

بررسی ارتباط بین الگوهای قاعدگی و دیسترس قاعدگی در دختران دانشجوی در شهرستان سردشت در سال ۱۳۹۸

سهیلا ربیعی پور^۱، سیران خضری*^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۵/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۰/۰۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دیسترس قاعدگی و اختلال در الگوهای قاعدگی از ابعاد اختلالات قاعدگی می‌باشند که دارای تأثیر قابل توجهی در زندگی زنان می‌باشند. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین دیسترس قاعدگی و ابعاد آن با الگوهای قاعدگی در دختران دانشجوی شهرستان سردشت در سال ۱۳۹۸ بود. **روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. شرکت‌کنندگان در مطالعه ۳۹۳ نفر دانشجوی دختر دانشگاه‌های شهرستان سردشت بودند که به‌صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند. بعد از اخذ رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، چک‌لیست مشخصات دموگرافیک و قاعدگی و پرسشنامه دیسترس قاعدگی (MDQ) را تکمیل نمودند. داده‌های حاصل، با استفاده از آمار توصیفی و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ($p=0/05$).

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان $23 \pm 4/08$ سال بود. $75/5$ درصد شرکت‌کنندگان دارای طول مدت قاعدگی نرمال، $72/5$ درصد حجم خون قاعدگی نرمال و نیز $89/4$ درصد فاصله بین دو سیکل قاعدگی نرمال داشتند. در بررسی نمره دیسترس قاعدگی مشخص گردید که اکثریت شرکت‌کنندگان ($50/6$ درصد) دیسترس خفیف داشتند. نمره دیسترس قاعدگی مربوط به بعد احتیاس آب ($2/98 \pm 2/78$) و نمره مربوط به بعد درد ($9/75 \pm 4/66$) بود. در بررسی تأثیر الگوهای قاعدگی بر دیسترس، بین طول مدت خونریزی قاعدگی با دیسترس قاعدگی و فاصله بین دو سیکل قاعدگی با دیسترس قاعدگی، ارتباط معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$). بین حجم خون قاعدگی و دیسترس قاعدگی ارتباط معنادار بود ($p < 0/05$). بین بعد درد، تغییرات رفتاری و واکنش‌های اتونومیک با حجم خون قاعدگی رابطه‌ی معناداری مشاهده شد ($p < 0/05$)، اما بین بعد تمرکز، احساسات منفی، احتیاس آب، برانگیختگی و کنترل با حجم خون قاعدگی معنادار نبود ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که دیسترس قاعدگی با حجم خون قاعدگی ارتباط دارد. به‌گونه‌ای که افزایش حجم خون قاعدگی با افزایش دیسترس و ابعاد آن به‌جز بعد احتیاس آب و برانگیختگی، همراه می‌باشد. در نتیجه مداخلات لازم باید در جهت درمان حجم بالای خون قاعدگی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: الگوهای قاعدگی، دیسترس قاعدگی، سندرم پیش از قاعدگی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۳۶، بهمن ۱۳۹۹، ص ۸۸۲-۸۷۳

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تلفن: ۰۴۴۴۳۳۵۵۷۴

Email: seyran.khezri.m@gmail.com

مقدمه

غیرطبیعی قاعدگی ممکن است از نظر فاصله، مدت‌زمان و یا مقدار جریان خون، شرایط مختلفی از جمله آمنوره^۱ (فقدان قاعدگی تا سن ۱۳ سالگی در صورت عدم تکامل صفات ثانویه جنسی یا فقدان قاعدگی تا سن ۱۵ سالگی باوجود پیدایش صفات ثانویه جنسی)، ایگنوموره (دوره قاعدگی نادر و نامنظم که بیش از ۳۵ روز طول می‌کشد)، پلی منوره (بروز چرخه‌های قاعدگی در فرکانس بالاتر از

قاعدگی یک رویداد طبیعی ماهانه در زندگی زنان از بدو بلوغ تا یائسگی می‌باشد، سیکل نرمال قاعدگی هر 28 ± 7 روز اتفاق می‌افتد، مدت‌زمان آن بین ۴ تا ۷ روز بوده و مقدار خون ازدست‌رفته در هر سیکل کمتر از ۸۰ میلی‌لیتر می‌باشد. هر چیزی خارج از این محدوده، الگوی غیرطبیعی قاعدگی نامیده می‌شود. الگوهای

^۱ دانشیار، سلامت باروری، علوم پزشکی ارومیه

^۲ دانشجوی، مشاوره در مامایی، علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۱ Amenorrhea

۷۹/۶ درصد برآورد شد (۱۲). تفاوت شیوع بسیار زیاد به نوع معیارهای تشخیصی مورد استفاده، گروه سنی مورد بررسی و درجه‌ای از شدت اختلال که مورد نظر بوده است، قابل انتساب می‌باشد (۷). تخمین زده می‌شود که دیسترس قاعدگی به اندازه اختلال افسردگی اساسی در کاهش کیفیت زندگی زنان و عملکرد اقتصادی مؤثر است (۱۳). تعداد زیادی از خودکشی‌های زنان و یا ارتکاب آنان به اقدامات جنایی خشونت‌آمیز، اغلب در مراحل قاعدگی یا قبل از قاعدگی انجام می‌شود (۱۴).

تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که بین اختلالات الگوهای قاعدگی با دیسترس قاعدگی ارتباط وجود دارد (۱۵ و ۱۶)، اما تعداد آن‌ها بسیار کم بوده و به بررسی ارتباط اختلالات الگوهای قاعدگی با ابعاد دیسترس پرداخته نشده است. با توجه به اهمیت و شیوع بالای سندرم پیش از قاعدگی در زنان و پیامدهای آن و نیز با توجه به اینکه علیرغم تفاوت قابل توجه آمار الگوهای غیرطبیعی قاعدگی در ایران نسبت به کل جهان، در جستجوی انجام شده در پایگاه‌های اطلاعاتی، مطالعه مرتبط در کشور در زمینه ارتباط بین الگوهای قاعدگی و دیسترس قاعدگی و نیز ابعاد آن یافت نشد، بر آن شدیم تا ارتباط بین الگوهای قاعدگی را با این سندرم و ابعاد آن، ارزیابی نماییم.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که در سال ۹۸-۹۷ بر روی دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی رشته‌های غیر علوم پزشکی شهرستان سردشت انجام شد.

حجم نمونه و نمونه‌گیری:

در ابتدا فهرستی از دانشجویان دختر دانشگاه‌های آزاد و پیام نور تهیه شد. تعداد کل دانشجویان دختر ۳۹۳ نفر بود که با توجه به وجود امکان دسترسی به کلیه آنان، به صورت تمام شماری همه آنان چکلیست مشخصات دموگرافیک و قاعدگی و پرسشنامه دیسترس قاعدگی (MDQ)^۲ را تکمیل نمودند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها:

چکلیست مشخصات دموگرافیک و قاعدگی افراد:

این چکلیست شامل سن، وضعیت تأهل، قد، وزن، سن منارک، فعالیت فیزیکی، شغل سرپرست خانوار و محل سکونت فعلی، متوسط طول سیکل قاعدگی، تعداد روزهای خونریزی، حجم خون قاعدگی (که بر اساس اظهار فرد به سه دسته کم، متوسط و شدید تقسیم می‌شود) بود. موارد مربوط به چکلیست از متون معتبر علمی در این رابطه، استخراج و به تأیید استاد مربوطه رسانده شد.

حد طبیعی که کمتر از ۲۱ روز طول می‌کشد، هیپرمنوره (طولانی شدن خونریزی قاعدگی در فواصل منظم که بیش از ۸ روز طول می‌کشد)، هیپومنوره (جریان خون کمتر یا مدت زمان قاعدگی کمتر از دو روز)، منوراژی (خونریزی بیش از حد رحم در فواصل منظم که بیشتر از ۸۰ میلی‌لیتر می‌باشد) و متروراژی (خونریزی رحم در فواصل نامنظم، به ویژه بین دوره‌های قاعدگی مورد انتظار) را ایجاد نمایند (۱).

۲۶/۰۷ درصد زنان جهان از اختلالات قاعدگی رنج می‌برند (۲). در مطالعه مروری سامانی و همکاران شیوع اختلالات قاعدگی در ایران در زنان ۴۵-۹ ساله، ۶۷/۵ درصد می‌باشد، به گونه‌ای که ۱۳/۱۱ درصد زنان مبتلا به لیگومنوره، ۹/۹۴ درصد پلی منوره، ۱۲/۹ درصد هیپرمنوره، ۱۲/۹۴ درصد هیپومنوره، ۱۹/۲۴ درصد منوراژی، ۶/۰۴ درصد متروراژی، ۱/۲ درصد آمنوره اولیه و ۶/۲ درصد مبتلا به آمنوره ثانویه می‌باشند (۳).

بر هم خوردن نظم قاعدگی نشان از اختلالات عمده‌های نظیر نقص عملکرد در محور غدد درون‌ریز - سیستم تولیدمثل، اختلالات ارگانیک، سندرم تخمدان پلی کیستیک و چاقی دارد (۴). سیکل قاعدگی نامنظم عوارض بسیاری بر سلامت زنان دارد. از جمله این عوارض می‌توان به دیابت نوع دو، بیماری‌های قلبی عروقی، پوکی استخوان و ناباروری اشاره کرد. نتایج یک مطالعه کوهورت نشان داد که در زنان با سیکل نامنظم قاعدگی عوارض حاملگی مانند پره اکلامپسی و وزن پایین هنگام تولد بیشتر می‌باشد (۵).

اصطلاح "دیسترس قاعدگی" برای اشاره به علائم دیسترس مربوط به قاعدگی استفاده می‌شود که ممکن است قبل، در طی یا بلافاصله بعد از قاعدگی تجربه شود. علائم رایج مرتبط با قاعدگی شامل تحریک‌پذیری، حمله میگرن، اضطراب، خستگی، افسردگی، اختلال در تمرکز، افزایش وزن، حساسیت پستان، کمردرد، بی‌حالی و اختلالات پوستی می‌باشد (۶،۷).

شدت و تکرار علائم مرتبط با قاعدگی با توجه به طول مراحل سیکل‌های قاعدگی و در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است (۸). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، علائم پیرامون قاعدگی در کشورهای آسیایی نسبت به کشورهای غربی از شیوع بالاتری برخوردار است (۹). بر اساس نتایج یک متاآنالیز ۴۷/۸ درصد زنان جهان علائم قبل از قاعدگی را تجربه می‌کنند (۱۰). در متا آنالیز رنجبران و همکاران شیوع سندروم پیش از قاعدگی در ایران در زنان سنین باروری، ۷۰/۸ درصد بوده (۱۱) و شیوع آن در دانشجویان پزشکی ارومیه برحسب معیارهای DSM-4 ۳۹/۴ درصد و ICD-10

² Menstrual distress questionnaire

پرسشنامه دیسترس قاعدگی (MDQ):

پرسشنامه دیسترس قاعدگی، توسط رادوف موس در سال ۱۹۶۸ طراحی شد و دارای سه فرم می‌باشد، در این مطالعه از فرم C آن استفاده گردید، با توجه به این فرم از افراد خواسته شد هر یک از علائم را با توجه به آخرین دوره قاعدگی ارزیابی کنند. این پرسشنامه، ابعاد مختلفی از جمله عوامل روانی و سلامت عمومی را در بر می‌گیرد و می‌تواند اطلاعات جامعی از شرایط کلی سیکل قاعدگی فرد در اختیار محقق قرار دهد، این پرسشنامه شامل ترکیبی از ۴۶ علامت در ۸ طبقه (۳ طبقه علائم سوماتیک، ۳ طبقه تغییراتی خلقی و رفتاری و ۲ طبقه مربوط به خرده مقیاس‌های اضافی) و حاوی ۶ سؤال در مورد درد، ۸ سؤال تمرکز، ۵ سؤال تغییرات رفتاری، ۴ سؤال واکنش‌های اتونومیک، ۴ سؤال احتباس آب، ۸ سؤال احساسات منفی، ۶ سؤال کنترل و ۵ سؤال انگیزتی می‌باشد. درجه‌بندی پرسشنامه‌ها از طریق سیستم درجه‌بندی جدول لیکرت^۳ انجام شد. عدد صفر برای حالتی بود که هیچ علامتی را تجربه نمی‌کنند و ۴ برای شدیدترین حالتی است که تقریباً ناتوان‌کننده است. نمره صفر بیانگر عدم دیسترس، ۱-۴۶ دیسترس قاعدگی خفیف، ۴۷-۹۲ دیسترس متوسط، ۹۳-۱۳۸ شدید، ۱۳۹-۱۸۴ نشان‌دهنده دیسترس خیلی شدید می‌باشد (۱۷). این پرسشنامه علائم جسمی و روانی را در فازهای قبل از قاعدگی، حین و بین قاعدگی بررسی می‌کند. پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس یک پرسشنامه تک‌بعدی است. روایی پرسشنامه حاکی از آن است که فاکتور استخراجی، ۴۸/۶۲ از تغییرات واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کند. پایایی پرسشنامه دیسترس پیرامون قاعدگی با استفاده از ضریب آلفای ۰/۹۳ محاسبه شد (۱۸). پایایی پرسشنامه MDQ در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. لازم به ذکر است که ضریب آلفای کرونباخ برای میانگین نمره کلی محاسبه شده است.

ملاحظات اخلاقی:

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه کد اخلاق با شماره IR.UMSU.REC.1398.044 اخذ شد. به افراد

شرکت‌کننده در مورد محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها اطمینان داده شد، توضیحات لازم در مورد این پژوهش به شرکت‌کنندگان ارائه شد.

روش تحلیل داده‌ها:

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. برای بررسی یافته‌های توصیفی از آماره‌های فراوانی و میانگین و جهت بررسی ارتباط دیسترس قاعدگی با مشخصات قاعدگی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد ($p=0/05$).

یافته‌ها

۸۲/۹ درصد شرکت‌کنندگان مجرد بودند. ۸۰/۱ درصد آنان ساکن شهر بوده و در ۶۳/۳ درصد شغل سرپرست خانوار آزاد بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $23 \pm 4/08$ سال بود. اکثر شرکت‌کنندگان (۴۴/۱ درصد) فعالیت فیزیکی نداشته و همچنین میانگین BMI در آنان $22/24 \pm 3/59$ بود (جدول شماره ۱). با توجه به نتایج جدول ۲ مشاهده می‌شود که تقریباً همگی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه درجاتی از دیسترس قاعدگی را تجربه کرده‌اند.

ارتباط معنی‌داری بین دیسترس قاعدگی و طول سیکل قاعدگی مشاهده نشد ($P=0/61$). ارتباط بین دیسترس قاعدگی و تعداد روزهای خونریزی قاعدگی معنی‌دار نبود ($P=0/18$). اما در بررسی حجم خون قاعدگی ارتباط معنی‌داری با دیسترس قاعدگی مشاهده شد ($P=0/002$) (جدول شماره ۳).

در بررسی حجم خون قاعدگی و مقایسه آن با ابعاد MDQ مشخص شد که در ابعاد درد ($p < 0/001$)، تغییرات رفتاری ($p=0/009$) و واکنش‌های اتونومیک ($p=0/003$) ارتباط معنادار، اما در ابعاد تمرکز ($p=0/058$)، احساسات منفی ($p=0/12$)، احتباس آب ($p=0/28$)، برانگیختگی ($p=0/06$) و کنترل ($p=0/09$) ارتباط معنادار نبود (جدول شماره ۴).

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه و ارتباط دیسترس قاعدگی با این مشخصات

متغیر	طبقه	فراوانی (درصد)	mean+_sd
وضعیت تأهل	مجرد	۳۲۵ (۸۲/۹)	
	متأهل	۶۷ (۱۷/۱)	
محل سکونت	شهری	۳۱۴ (۸۰/۱)	
	روستایی	۷۸ (۱۹/۹)	

³ Likret

	آزاد	۲۴۸ (۶۳/۳)	
	کارمند	۹۳ (۹/۹)	
	کارگر	۱۰ (۲/۶)	شغل سرپرست خانوار
	سایر مشاغل	۹۴ (۲۴)	
	زیر ۲۱ سال	۱۷۸ (۴۵/۳)	
۲۳±۴/۰۸	۲۱-۲۴ سال	۱۰۵ (۲۶/۷)	سن
	بالای ۲۴ سال	۱۱۰ (۲۸)	
	هرگز	۱۷۳ (۴۴/۱)	
	۱-۲ بار در هفته	۱۴۹ (۳۸)	فعالیت فیزیکی
	۳ بار در هفته و بیشتر	۷۰ (۱۷/۹)	
	زیر ۱۸/۵	۵۳ (۱۳/۵)	
۲۲/۲۴±۳/۵۹	۱۸/۵-۲۴/۹	۲۶۲ (۶۶/۸)	BMI
	۲۵-۲۹/۹	۶۴ (۱۶/۳)	
	۳۰ و بالاتر	۱۳ (۳/۳)	

جدول (۲): فراوانی شدت دیسترس قاعدگی در دانشجویان

تعداد (درصد)	دیسترس قاعدگی
۳ (۰/۱۸)	بدون دیسترس
۱۹۹ (۵۰/۶)	دیسترس خفیف
۱۶۷ (۴۲/۵)	دیسترس متوسط
۲۴ (۶/۱)	دیسترس شدید
صفر	دیسترس خیلی شدید

جدول (۳): مشخصات سیکل قاعدگی افراد مورد مطالعه و ارتباط دیسترس قاعدگی با این مشخصات

متغیر	طبقه	تعداد (درصد)	MDQ (ضریب همبستگی)	p-value
سن منارک	زیر ۱۳ سال	۱۴۱ (۳۵/۹)		
	۱۳-۱۴ سال	۱۱۱ (۲۸/۲)	-۰/۰۲	۰/۶۴
	بالای ۱۴ سال	۱۴۱ (۳۵/۹)		
طول سیکل قاعدگی	زیر ۲۱ روز	۱۷۸ (۴۵/۳)		
	۲۱-۳۵ روز	۲۰۷ (۵۲/۷)	-۰/۰۲	۰/۶۱
	بالای ۳۵ روز	۸ (۲)		
تعداد روزهای خونریزی قاعدگی	۱-۳ روز	۷۶ (۱۹/۴)		
	۴-۷ روز	۲۹۶ (۷۵/۵)	۰/۰۶	۰/۱۸
	بالای ۷ روز	۲۰ (۵/۱)		
حجم خون قاعدگی	خفیف	۳۵ (۸/۹)		
	متوسط	۲۸۸ (۷۳/۵)	۰/۱۶	۰/۰۰۲
	شدید	۶۹ (۱۷/۶)		

جدول (۴): مقایسه ابعاد دیسترس قاعدگی با الگوهای قاعدگی

متغیر	مقیاس	میانگین	انحراف معیار	مقیاس	میانگین	انحراف معیار
درد (ضریب همبستگی)	p-value	۰/۱۹	۰/۰۱	طول سیکل قاعدگی	۰/۰۶	۰/۱۷
تمرکز (ضریب همبستگی)	p-value	۰/۰۹	۰/۰۵۸	تعداد روزهای خونریزی قاعدگی	۰/۰۹	۰/۵۹
تغییرات رفتاری (ضریب همبستگی)	p-value	۰/۱۳	۰/۰۰۹			
واکنش‌های اتونومیک (ضریب همبستگی)	p-value	۰/۱۴	۰/۰۰۳			
احساس آب (ضریب همبستگی)	p-value	۰/۰۵	۰/۰۲۸			
احساسات منفی (ضریب همبستگی)	p-value	۰/۰۷	۰/۰۱۲			
برآیند (ضریب همبستگی)	p-value	۰/۰۹	۰/۰۶			
کنترل (ضریب همبستگی)	p-value	۰/۰۸	۰/۰۰۹			

بحث و نتیجه‌گیری

تعداد زیادی از زنان در سنین باروری از مشکلات قاعدگی نظیر الگوهای غیرطبیعی و دیسترس قاعدگی، رنج می‌برند. در مطالعه حاضر به تعیین ارتباط بین الگوهای قاعدگی و دیسترس قاعدگی در بین دانشجویان دانشگاه‌های شهرستان سردشت پرداخته شد. اغلب شرکت‌کنندگان (۹۳/۱ درصد) دارای دیسترس قاعدگی خفیف و متوسط بودند و هیچ‌کدام دیسترس قاعدگی خیلی شدید را گزارش ننمودند. درحالی‌که طبق مطالعات اپیدمیولوژیک، ۲۰-۴۰ درصد زنان از دیسترس خفیف و متوسط و ۳-۸ درصد آنان نیز از فرم شدید آن رنج می‌برند (۶). بالاتر بودن آمار دیسترس قاعدگی

در دانشجویان شهرستان سردشت نسبت به آمار کشوری و جهانی را می‌توان به عوارض احتمالی بمباران شیمیایی با توجه به بالا بودن شمار جانبازان شیمیایی شهرستان- نسبت داد. زیرا حملات شیمیایی می‌تواند آسیب‌های بلندمدت جسمی، روانی و اجتماعی بر جا بگذارد (۱۹)، و نیز وجود فردی معلول در خانواده می‌تواند بر زندگی فردی سایر اعضا تأثیر بگذارد (۲۰). اغلب نمونه‌های پژوهش (۵۲/۷ درصد) دارای طول مدت قاعدگی نرمال و تعداد کمی نیز متعلق به گروه هیپرمنوره بودند. در متآنالیز عمانی (۲۰۱۸) و یاداو (۲۰۱۸) نیز اغلب شرکت‌کنندگان طول مدت قاعدگی نرمال داشتند (۳ و ۲۱).

¹ Yadav

نتایج این مطالعه نشان داد که اغلب افراد (۵۲/۷ درصد) دارای طول سیکل قاعدگی نرمال بودند. که با نتایج مطالعه شهبازیان (۲۰۱۵) همسو می‌باشد (۳۰). نتیجه مطالعه جانانان (۲۰۱۲) نیز نشان داد که اغلب سیکل‌های قاعدگی در زنان در یک محدوده ۳۵-۲۱ روز رخ می‌دهند (۱). همچنین در مطالعه‌ی یاداو ۵۹ درصد دانشجویان دارای سیکل قاعدگی نرمال، ۳۳ درصد پلی منوره و ۸ درصد الیگومنوره بودند (۲۱).

علاوه بر این نتایج مطالعه حاضر بیانگر عدم ارتباط اختلال در فاصله بین دو سیکل قاعدگی با دیسترس قاعدگی و ابعاد آن بود. یاماموتو (۲۰۰۹) نشان داد که ۷۵ درصد افراد با سیکل قاعدگی منظم تعدادی از علائم را پیش از شروع قاعدگی تجربه می‌کنند که این یافته نیز می‌تواند بیانگر عدم ارتباط بین اختلالات سیکل قاعدگی و سندرم پیش از قاعدگی باشد (۱۵). نتایج مطالعه حاضر با مطالعه نقیب^{۱۰} (۳۱) و پارک (۲۴) همسو بوده و در تناقض با مطالعه گامال^{۱۱} (۳۲)، ابجه^{۱۲} (۳۳)، تولوسا (۳۴) و ایسیک^{۱۳} می‌باشد (۳۵). از علل این تناقض می‌توان به تفاوت در جامعه پژوهش و حجم نمونه اشاره نمود. به طوری که جامعه پژوهش در سه مورد از مطالعات نامبرده کل زنان سنین باروری بوده و حجم نمونه در مطالعات ذکر شده، بیشتر از مطالعه حاضر بود. از طرفی در برخی از جوامع فواصل کم سیکل‌های قاعدگی به‌عنوان تصفیه کامل خون تلقی می‌گردد (۲۵)، بنابراین این نگرش می‌تواند علت وجود ارتباط طول سیکل‌های قاعدگی و دیسترس قاعدگی باشد. نتایج مطالعه بیانگر وجود ارتباط معکوس طول مدت سیکل قاعدگی با بعد تغییرات رفتاری و واکنش‌های اتونومیک دیسترس قاعدگی بود. بدین معنی که با کاهش طول سیکل قاعدگی، مؤلفه‌های این دو بعد نظیر ضعف تکالیف درسی، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، کاهش کارایی، تهوع و سرگیجه افزایش می‌یابند. شواهد نشانگر افزایش استرس روانی اجتماعی و مشکلات سلامتی مرتبط با قاعدگی می‌باشد. از طرفی استرس ممکن است بر عملکرد قاعدگی تأثیر بگذارد. (۱۵).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که یافته‌ها حاصل خود گزارش دهی شرکت‌کنندگان بود و این ممکن است موجب سوگیری در بیان نتایج شده باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی برای سنجش حجم خونریزی قاعدگی از ابزار مطمئن‌تری استفاده

در مطالعه حاضر بین طول مدت قاعدگی، دیسترس قاعدگی و ابعاد آن ارتباط معناداری مشاهده نشد. زالی پور (۱۳۹۶) نیز همسو با نتیجه مطالعه حاضر، ارتباطی بین طول مدت خونریزی قاعدگی و دیسترس گزارش نکرد (۲۲).

در بررسی حجم خون قاعدگی مشخص گردید که اغلب افراد دارای حجم خون قاعدگی متوسط بودند. مطالعه عمالی (۱۳۹۷) نیز در جهت تأیید این یافته بوده (۳)، اما در مطالعه یاداو و پارک تعداد بیشتری از شرکت‌کنندگان در گروه حجم جریان خون قاعدگی شدید قرار گرفتند (۲۱). علت تناقض می‌تواند این باشد که بسیاری از زنان از ماهیت غیرمعمول خونریزی قاعدگی خود آگاه نیستند (۲۳) و (۲۴)، بنابراین ممکن است مقدار غیرطبیعی خون قاعدگی را به‌صورت طبیعی گزارش نمایند. علت احتمالی دیگر این تناقض می‌تواند ابزار مورد استفاده باشد، برخی مطالعات مقدار خونریزی را با استفاده از پرسشنامه‌های گزارش شده توسط فرد اندازه‌گیری می‌نمایند، در حالی که در برخی مطالعات دیگر، از ابزارهای استاندارد مانند نمودار تصویری ارزیابی خون استفاده می‌شود (۲۵). در مطالعه حاضر مقدار خونریزی قاعدگی با استفاده از پرسشنامه‌های گزارش شده توسط فرد اندازه‌گیری شد.

طبق نتایج مطالعه حاضر افزایش حجم خون قاعدگی با افزایش دیسترس قاعدگی همراه می‌باشد. همچنین بین حجم خون قاعدگی و ابعاد دیسترس، در بعد درد، تغییرات رفتاری و واکنش‌های اتونومیک، رابطه معنادار مشاهده شد، اما در بقیه ابعاد ارتباط معنادار نبود. لو^۲ (۲۰۰۱) نیز بین حجم خون قاعدگی و دیسترس ارتباط چشمگیری گزارش نمود (۸). همچنین در مطالعه برناردی^۳ حجم جریان قاعدگی با درد قاعدگی که یکی از ابعاد دیسترس می‌باشد، مرتبط بود (۲۶). در حالی که اورابی^۴ (۱۶) و سوهو^۵ (۲۷) این ارتباط را رد نمودند. کیم^۶ (۲۰۱۷) و هورسکاینن^۷ (۲۰۰۱) نشان دادند که در افراد دارای منوراژی، افسردگی و اضطراب بیشتری دیده می‌شود (۲۸ و ۲۹). از آنجاکه افسردگی و اضطراب از مؤلفه‌های خلقی دیسترس قاعدگی می‌باشند، بنابراین بر اساس دو مطالعه فوق می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ارتباط منوراژی با دیسترس قاعدگی منطقی به نظر می‌رسد.

⁸ Janatan

⁹ Kazuhiko

¹⁰ Nageeb

¹¹ Gamal

¹² Abeje

¹³ IŞIK

² Lu

³ Bernardi

⁴ Oraby

⁵ Su Ho

⁶ Kim

⁷ Hurskainen

افزایش دیسترس همراه می‌باشد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود مداخلات لازم باید در جهت درمان حجم بالای خون قاعدگی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است که این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی بوده و حامی مالی آن معاونت پژوهشی دانشگاه می‌باشد. هیچ‌کدام از نویسندگان این مطالعه، افراد و یا دستگاه‌ها تعارض منافی برای انتشار این مقاله ندارند.

شود. از طرفی از آنجاکه این مطالعه مقطعی می‌باشد، هیچ رابطه علت و معلولی را نمی‌توان نتیجه گرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی در صورت وجود ارتباط الگوهای قاعدگی و دیسترس قاعدگی، رابطه علت و معلولی نیز تعیین گردد. بر اساس جستجوی منابع انجام‌گرفته، مطالعات اندکی به بررسی ارتباط بین الگوهای قاعدگی و دیسترس قاعدگی در دانشجویان پرداخته‌اند، بنابراین امکان مقایسه یافته‌های این مطالعه با سایر مطالعات وجود نداشت. نتایج مطالعه نشان داد که دیسترس قاعدگی با حجم خون قاعدگی ارتباط دارد. به گونه‌ای که افزایش حجم خون قاعدگی با

References:

- Burkman RT. Berek & Novak's gynecology. JAMA 2012 Aug 1;308(5):516-7.
- Kazemijaliliseh H, Ramezani Tehrani F, Behboudi-Gandevani S, Khalili D, Hosseinpanah F, Azizi F. The prevalence of menstrual disorders in reproductive aged women and its related factors. IJEM 2015 Aug 10;17(2):105-12.
- Samani RO, Hashiani AA, Razavi M, Vesali S, Rezaeinejad M, Maroufizadeh S, et al. The prevalence of menstrual disorders in Iran: A systematic review and meta-analysis. IJRM 2018;16(11):665.
- Abe Y, Momotani N. Thyroid disease and reproduction dysfunction. Nihon Rinsho 1997;55(11):2974-8.
- Bonnesen B, Oddgeirsdóttir HL, Naver KV, Jørgensen FS, Nilas L. Women with minor menstrual irregularities have increased risk of preeclampsia and low birthweight in spontaneous pregnancies. AOGS 2016;95(1):88-92.
- Diagnostic APA. statistical manual of mental disorders: DSM-5 (ed.) American Psychiatric Association. Washington D. Pub; 2013.
- Schuling KD, Likis FE. Women's gynecologic health. Jones & Bartlett Learning; 2016.
- Lu ZyJ. The relationship between menstrual attitudes and menstrual symptoms among Taiwanese women. JAN 2001;33(5):621-8.
- Wong LP, Khoo EM. Menstrual-related attitudes and symptoms among multi-racial Asian adolescent females. Int J Behav Med 2011;18(3):246-53.
- Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A, Kaikhavandi S. Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-a systematic review and meta-analysis study. JCDR 2014;8(2):106.
- Ranjbaran M, Samani RO, Almasi-Hashiani A, Matourypour P, Moini A. Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: A systematic review and meta-analysis. IJRM 2017;15(11): 679.
- Fehnbose E, Prevalence of premenstrual syndrome and the factors affecting it in female medical students of Urmia University of Medical Sciences. UMJ 2013;24(9):702-10.
- Dorn LD, Negriff S, Huang B, Pabst S, Hillman J, Braverman P, et al. Menstrual symptoms in adolescent girls: association with smoking, depressive symptoms, and anxiety. SAHM 2009;44(3):237-43.
- Bakare A, Panti A, Yunusa M, Obembe A. Correlates and self-management strategies of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) among nursing students in a Nigerian teaching hospital. Int. J. Med. Med. Sci 2019;11(3):20-6.
- Yamamoto K, Okazaki A, Sakamoto Y, Funatsu M. The relationship between premenstrual symptoms, menstrual pain, irregular menstrual cycles, and

- psychosocial stress among Japanese college students. *J Physiol Anthropol* 2009;28(3):129-36.
16. Oraby FA, Fawaz MA, El-Sharkawy NB. Reproductive and demographic Predictors' of premenstrual syndrome severity among university students. *Pan Afr Med J* 2016;5(5):10-9.
 17. Moos RH. The development of a menstrual distress questionnaire. *Psychosom Med* 1968;30(6): 853-67.
 18. Qorbanalipour K, Ghaderi F, Jafarabadi M, Charandabi S. Validity and reliability of the Persian version of modified Moos Menstrual Distress Questionnaire. *IJOGI* 2016;19(29): 11-8.
 19. Ahmadi KH, Mahmoodabadi A, Arabnia A. Factors associated with marital discord in veterans with PTSD. *MMR* 2006;8:1-13.
 20. Khodaei, M., Karami, R. Prevalence of psychological disorders, the number of veterans with neurological consequences, the psychological war. Tehran: Institute of Medical Science & Engineering Veterans 2007;4(8):13-17.
 21. Kanchan Yadav RS, Charu Sharma, Kalpna Goel, Jitendra Jalandhara, Goury Choudhary. Menstrual pattern in medical students and their knowledge and attitude towards it. *IJMHS*. 2018;4(6):4.
 22. Zalipour S TH, Yazdanbakhsh K. premenstrual syndrome and some of related factors. *Med Sys Organiz* 2017;10(35):3.
 23. Abid M, Hashmi AA, Malik B, Haroon S, Faridi N, Edhi MM, Khan M. Clinical pattern and spectrum of endometrial pathologies in patients with abnormal uterine bleeding in Pakistan: need to adopt a more conservative approach to treatment. *BMC Women's Health* 2014 Dec;14(1):1-7.
 24. Park YJ, Shin H, Jeon S, Cho I, Kim YJ. Menstrual Cycle Patterns and the Prevalence of Premenstrual Syndrome and Polycystic Ovary Syndrome in Korean Young Adult Women. *Healthcare* 2021;9(1): 56.
 25. van Andel T, de Boer HJ, Barnes J, Vandebroek I. Medicinal plants used for menstrual disorders in Latin America, the Caribbean, sub-Saharan Africa, South and Southeast Asia and their uterine properties: a review. *IJE* 2014;155(2):992-1000.
 26. Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM, Petraglia F. Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research* 2017;6.
 27. Chung S-H, Kim T-H, Lee H-H, Lee A, Jeon D-S, Park J, et al. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in perimenopausal women. *JMM* 2014;20(2):69-74.
 28. Kim HK, Kim HS, Kim SJ. Association of anxiety, depression, and somatization with menstrual problems among North Korean women defectors in South Korea. *KNPA* 2017;14(6):727.
 29. Hurskainen R, Aalto AM, Teperi J, Grenman S, Kivelä A, Kujansuu E, et al. Psychosocial and other characteristics of women complaining of menorrhagia, with and without actual increased menstrual blood loss. *BJOG* 2001;108(3):281-5.
 30. Shahbazian N, Falahat F. Prevalence of menstrual disorders in early puberty. *JSMJ* 2007;6(2):181-6.
 31. Nageeb H, Mohamed RA, Amasha H. Prevalence of premenstrual syndrome: complementary & alternative therapy among nursing students. *IOSR-JNHS* 2015;4(2):7-15.
 32. Gamal AM, Shahin MA. Premenstrual Syndrome, Associated Symptoms and Evidence-Based Nursing Management: A Comparative Study Between Rural Menoufia Governorate (Egypt) and Hodidha Governorate (Yemen). *AJNS* 2015 May 5;4:84-93.
 33. Abeje A, Berhanu Z. Premenstrual syndrome and factors associated with it among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-west Ethiopia, 2016. *BMC Research Notes* 2019;12(1):535.

34. Tolossa FW, Bekele ML. Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. BMC women's health 2014;14(1):52.
35. IŞIK H, Ergöl Ş, AYNIOĞLU Ö, Şahbaz A, Kuzu A, Uzun M. Premenstrual syndrome and life quality in Turkish health science students. Turk J Med Sci 2016;46(3):695-701.

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN MENSTRUAL PATTERNS AND MENSTRUAL DISTRESS IN FEMALE STUDENTS IN SARDASHT 2019

Soheila Rabiepour¹, Seyran Khezri²

Received: 08 August, 2020; Accepted: 28 December, 2020

Abstract

Background and Aim: Menstrual distress and menstrual irregularities are dimensions of menstrual disorders that have a significant impact on women's life. The aim of this study was to investigate the relationship between menstrual distress and its dimensions with menstrual patterns in female students in Sardasht, 2019.

Materials and Methods: The present study was a descriptive-analytical cross-sectional study. Participants were 393 female students of Sardasht universities, who were enrolled in the study. After obtaining informed consent, participants completed a checklist for demographic and menstrual characteristics and a menstrual distress questionnaire (MDQ). Data were analyzed using descriptive statistics, ANOVA and t-test with SPSS software (version 16). (P=0/05)

Results: The mean age of participants was 23 ± 4.08 years. 75.5% of participants had normal menstrual duration, 73.5% had normal menstrual blood volume, and 89.4% had normal interval between two menstrual cycles. Examination of menstrual distress score showed that the majority of participants (50.6%) had mild menstrual distress. Menstrual distress score was related to water retention dimension (2.98 ± 2.78) and pain score was related to pain dimension (9.75 ± 4.66). There was no significant relationship between the duration of menstrual bleeding and menstrual distress and the interval between two menstrual cycles with menstrual distress ($p > 0.05$). There was a significant relationship between menstrual blood volume and menstrual distress ($p < 0.05$). There was a significant relationship between pain, behavioral changes and autonomic reactions with menstrual blood volume ($p < 0.05$), but there was no significant relationship between concentration, negative emotions, water retention, arousal and control with menstrual blood volume ($p > 0.05$).

Conclusion: This study demonstrated that menstrual distress was associated with menstrual blood volume. Increased menstrual blood volume is associated with increased distress and its dimensions, except of water retention and arousal. Therefore, necessary interventions should be taken to treat high menstrual blood volume.

Keywords: Menstrual patterns, menstrual distress, premenstrual syndrome

Address: Urmia University of Medical Sciences

Tel: (+98) 4444335574

Email: Seyran.khezri.m@gmail.com

¹ Associate professor, Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² MSc student of Midwifery Counseling, Nursing & Midwifery Faculty, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)