت به قاعدگی و پرسشنامه علائم قاعدگی را در طول سه مرحله از قاعدگی (یک هفته قبل از قاعدگی، دوران خونریزی قاعدگی و یک هفته بعد از قاعدگی) تکمیل کردند. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی دانشجویی، آنالیز واریانس یک طرفه و مدل رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۷۴ درصد از دانش آموزان علائم پیش از قاعدگی، ۹۴/۱ درصد علائم دوران خونریزی قاعدگی و ۴۰/۸ درصد علائم بعد از قاعدگی را گزارش کردند. ۲۴/۸ درصد از دانش آموزان قاعدگی را به عنوان واقعه ای توان فرسا، ۲۸ درصد مزاحم، ۱۲/۳ درصد طبیعی، ۲۷ درصد قابل پیش بینی و ۱۴/۵ درصد بی اثر معرفی کردند. علاوه بر این، بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون، علائم پیرامون قاعدگی با تمام ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی همبستگی معنی داری داشت.

نتیجه گیری: علائم پیرامون قاعدگی با تمام ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی ارتباط معنی داری دارد.

کلمات کلیدی: دانش آموز، علائم قاعدگی، نگرش نسبت به قاعدگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: معصومه کردی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۹۱۵۵۱۱۴۳۰۹،

پست الکترونیک: kordim@mums.ac.ir

مقدمه

بالا تری برخوردار است (۱۱). از مهمترین عوامل پیشگویی کننده علائم مرتبط با قاعدگی در نوجوانان می توان به سن، شغل مادر، درد قاعدگی اشاره کرد (۸). بسیاری از عوامل اجتماعی نظیر نگرش منفی نسبت به قاعدگی که ناشی از فرهنگها و عقاید متفاوت جامعه می باشد، بر وقوع این علائم تأثیرگذار است (۱۲). این علائم در زنانی که تغییرات مربوط با قاعدگی را خطرناک و غیر قابل کنترل می دانند نسبت به زنانی که این علائم را خوشایند می دانند شایع تر است (۱۳). در مطالعه لو (۲۰۰۱) در تایوان، ۳۹ درصد از زنان، قاعدگی را به عنوان واقعه ای مزاحم می دانستند که علائم روانی از قبیل اضطراب و استرس در مرحله پیش از قاعدگی در این زنان بیشتر بود (۸). بر اساس نتایج مطالعات، علائم مرتبط با قاعدگی در زنانی که از قاعدگی بیزارند و نسبت به نقش زن در اجتماع دیدگاه سنتی و قدیمی دارند و همچنین در دخترانی که نگرش منفی نسبت به قاعدگی دارند نسبت به افراد با دیدگاه مثبت، بیشتر است (۸). با توجه به این که تغییرات رفتاری، جسمانی و روانی در طول فازهای سیکل های قاعدگی و در فرهنگها و نژادهای مختلف متفاوت است (۸، ۱۴، ۱۵) و تاکنون مطالعه ای مبنی بر بررسی علائم پیرامون قاعدگی با نگرش نسبت به قاعدگی در دانش آموزان دختر در ایران انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط علائم پیرامون قاعدگی با نگرش نسبت به قاعدگی در دانش آموزان دبیرستانی دختر شهر مشهد انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی است که از اسفند ماه ۱۳۸۹ تا مهر ماه سال ۱۳۹۰ بر روی ۴۰۷ دانش آموز دختر دبیرستانی شهر مشهد انجام شد. پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاقی دانشگاه و کسب معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ارائه آن به مسئولین مدارس مورد نظر و هماهنگی جهت زمان توزیع ابزار مورد پژوهش و پس از بیان اهداف مطالعه و جلب رضایت دانش آموزان و گرفتن رضایت نامه کتبی از آنان و با در نظر گرفتن کدهای اخلاقی، اقدام به نمونه گیری و انجام پژوهش شد. حجم نمونه پس از انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۱۰ دانش آموز و با استفاده از

از آنجایی که نوجوانان بخش عظیمی از جمعیت جهان را تشکیل می دهند، پرداختن به مسائل مختلف مربوط به آنان اهمیت ویژه ای دارد (۱). نوجوانی دوره گذر از کودکی به جوانی است که در این دوره سلامت دختران نوجوان به دلایل مختلف فرهنگی و اجتماعی نسبت به پسران، اهمیت بیشتری دارد. متأسفانه ضعف نگرش و رفتار نادرست نوجوانان در مورد سلامت جسمی، روحی و روانی بلوغ، مشکلاتی چون ازدواج های ناموفق، نازایی، بارداری های زودرس و پر خطر و بیماری های روانی از جمله اضطراب و افسردگی را به دنبال دارد (۱، ۲). با توجه به تجربه فرآیندهای روان شناختی، هیجانی و جسمانی مرتبط با قاعدگی، استرس زا بودن این نشانه ها و گاه مداخله آن ها با زندگی روزمره فرد، توجه نسبت به قاعدگی اهمیت زیادی دارد (۳). اختلالات قاعدگی زنان در سنین مختلف اتفاق می افتد که با توجه به دوره سنی، دارای تشخیص های افتراقی و بالطبع روش های تشخیصی و درمانی متفاوتی می باشند. اختلالات قاعدگی در نوجوانان بالغ به خصوص طی دو سال اول بعد از شروع قاعدگی که بسیاری از دوره ها بدون تخمک گذاری است، کاملاً شایع می باشد. یکی از شایع ترین مشکلات زنان، علائم پیرامون قاعدگی است (۴، ۵) که شامل تحریک پذیری و حساسیت پستان ها، کمر درد، اختلالات پوستی، خستگی، تهش قلب، گوشه گیری، تهوع و استفراغ، درد شکم و ضعف عمومی می باشد (۶) و ممکن است قبل، حین و یا بعد از قاعدگی اتفاق بیفتد (۷). شیوع این علائم در مطالعات گذشته نگر بیش از ۶۰ درصد (۸) و در مطالعات آینده نگر بین ۶۷-۲۳ درصد گزارش شده است (۶). این علائم علاوه بر تأثیر بر کیفیت زندگی، عامل اصلی غیبت نوجوانان و جوانان از مدرسه می باشد (۹، ۱۰). شدت و تکرار علائم مربوط با قاعدگی با توجه به طول مراحل سیکل های قاعدگی و در فرهنگ های مختلف متفاوت است، به گونه ای که کمترین میزان شیوع آن مربوط به کشورهای غربی مثل ایالت کینگدام و یوگسلاوی است (۸). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، علائم پیرامون قاعدگی در کشورهای آسیایی نسبت به کشورهای غربی از شیوع

توان فرسا (۱۲ عبارت)، قاعدگی به عنوان یک واقعه مزاحم (۶ عبارت)، قاعدگی به عنوان یک واقعه طبیعی (۵ عبارت)، قاعدگی به عنوان یک واقعه قابل پیش بینی (۵ عبارت) و قاعدگی به عنوان یک واقعه بی اثر بر رفتار فردی (۶ عبارت) می باشد که امتیازات برای هر عبارت با مقیاس ۷ نقطه ای لیکرت از گزینه بسیار مخالف (نمره ۱) تا گزینه بسیار موافق (نمره ۷) نمره گذاری شده است. در این پرسشنامه، سؤالات ۱، ۴، ۶، ۷، ۱۰ از خورده آزمون اول، سؤالات ۲، ۶ از خورده آزمون دوم و سؤال ۳ از هر دو خورده آزمون سوم و چهارم دارای مفهوم منفی می باشند. روایی پرسشنامه مشخصات فردی، مشخصات قاعدگی، شیوه زندگی و پرسشنامه نگرش نسبت به قاعدگی و دیسترس پیرامون قاعدگی به روش روایی محتوا تعیین شد. بدین صورت که این ابزار با مطالعه جدیدترین کتب و مقالات در زمینه موضوع پژوهش تهیه و سپس جهت ارزیابی در اختیار چند تن از صاحب نظران و اساتید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه‌های دیسترس پیرامون قاعدگی و نگرش نسبت به قاعدگی با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۴ تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، ایرانی و ساکن شهر مشهد بودن، دانش آموز مقطع اول، دوم، سوم و چهارم دبیرستان و هنرستان، شاخص توده بدنی کمتر از ۳۰ و گذشت حداقل دو سال از اولین قاعدگی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ورزشکار حرفه‌ای بودن، بروز حادثه ناگوار یا تنش‌زای مهم طی ۶ ماه اخیر (فوت اقوام درجه یک، اختلافات شدید خانوادگی، مشکلات مالی، تغییر عمده وضع زندگی)، مصرف داروهای مؤثر بر روان، داشتن رژیم غذایی خاص، متأهل بودن، سابقه بیماری‌های روانی طی یک سال گذشته (بیماری روانی تشخیص داده شده توسط روان پزشک و یا مصرف داروهای مؤثر بر روان) و ابتلاء به بیماری طبی (دیابت، اختلالات تیروئید، بیماری کوشینگ، تومورهای هیپوفیز، بیماری‌های دستگاه تناسلی نظیر میوم، آندومترئوز، کیست تخمدان، بیماری التهابی لگن) بود.

فرمول ضریب همبستگی، ۳۳۰ نفر محاسبه شد که با احتساب ۲۰ درصد افزایش حجم ناشی از نمونه برداری تصادفی، حجم نمونه نهایی ۳۹۶ نفر برآورد شد. جهت انجام نمونه گیری از هر ۶ ناحیه آموزش و پرورش استان خراسان رضوی یک دبیرستان و یا هنرستان (خوشه) با استفاده از جدول اعداد تصادفی به طور تصادفی انتخاب شد و حجم نمونه مورد نظر متناسب با جمعیت هر ناحیه، از آن دبیرستان و یا هنرستان و از رشته‌ها و کلاس‌های به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. چنانچه تعداد دانش آموزان در دبیرستان و یا هنرستان مورد نظر کمتر از تعداد دانش آموزان مورد نظر بود، جهت تأمین حجم نمونه از افراد واجد شرایط نزدیکترین دبیرستان و یا هنرستان انتخاب شد.

پس از ارائه فرم رضایت آگاهانه در اختیار دانش آموزان و ارائه توضیحاتی در مورد هدف از انجام مطالعه، افراد در صورت رضایت و داشتن شرایط ورود به مطالعه (بر اساس معیارهای ورود و خروج)، در ابتدای مطالعه، پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی، مشخصات قاعدگی، شیوه زندگی و نگرش نسبت به قاعدگی را تکمیل کردند و سپس از آنان خواسته شد تا پرسشنامه دیسترس پیرامون قاعدگی (MDQ)^۱ را تکمیل نمایند.

پرسشنامه دیسترس قاعدگی توسط رادوف موس (۱۹۶۸) در دانشگاه نیویورک طراحی شده است (۱۶). این پرسشنامه در غالب ۱۶ سؤال و ۴ بعد (درد، کنترل، واکنش‌های ارادی و تجمع مایعات) و بر اساس مقیاس چهار نقطه‌ای لیکرت از ۰ (بدون علامت) تا ۴ (بسیار شدید) طراحی شده است و به منظور ثبت علائم مرتبط با قاعدگی در یک هفته قبل از قاعدگی، دوران خونریزی و یک هفته بعد از قاعدگی طی یک سال گذشته استفاده می‌شود. نمره کمتر یا مساوی ۱۶ علائم قاعدگی خفیف، نمره ۱۷-۳۲ علائم قاعدگی متوسط، نمره ۳۳-۴۸ علائم قاعدگی شدید و بالاتر از ۴۹ علائم قاعدگی بسیار شدید را نشان می‌دهد.

مقیاس نگرش نسبت به قاعدگی^۲ (MAQ) شامل ۳۴ عبارت در ۵ خورده آزمون: قاعدگی به عنوان یک واقعه

¹ Menstrual Distress Questionnaire

² Menstrual Attitude Questionnaire

اطلاعات پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) و توسط آزمون های آماری تی دانشجویی، من ویتنی، کراسکال والیس، آنالیز واریانس یک طرفه، کای اسکور، ضریب همبستگی و مدل رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سنی افراد $16/24 \pm 1/3$ سال، شاخص توده بدنی $19/06 \pm 1/6$ کیلوگرم بر مجذور متر، سن اولین قاعدگی $12/78 \pm 1/23$ سال، مدت زمان فعالیت ورزشی در هفته $55/77 \pm 5/6$ دقیقه، خواب

روزانه $1/1 \pm 1/80$ ساعت، خواب شبانه $1/3 \pm 7/20$ ساعت، مدت خونریزی قاعدگی $1/68 \pm 6/08$ روز و طول دوره قاعدگی آنان $1/3 \pm 28/06$ روز بود. علاوه بر این ۳۵۷ نفر ($87/7\%$) از افراد وضعیت اقتصادی و اجتماعی متوسط، ۳۳۹ نفر ($83/2\%$) در معرض دود سیگار، ۳۸۶ نفر ($94/8\%$) از مادران دختران، تحصیلات غیر دانشگاهی و ۳۸ نفر ($9/4\%$) از مادران آنان شاغل بودند. میانگین و انحراف معیار ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی در دختران دانش آموز دبیرستانی شهر مشهد

ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی	میانگین	انحراف معیار
قاعدگی به عنوان واقعه توان فرسا	۴/۳	۰/۷۶
قاعدگی به عنوان واقعه مزاحم	۴/۵	۱/۰۲
قاعدگی به عنوان واقعه طبیعی	۵/۰	۰/۹۴
قاعدگی به عنوان واقعه قابل پیش بینی	۴/۴	۱/۱۱
قاعدگی به عنوان واقعه بی اثر بر رفتار فردی	۵/۲	۱/۳۰

دوران خونریزی و بعد از قاعدگی به ترتیب $20/12 \pm 5/70$ ، $24/86 \pm 7/58$ ، $17/82 \pm 4/38$ بود. شدت علائم پیرامون قاعدگی در مراحل مختلف قاعدگی در جدول ۲ نشان داده شده است.

در بررسی علائم پیرامون قاعدگی، ۳۰۱ نفر (74%) علائم یک هفته پیش از قاعدگی، ۳۸۳ نفر ($94/1\%$) علائم دوران خونریزی قاعدگی و ۱۶۶ نفر ($40/8\%$) علائم یک هفته بعد از قاعدگی را گزارش کردند. علاوه بر این میانگین و انحراف معیار نمره علائم پیش از قاعدگی،

جدول ۲- شدت علائم پیرامون قاعدگی طی سه مرحله از قاعدگی در دختران دانش آموز دبیرستانی شهر مشهد

شدت علائم پیرامون قاعدگی	مرحله پیش از قاعدگی تعداد (درصد)	مرحله دوران خونریزی قاعدگی تعداد (درصد)	مرحله پس از قاعدگی تعداد (درصد)
بدون علائم	۲۶/۰۱۰۶	۵/۹۲۴	۵۹/۲۴۱
خفیف	۷۱/۲۸۹	۸۱/۱۳۳۰	۳۹/۳۱۶۰
متوسط	۲/۵۱۰	۱۱/۳۴۶	۱/۲۵
شدید	۰/۵۲	۱/۷۷	۰/۲۱
کل	۱۰۰/۴۰۷	۱۰۰/۴۰۷	۱۰۰/۴۰۷

شدن و سرگیجه بود. $24/8$ درصد از دانش آموزان قاعدگی را به عنوان واقعه ای توان فرسا، 28 درصد مزاحم، $12/3$ درصد طبیعی، 27 درصد قابل پیش بینی و $14/5$ درصد بی اثر معرفی کردند (جدول ۳).

شایع ترین علائم در مرحله پیش از قاعدگی شامل: کمردرد، زود خسته شدن و کوفتگی عضلات، در مرحله دوران خونریزی قاعدگی کمردرد، زود خسته شدن و سردرد و در مرحله بعد از قاعدگی کمر درد، زود خسته

جدول ۳- توزیع فراوانی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر مشهد بر اساس ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی

مخالف		بی نظر		موافق		ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی
تعداد (درصد)		تعداد (درصد)		تعداد (درصد)		
۱۹۰ (۴۶/۷)		۱۱۶ (۲۸/۵)		۱۰۱ (۲۴/۸)		قاعدگی به عنوان واقعه توان فرسا
۱۹۶ (۴۸/۲)		۹۷ (۲۳/۸)		۱۱۴ (۲۸/۰)		قاعدگی به عنوان واقعه مزاحم
۲۶۶ (۶۵/۴)		۹۱ (۲۲/۴)		۵۰ (۱۲/۳)		قاعدگی به عنوان واقعه طبیعی
۲۱۶ (۵۳/۱)		۸۱ (۱۹/۹)		۱۱۰ (۲۷/۰)		قاعدگی به عنوان واقعه قابل پیش بینی
۳۰۹ (۷۵/۹)		۳۹ (۹/۶)		۵۹ (۱۴/۵)		قاعدگی به عنوان واقعه بی اثر بر رفتار فردی

بود. علاوه بر این بر اساس آزمون همبستگی پیرسون هر چه نمره ابعاد طبیعی و قابل پیش بینی بالاتر باشد، نگرش افراد نسبت به قاعدگی منفی و در نتیجه علائم قاعدگی بیشتر خواهد بود (جدول ۴).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که علائم پیرامون قاعدگی با تمام ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی همبستگی دارد. به گونه ای که هر چه نمره ابعاد توان فرسا، مزاحم و بی اثر بالاتر باشد، نگرش افراد نسبت به قاعدگی مثبت و در نتیجه علائم قاعدگی کمتر خواهد

جدول ۴- آزمون همبستگی پیرسون بر اساس ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی با علائم پیرامون قاعدگی در دختران دانش آموز دبیرستانی شهر مشهد

علائم پیرامون قاعدگی	ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی
آزمون همبستگی پیرسون	
$p=0/03, r=-0/52$	توان فرسا
$p=0/006, r=-0/126$	مزاحم
$p=0/001, r=-0/168$	طبیعی
$p=0/041, r=-0/120$	قابل پیش بینی
$p=0/011, r=-0/412$	بی اثر

دادند، میزان علائم پیش از قاعدگی را ۵۹ درصد گزارش کردند (۱۷). علاوه بر این در مطالعه درمان و همکاران (۲۰۰۴) در ترکیه شیوع علائم پیش از قاعدگی در دانش آموزان دختر ۶۱/۴ درصد گزارش شد (۱۸). در مطالعه حاضر نسبت به سایر مطالعات انجام شده، شیوع علائم پیرامون قاعدگی در مرحله یک هفته پیش از قاعدگی، در مرحله خونریزی و یک هفته بعد از قاعدگی در سطح بالایی است که تفاوت در فرهنگ، نژاد، مذهب و جامعه می تواند دلیلی بر تفاوت در میزان شیوع و شدت علائم مرتبط با قاعدگی باشد. همچنین نتایج مطالعات نشان داد شایع ترین علائم مربوط به مرحله پیش از قاعدگی شامل: کمردرد، زود خسته شدن و کوفتگی عضلات، در مرحله دوران خونریزی قاعدگی کمردرد، زود خسته شدن و سردرد و در مرحله بعد از قاعدگی کمردرد، زود خسته شدن و سرگیجه بود. در حالی که شایع ترین

به منظور کنترل متغیرهای تأثیرگذار، کلیه متغیرها وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند. به این صورت که متغیرهای تأثیرگذار بر علائم پیرامون قاعدگی و نگرش نسبت به قاعدگی، به عنوان متغیرهای مستقل و دو متغیر اصلی به طور جداگانه، به عنوان متغیرهای وابسته، در چندین مرحله وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تغییرات عمده ای در علائم پیرامون قاعدگی در طی سیکل قاعدگی وجود دارد. بیشترین علائم مربوط به دوره خونریزی قاعدگی (۹۴٪) و کمترین علائم در دوره بعد از قاعدگی (۴۰/۸٪) بود. ویچنین و همکاران (۲۰۰۶) طی مطالعه ای که بر روی دانش آموزان ۱۸-۱۳ ساله در ایالات متحده آمریکا انجام

علامت قاعدگی در مطالعه چانگ و همکاران (۲۰۰۹) با استفاده از پرسشنامه گذشته نگر ۱۲ سؤالی (MDQ) دیسمنوره، آکنه و خستگی و در مطالعه چن و همکاران (۲۰۰۵) دردهای کرامپی، خستگی، کمردرد، تورم شکم و حساسیت پستان ها به ترتیب شایع ترین علائم دیسترس گزارش شده است (۱۴، ۱۵). همچنین مطالعه بخشانی (۲۰۰۹) بر روی دانشجویان ۲۸-۱۸ ساله در زاهدان، با استفاده از پرسشنامه ۲۰ سؤالی، کمردرد، ورم شکم و درد مفاصل و خستگی و افسردگی را شایع ترین علائم پیش از قاعدگی گزارش کردند (۱۹). همچنین در مطالعه لی (۲۰۱۱) نیز ۴۶/۵ درصد از دانش آموزان کرامپ شکمی، ۲۸/۴ درصد کمردرد، ۲۱/۴ درصد آکنه و ۱۷/۵ درصد درد پستان داشتند (۲۰).

به منظور تشخیص قطعی علائم مرتبط با قاعدگی به ویژه علائم پیش از قاعدگی وجود علائم در دوره های قاعدگی مختلف ضروری است. در مطالعه حاضر با استفاده از ثبت گذشته نگر علائم مربوط به یک سال گذشته علائم دیسترس پیرامون قاعدگی در سه مرحله از قاعدگی مورد ارزیابی قرار گرفت در حالی که در مطالعه ویچنین (۲۰۰۶) فقط علائم مربوط به دوره قاعدگی گذشته و در مطالعه تاکدا (۲۰۱۰) علائم مربوط به سه ماه گذشته مورد سنجش قرار گرفت (۱۷، ۲۱). هر چند ثبت علائم به صورت آینده نگر نسبت به گذشته نگر به دلیل عامل مداخله گر حافظه از دقت بیشتری برخوردار است ولی عدم همکاری دانش آموزان و تداخل با تکالیف مدرسه یکی از محدودیت های مطالعه حاضر بود.

در مطالعه وونگ و همکاران (۲۰۱۰) میانگین نمره نگرش افراد نسبت به قاعدگی بر اساس پرسشنامه نگرش قاعدگی در دختران آسیایی ۲/۸ بود (۲۲). در مطالعات انجام شده در کشورهای غربی و آسیایی نشان داده شد که دانشجویان ایسلندی، زنان آمریکایی و زنان هندی قاعدگی را به عنوان پدیده ای طبیعی و قابل پیش بینی می دانند در حالی که زنان چینی، قاعدگی را به عنوان پدیده ای آلوده و کثیف به شمار می آورند. نتایج مطالعه چانگ و همکار (۲۰۰۹) نیز نشان داد که بین نگرش قاعدگی در دو بعد (احساس ناراحتی و خستگی در هنگام قاعدگی) با علائم قاعدگی ارتباط معناداری وجود

ندارد (۱۴). علاوه بر این ونگ (۲۰۱۱) نشان داد که بین شدت علائم قاعدگی با نگرش نسبت به قاعدگی ارتباطی وجود ندارد (۱۱) در حالی که مطالعه چن (۲۰۰۵) و لو (۲۰۰۱) نشان داد که بین نگرش قاعدگی با علائم قاعدگی (با استفاده از پرسشنامه دیسترس قاعدگی) ارتباط معنی دار منفی وجود دارد (۸، ۱۵). در مطالعه حاضر نیز نتایج آزمون پیرسون نشان داد که علائم پیرامون قاعدگی با تمام ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی همبستگی دارد که با مطالعه چانگ (۲۰۰۹) همخوانی و با مطالعه چن (۲۰۰۵) و لو (۲۰۰۱) همخوانی نداشت. مطالعه آلونسو (۲۰۰۱) در ژاپن و بریتون (۱۹۹۶) در انگلیس نیز نشان داد زنانی که نگرش منفی نسبت به قاعدگی دارند علائم مرتبط با قاعدگی در آنان افزایش یافته بود (۲۳، ۲۴). همچنین اگر زنی افکار و عقایدی از قبیل «من نمی توانم با وقایع محیط اطرافم سازگار شوم»، «من باید فردی بی نقص و کامل باشم»، «من نباید خشمگین شوم» داشته باشد، تحمل تغییرات دوره ای مرتبط با قاعدگی برای او دشوار شده و منجر به ایجاد استرس و اضطراب او می شود (۱۳).

از محدودیت های این مطالعه می توان به این موارد اشاره کرد: ۱) علی رغم اطمینان دادن پژوهشگر در مورد محرمانه بودن اطلاعات افراد، علائم در برخی موارد ممکن بود پنهان بماند. ۲) تفاوت های فردی، شخصیتی و ژنتیکی واحدهای پژوهش بر شدت علائم ناخوشی پیرامون قاعدگی، تأثیرگذار است که این مورد به طور نسبی کنترل شده است.

با توجه به اینکه تمام واحدهای مورد مطالعه ایرانی و ساکن شهر مشهد بودند و تصادفی بودن نمونه ها و حجم نمونه مناسب و تقریباً بالای مطالعه حاضر، لذا می توان نتایج آن را به کل جامعه ایرانی تعمیم داد. بنابراین به دلیل همراهی بین عوامل فوق در مراجعان با شکایت علائم پیرامون قاعدگی و اختلالات قاعدگی پیشنهاد می شود در بررسی و درمان این علائم نگرش نسبت به قاعدگی را نیز مد نظر داشت.

نتیجه گیری

علائم دیسترس پیرامون قاعدگی با تمام ابعاد نگرش نسبت به قاعدگی (قاعدگی به عنوان واقعه قابل پیش بینی،

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و همچنین از همکاری صمیمانه مسئولین آموزش و پرورش و دانش آموزان گرامی تشکر و قدردانی می‌شود.

مزاحم، طبیعی، بی اثر، توان فرسا) رابطه معنی داری داشت.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در خرداد ماه ۱۳۹۰ با کد ۸۸۸۴۰ دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد.

منابع

- Alavi M, Poushaneh K, Khosravi A. [Puberty health: knowledge, attitude and practice of the adolescent girls in Tehran, Iran] [Article in Persian]. *Payesh* 2009;8(1):59-65.
- Mazza JJ, Fleming C.B, Abott RD, Haggerty KP, Catalano RF. Identifying trajectories of adolescent depressive phenomena: an examination of early risk factors. *J Youth Adolesc* 2010 Jun;39(6):579-93.
- Shairi M, Atrifard M, Shojaee P, Taghizadevarjoi M. [Psychological state comparison of female students of high schools and female students of universities during menstrual times Daneshvar] [Article in Persian], *Sci Res J Shahed Univ* 2008;15(76):35-44.
- Flug D, Largo RH, Prader A. Menstrual patterns in adolescent swiss girls: a longitudinal study. *Ann Hum Biol* 1984 Nov-Dec;11(6):495-508.
- Zegeye DT, Megabiaw B, Mulu A. Age at menarche and the menstrual pattern of secondary school adolescents in northwest Ethiopia. *BMC Womens Health* 2009 Oct 5;9:29.
- Yang JM, Chen QY, Jiang XZ. Effects of metallic mercury on the perimenstrual symptoms and menstrual outcomes of exposed workers. *Am J Ind Med* 2002 Nov;42(5):403-9.
- Thomas I, Narayanan G. Psycho-social correlates of perimenstrual distress. *J Indian Acad Appl Psychol* 2006 Jan;32(1):71-80.
- Lu ZJ. The relationship between menstrual attitudes and menstrual symptoms among Taiwanese women. *J Adv Nurs* 2001 Mar;33(5):621-8.
- Carr-Nangle RE, Johnson WG, Bergeron KC, Nangle DW. Body image changes over the menstrual cycle in normal women. *Int J Eat Disord* 1994 Nov;16(3):267-73.
- Houston AM, Abraham A, Huang Z, D'Angelo LJ. Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006 Aug;19(4):271-5.
- Wong LP. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea: urban-rural and multiethnic differences in perception, impacts, and treatment seeking. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011 Oct;24(5):272-7.
- Chen HM, Chen CH. Related factors and consequences of menstrual distress in adolescent girls with dysmenorrhea. *Kaohsiung J Med Sci* 2005 Mar;21(3):121-7.
- Cockburn J, Pawson M. *Psychological challenges in obstetrics and gynecology*. London:Springer;2007.
- Chang Y, Chen Y. Study of Menstrual Attitudes and Distress Among Postmenarcheal Female Students in Hualien County. *Journal of Nursing Research* 2009; 17(1):20-29.
- Chen H, Chen H. Related factors and consequences of menstrual distress in adolescent girls with dysmenorrhea. *Kaohsiung J Med Sci* March 2005 ; 21 (3):121-127.
- Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT, Salehi Fardadi JA, Hafizi L. [The relationship between midwives' work stress and perimenstrual distress] [Article in Persian]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2011;14(3):54-63.
- Vichnin M, Freeman EW, Lin H, Hillman J, Bui S. Premenstrual syndrome (PMS) in adolescents: severity and impairment. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006 Dec;19(6):397-402.
- Derman O, Kanbur NO, Tokur TE, Kutluk T. Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004 Oct; 15;116(2):201-6.
- Bakhshani NM, Nowroozi Mousavi M, Khodabandeh G. Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *J Pak Med Assoc* 2009 Apr;59(4):205-8.
- Lee JC, Yu BK, Byeon JH, Lee KH, Min JH, Park SH. A study on the menstruation of Korean adolescent girls in Seoul. *Korean J Pediatr* 2011 May;54(5):201-6.
- Takeda T, Koga S, Yaegashi N. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese high school students. *Arch Womens Ment Health* 2010 Dec;13(6):535-7.
- Wong LP, Khoo EM. Menstrual-related attitudes and symptoms among multi-racial asian adolescent females. *Int J Behav Med* 2011 Sep;18(3):246-53.
- Alonso C, Coe CL. Disruptions of social relationships accentuate the association between emotional distress and menstrual pain in young women. *Health Psychol* 2001 Nov;20(6):411-6.
- Britton CJ. Learning about 'The curse' - An anthropological perspective on experiences of menstruation. *Women's Stud Int Forum* 1996 Nov;19(6):645-53.