میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دانش آموز دبیرستانی در مورد بهداشت دوران قاعدگی

فریده ملکشاهی[1]، علی فرهادی[1]
۱- مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره هشتم / شماره ۱ / بهار ۸۵ / مسلسل ۲۷

چکیده

دریافت مقاله: ۸۴/۵/۲۶، پذیرش مقاله: ۸۴/۹/۱۹

مقدمه: یکی از وقایع مهم زندگی افراد دوران نوجوانی و بلوغ است. عامل شناسایی بلوغ واقعی در دختران شروع اولین قاعدگی است. علیرغم اینکه قاعدگی در زندگی دختران یک واقعه غیر قابل انکار است کمتر در مورد آن و عواملی که بر آن تاثیر می گذارند مطلب نوشته می شود. در این راستا پژوهش فوق با هدف تعیین نیازهای آموزشی (آگاهی، نگرش، عملکرد) دختران دبیرستانی در مورد بهداشت دوران بلوغ (قاعدگی) در مدارس خرم آباد انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی تعداد ۷۰۰ دانش آموز دختر سال اول دبیرستان شهر خرم آباد بصورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه شامل مشخصه های فردی، اطلاعاتی پیرامون قاعدگی و سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد بود که توسط پژوهشگر و پرسشگر آموزش دیده تکمیل شد. روایی و پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد و اعتبار محتوا تعیین شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد میانگین سنی نمونه ها ۱۴/۸ سال بود. ۵۲٪ دارای قاعدگی نامنظم که (۴۰/۷ ٪) دارای طول مدت دوره قاعدگی ۷-۵ روز بودند. ۹۴/۱٪ دارای اطلاعات قبلی بودند. مهمترین و اولین منبع اطلاعات (۷۱/۱٪) از طریق مادر بوده است. ۵۰٪ نمونه ها دارای آگاهی ضعیف بودند. نگرش ۳۰/۱٪ افراد مورد مطالعه نسبت به قاعدگی و علایم آن منفی بود که عملکرد آنها در این مورد با نگرش آنها توافق داشت. ۷۵/۹٪ دارای دیسمنوره بودند. اکثریت افراد مورد مطالعه در دوران قاعدگی دچار اختلالات خلقی، رفتاری (اضطراب، ترس) شده بودند. تجزیه و تحلیل آماری ارتباط معنا داری بین آگاهی،نگرش، عملکرد ومنابع کسب اطلاعات، تحصیلات والدین و شغل مادر (P = ۰/۰۰۱) نشان داد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصله از مطالعه حاضر لزوم ارائه آموزش بهداشت دوران قاعدگی (بلوغ) به دختران، معلمین و مادران خصوصاً در مورد نقش تغذیه، ورزش، کاهش عوامل استرس زا، رعایت نکات بهداشتی، همچنین برنامه ریزی جهت انجام ورزشهای منظم در مدارس، بازنگری در کتب دبیرستانی و گنجاندن موضوعات بهداشت دوران بلوغ در کتاب های درسی ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: نگرش، عملکرد، نیاز آموزشی، دانش آموز، بهداشت قاعدگی

آدرس مکاتبه: خرم آباد، گلدشت، مجتمع دانشگاه علوم پزشکمی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

نوجوانی از مهمترین دوران زندگی و سرآغاز تحولات و دگرگونیهای جسمی و روانی است که انتقال از مرحله کودکی به بزرگسالی انجام گرفته و رفتارهای هر فرد شکل می گیرد (۱). این فرایند فاصله قسمت عمده تحولات فکری و روحی فرد در زندگی آینده را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (۲). بر اساس آمار WHO از هر ۵ نفر در جهان یک نفر در سن بلوغ است و از ۱/۲ میلیارد جمعیت جهان که در سن بلوغ قرار دارند ۸۵٪ آنها در کشورهای در حال توسعه و مابقی در کشورهای صنعتی زندگی می کنند. کشور ما نیز مانند سایر کشورهای در حال توسعه دارای جمعیتی جوان است؛ بطوریکه ۴۵/۳٪ از کل جمعیت آن را افراد کمتر از ۱۵ سال تشکیل می دهد (۳) که با توجه به اهمیت این گروه سنی پرداختن به مسایل بهداشتی دوران بلوغ و نوجوانی و اطلاع رسانی در این زمینه نه تنها برای آنها بلکه برای جامعه ـ خانواده و نسل آینده نیز سودمند است و در نوجوانان نیز آگاهی از بلوغ سبب رضایت مندی آنان از جنسیت خود میشود (۴، ۵).

اغلب بررسی ها نشان داده اند که نوجوانان، خانواده ها و اکثر مربیان از روند طبیعی بلوغ و ویژگیهای دوره نوجوانی اطلاعات کافی ندارند. در صورتی که پاسخگویی به مشکلات شایع بلوغ در نوجوانان سلامت نسل را تضمین می کند. در بسیاری از موارد دیده می شود که خانواده ها وحتی مربیان بهداشت مدارس نمی توانند جوابگوی مسایل و مشکلات نوجوانان در دوران بلوغ باشند واطلاعات آنها در خصوص مشکلات شایع دختران در دوران بلوغ و احتیاجات غذایی آنها در این دوران کافی نیست. حتی در بعضی مواقع خانواده ها نمی توانند تعریفی از بلوغ، نوجوانی و بهداشت این دوران به دختران نوجوان و بالغ ارائه دهند (۶). این در حالی است که پرداختن به مسایل بهداشت آنها نه فقط برای خود آنها، بلکه با توجه به این واقعیت که آنها مادران فردا هستند برای خانواده، جامعه و نسل آینده نیز سودمند است (۷، ۸).

در این دوران تغییرات روحی ـ روانی با تغییرات جسمانی همراه خواهد بود که در سه بعد هیجانی، خلقی و رفتاری اتفاق می افتد (۸،۹). در بعد رفتاری پرخاشگری، تندخویی، گوشه نشینی رفتارهایی که گاه متضاد به نظر میرسند که ناشی از تغییرات هورمونی است و در بعد خلقی، افسردگی، نا امیدی، شادی بیش از حد، احساس علاقه یا تنفر بیش از حد به دوستان و در بعد هیجانی، احساسات جدیدی در نوجوانان ظاهر می شود (۱۱-۹)، بطوری که نوجوانان از چیزهای بسیار معمولی بی اندازه لذت می برند و از کنار مسایل بسیار مهم زندگی خیلی ساده و بی تفاوت عبور می کنند (۴). حال اگرنوجوان از این تغییرات آگاهی داشته باشد، و هر اندازه این آگاهی در زمینه بروز تغییرات عمیق تر باشد و والدین زمینه مساعدتری برای گذر نوجوان از این مرحله حساس زندگی آماده کرده باشند، نوجوان با سلامت بیشتری این دوران را طی خواهد کرد (۱۲). بنابراین آگاهی از مسایل دوران بلوغ تاثیر محسوسی در نحوه برخورد صحیح دختران با تغییرات این دوره و تصحیح رفتارهای بهداشتی آنان دارد وعدم رعایت این موضوع می تواند پایه گذار مسایل روانی و مشکلات رفتاری باشد (۱۳، ۱۴). بطوریکه ویژگیهای دوران بلوغ دختران و شرایط جسمی و روانی آنها نقش اساسی در باروری و تولید نسل آنها دارند و بر تمامی دوره زندگی آنها در بزرگسالی و سالمندی تاثیر خواهند داشت. بنابراین تامین سلامت آنها، حفاظت آنها در مقابل بیماریها و ارتقاء سطح آگاهی آنها ضروری است. در این راستا پژوهش فوق با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران نوجوان نسبت به بهداشت دوران قاعدگی در دبیرستانهای شهر خرم آباد در سال ۱۳۸۳ انجام گرفت.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی ـ تحلیلی جامعه مورد پژوهش کلیه دختران سال اول دبیرستانی مشغول به تحصیل در دبیرستانهای خرم آباد که تجربه دورا ن بلوغ و قاعدگی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

داشتند را شامل می شد. ۷۰۰ دانش آموز بصورت تصادفی سیستماتیک از بین ۵۴۶۴ دختر سال اول از کلیه دبیرستانهای خرم آباد (نواحی دوگانه آموزش و پرورش) مستقر در مناطق ۵ گانه در سطح شهر انتخاب شدند.

جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه چند قسمتی شامل اطلاعات فردی و عمومی (۲۳ سوال) و سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد (هر کدام ۱۴سوال) استفاده گردید.سوالات با استفاده از منابع معتبر و استفاده از نظرات همکاران هیات علمی تهیه و تدوین گردید. در ابتدا ضرایب سوالات تعیین شد (هر سوال یک امتیاز). سپس مجموع نمره در هر قسمت مشخص وبا استفاده از طیف لیکرت رتبه هر قسمت محاسبه گردید. بطوریکه میزان آگاهی و عملکرد با کسب نمره بین ۴- ۱ ،۹- ۵،۱۴-۱۰ به ترتیب به صورت ضعیف،متوسط و خوب رتبه بندی گردید. نگرش بصورت مثبت،منفی و بی تفاوت تعیین شد. روایی و پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد و اعتبار محتوا کسب گردید. پرسشنامه در یک مرحله و در مدت ۲ماه توسط نمونه های پژوهش و با پرسشگر پرستار توزیع و تکمیل گردید. برای پیشگیری از هر گونه خطا در پژوهش، ابتدا پرسشنامه عملکرد ارائه و سپس سوالات آگاهی و نگرش توزیع گردید. در نهایت پس از جمع آوری اطلاعات جهت آزمون فرضیات از آمار توصیفی، آمار استنباطی شامل آزمون t، تحلیل واریانس یک راهه و آزمون x^2 توسط نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی نمونه ها ۱۴/۸ سال بود که طول مدت دوره قاعدگی در ۴۰/۷٪ نمونه ها ۷-۵ روز بود. ۹۴/۱٪ نمونه ها اظهار داشتند که در زمینه قاعدگی اطلاعات قبلی داشته که بیشترین منبع اطلاعات در ۷۱/۱٪ نمونه ها از جانب مادر، سپس معلمان و دوستان نزدیک بوده است.

میانگین سن اولین قاعدگی در نمونه ها ۱۲/۹ سال بدست آمد که ۵۲٪ دارای قاعدگی نا منظم بودند. اکثریت نمونه ها در خصوص نحوه رعایت نکات بهداشتی این دوره دارای عملکرد ضعیفی بودند. ۵۰٪ نمونه ها اطلاعات ضعیفی در مورد بهداشت دوران بلوغ داشتند بطوری که تنها ۱/۶٪ دارای اطلاعات خوب بودند (جدول ۱).

جدول شماره ۱ـ توزیع فراوانی نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی و عملکرد از بهداشت قاعدگی

گروه نمره	آگاهی	عملکرد
۱-۴ (ضعیف)	٪۵۰	٪۵۶/۳
۵-۹ (متوسط)	٪۴۸/۴	٪۳۵/۳
۱۰-۱۴ (خوب)	٪۱/۶	٪۲۰/۴

۵۶/۲٪ نمونه ها اعتقاد داشتند که درد قاعدگی نوعی بیماری است. ۷۵/۹٪ از افرادی که دیسمنوره را تجربه نموده اند جهت تسکین درد از دارو بدون تجویز پزشک استفاده می کردند؛ در حالیکه ۶۰/۴٪ نمونه ها درد این دوران را غیر قابل تحمل و شدید می دانستند.

۳۵/۱٪ اعتقاد داشتند که رعایت رژیم غذایی در کاهش درد دوران قاعدگی موثر نیست و ۳۸/۱٪ اطلاعاتی در مورد وجود رابطه بین رژیم غذایی و درد دوران قاعدگی نداشتند. ۳۰/۱٪ دختران در مورد تظاهر علائم و تغییرات خلقی، روانی بلوغ نگرش منفی داشته و عملکرد آنها در این مورد با نگرش آنها توافق داشت. ۳۰/۲٪ نگرش مثبت و ۳۲/۸٪ نگرش خنثی داشتند.

۸۱/۷٪ در اولین قاعدگی دچار اضطراب و ۴۱/۷ ٪ دچار ترس بودند که نشان دهنده اهمیت بهداشت روانی دوران بلوغ است. ۹۶/۳٪ قاعده شدن را کسب هویت جنسی نمی دانستند و ۷۰/۳٪ اظهار کرده بودند که احساس بزرگ شدن نداشتند. ۷۱/۸۰٪ نمونه ها اعلام داشتند که لازم است دختران نوجوان قبل از شروع قاعدگی در مورد آن اطلاع کامل داشته باشند و ۷۱/۱٪ آنها مادر را بهترین منبع دریافت اطلاعات مورد نظر ذکر کرده اند. در تجزیه و تحلیل آماری ارتباط معنا داری بین

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

آگاهی با نگرش و عملکرد و منابع کسب اطلاعات و تحصیلات والدین مشاهده شد (p<۰/۰۰۱).

تغییراتی از قبیل احساس خجالت (۲۰/۹٪)، افسردگی (۲۲/۶٪)، گوشه گیری (۱۹/۸٪) و تغییرات رفتاری مثل حساسیت (۲۵/۹٪)، پرخاشگری (۲۴/۳٪)، بی حوصلگی (۴۲/۱٪) در آنها اشاره شده است.

بحث

در این مطالعه میانگین سن بلوغ دختران مورد مطالعه ۱۲/۹ سال (با انحراف معیار ۱/۳۸) بدست آمد که این میانگین با سن قاعدگی در کشور مطابقت دارد (۱۲/۸ – ۱۳/۷ سال) (۴). در بررسی آگاهی دختران در مورد معنی بلوغ، اکثریت پاسخ قاعدگی ذکر شده بود که نشان دهنده آگاهی ضعیف آنها در مورد مفهوم کامل بلوغ بود.

با توجه به اینکه اکثریت احساس و برداشت صحیحی از پدیده قاعدگی داشتند، لیکن اکثریت در اولین قاعدگی دچار ترس، ناراحتی شده بودند. که این مسئله ناشی از عدم اطلاع کافی ویا توجیه نادرست آنها از این پدیده می باشد. در بررسی منابع کسب اطلاعات آنها، نتایج نشان داد که مادر اولین و مهمترین منبع اطلاعاتی آنان در مورد قاعدگی می باشد که مورد اطمینان و اعتماد اول آنها است که این بررسی لزوم بالا بردن سطح سواد مادران برای راهنمایی دقیق فرزندان را نشان میدهد و بر اساس همین بررسی منابع مورد علاقه دختران برای کسب اطلاعات مربوط به بهداشت بلوغ بعد از مادر به ترتیب معلمان و دوستان بوده است.

در مطالعه حاضر شیوع دیسمنوره ۷۵/۹۵٪ به دست آمد که در مقایسه با سایر مطالعات تفاوت چندانی را نشان نمی دهد در سایر مطالعات شیوع دیسمنوره در دختران نوجوان بین ۷۵-۵۰ ٪ گزارش شده است (۶).

در مطالعه حاضر ۱۶٪ اظهار داشتند که درد قاعدگی موجب غیبت از مدرسه و ممانعت از کارهای روز مره می شود. در اغلب مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف جهان بین ۱۸- ۱۰٪ از دختران جوان مورد مطالعه نیز اعلام داشته اند که دیسمنوره سبب اختلال در کارهای روزمره مختلف از جمله غیبت از مدرسه می شود که با نتایج این بررسی همخوانی دارد (۱۰). بنابراین لزوم ارائه دقیق اطلاعات در خصوص مسایل فیزیولوژیک دوران قاعدگی و لزوم مراجعه به پزشک جهت تسکین درد لازم است. اکثریت نمونه های مبتلا به دیسمنوره فعالیت ورزشی و فیزیکی خود را کاهش می دهند. با توجه به اینکه فعالیتهای ورزشی متوسط می تواند در کاهش درد قاعدگی موثر باشد (۵) برنامه ریزی جهت آموزش دانش آموزان دختر در این خصوص می تواند در کاهش درد دوران قاعدگی مفید باشد.

۹۴/۱٪ نمونه ها اظهار داشتند که در زمینه بلوغ اطلاعات قبلی داشته اند؛ اما اکثریت این افراد اطلاعات چندانی در خصوص نحوه رعایت نکات بهداشتی در طول دوره قاعدگی نداشتند. بنابراین آگاهی های قبلی نمونه ها در خصوص قاعدگی اغلب غلط و ناکافی بوده و رفتارهای بهداشتی و رعایت اصول بهداشتی در این افراد نمایانگر باورها و اعتقادات غلط آنهاست که باید با استفاده از روشهای خاص آموزش بهداشت آگاهی های افراد به باورهای صحیح و رفتارهای بهداشتی مناسب تغییر یابد (۱۶-۱۲).

۱۳/۵٪ نمونه ها اعتقاد داشتند که درد قاعدگی یک نوع بیماری است. در این خصوص باید به دختران نوجوان آموزش داده شود که درد قاعدگی بیماری نیست؛ ولی اگر سبب ناراحتی شدید روحی، جسمی و اختلال در فعالیتهای روزانه و عملکرد تحصیلی گردید، لازم است ضمن مراجعه به پزشک نسبت به درمان آن اقدام شود.

تنها ۲۶/۹٪ نمونه ها اعتقاد داشتند که رعایت رژیم غذایی در کاهش درد دوران قاعدگی موثر است. از آنجائیکه رژیم غذایی مناسب همراه با سبزیجات، میوه، غلات و پرهیز از مصرف قند و نمک در کاهش درد دوران قاعدگی مفید است (۴)، لزوم ارائه آموزش در مورد تغذیه و رژیم غذایی مناسب محسوس است.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

۵۵/۴ ٪ نمونه ها بهداشت دوران قاعدگی از جمله استحمام و سایر نکات بهداشت فردی را در طول دوران قاعدگی رعایت نمی کردند. وجود نگرش ها و باورهای غلط در خصوص استحمام در دوره قاعدگی در نزد دختران نوجوان و عدم اعتقاد به رعایت نکات بهداشتی بعنوان یکی از اصول پیشگیری از درد و عفونت های احتمالی (۵، ۷، ۸) امکان ابتلا ء درصد بالایی از دختران را به موارد یاد شده و خصوصاً دیسمنوره ثانویه افزایش می دهد. بنابراین آموزش در خصوص رعایت بهداشت فردی در طول دوران قاعدگی خصوصاً حمام با آب گرم در روزهای اول قاعدگی سبب تسکین درد و شرایط روحی روانی دختران در این دوره خواهد شد (۶).

در بررسی عملکرد آنها نیز نتایج نشان داد که بین عملکرد و نگرش دختران در این مورد توافق وجود دارد که حاکی از ضرورت و اهمیت بهداشت روانی این دوران است. لازم است در این مورد آموزش های لازم برای اولیاء ، مربیان و دختران نوجوان در سن بلوغ انجام گیرد تا با ایجاد آمادگی های لازم در کاهش معضلات روانی این دوران اقدام مقتضی به عمل آورد، بطوری که اکثریت با آموزش های قبل از دوران بلوغ به والدین و معلمان خود موافق بودند. نتایج تحقیقات مشابه دراین مورد نشان میدهد، دخترانی که منابع اطلاعاتی آنها مادر و معلمان می باشد اگر آموزشها را درست و به موقع دریافت نمایند بهتر قادر به پذیرش تغییرات دوران بلوغ بوده و بهداشت بلوغ را بهتر رعایت نموده اند (۱۲).

نتایج بین آگاهی های تغذیه ای با منبع کسب اطلاعات (مادر) ارتباط معنی داری نشان داد که این امر نشان دهنده ضعف و نا آگاهی مادر و خانواده از مسایل تغذیه و بهداشت دوران بلوغ است. آزمون آماری در بررسی عملکرد دختران و رابطه آن با منبع اطلاعات و سطح تحصیلات مادر ارتباط معنی داری نشان داد، بطوری که هر چه مادر دارای تحصیلات بالاتری بوده، به نسبت دختر نوجوانش از آگاهی و عملکرد بهتری برخوردار بوده است. همچنین بین آگاهی و نگرش ارتباط معنی داری مشاهده شد. تحقیقات نشان داده اند دخترانی که آموزش های قبل از بلوغ را دریافت نموده اند، تجربه مثبتی را نسبت به منارک از خود نشان داده اند که منجر به بروز نگرش مثبت آنها به منارک و بهبود تصویر از خود و ارائه رفتارهای مثبت نسبت به رعایت بهداشت دوره قاعدگی شده است (۱۳).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش در خصوص آگاهی و عملکرد ضعیف نمونه ها و نگرش منفی آنها نسبت به بهداشت بلوغ، قاعدگی و با توجه به اهمیت نقش مادر به عنوان مهمترین و اولین منبع اطلاعاتی آنها، ارائه آموزش های بهداشتی دوران بلوغ و قاعدگی به دختران و مادران آنها و معلمان ضروری به نظر میرسد. در این راستا لازم است که برنامه ریزی مدون آموزشی بر اساس نظرات مادران و معلمان آنها در یک چارچوب مناسب و با یک روش مناسب تدارک دیده شود.

ضمناً وزارت بهداشت جزوه راهنمای بهداشت بلوغ را تهیه و با همکاری وزارت آموزش و پرورش در اختیار دانش آموزان قرار دهد؛ زیرا در مدارس کشور بدلیل ضعف در آموزش مسایل دوران بلوغ، دانش آموزان اطلاعات لازم را از همکلاسی ها و دوستان خود هم کسب می نمایند، که اگر این اطلاع رسانی بدون دریافت آموزش های قبلی و لازم باشد ، ناکارآمد ترین شیوه اطلاع رسانی در زمینه مسایل دوران بلوغ به نوجوان است، زیرا عدم آگاهی، وجود باورها و نگرشهای غلط همکلاسی ها در مورد بهداشت دوران قاعدگی ،سبب ایجاد بحران های روحی و صدمات جبران ناپذیر در نوجوان می گردد که میتواند در آینده زمینه ساز بسیاری از مشکلات جسمی و روانی شود. در ضمن وجود اطلاعات لازم در زمینه بهداشت بلوغ و بازنگری در کتابهای درسی ضروری به نظر می رسد.

تقدیر و تشکر

از کلیه عزیزانی که ما را در این امر یاری نمودند تشکر می نمایم.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

References

1. Rembeck GI, Gunnarsson RK. Improving pre - and post menarcheal 12 - year - old girls' attitudes ward menstruation. *Health Care women Int*, 2004 Aug ; 25(7): 680 -9
2. Uskul AK. Women's menarche cycle from a multicultural sample. *Soc. Sci. Med* 2004. Aug; 59(4): 664-79

۳ـ فتحی زاده ن، فرجی ل، خداکرمی ن و همکاران. بررسی اختلال قاعدگی در اوایل بلوغ در دختران ۱۷-۱۴ ساله مدارس منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۰. مجله تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. شماره ۲۱. پاییز ۸۲، ص: ۸-۵۳

۴ـ ملک افضلی ح، احمدی ب، سایه میری ک. بررسی نیازهای آموزش بهداشت دوران بلوغ دختران سال سوم راهنمایی جنوب تهران، پژوهشهای علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۰

5. Katznng BG. *Treatment of Dysmenorrhea Basic & clinical pharmacology*. Appleton & Lang publication 1998: 304-319

۶- کیالاشکی آ. بررسی اختلالات قاعدگی بعد از منارک در دانش آموزان دختر مدارس شهر بابل در سال ۱۳۷۹. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۹

۷- پور اسلامی م ا، امین ا، سرمست ح. سطح آگاهی و نگرش و رفتار دانش آموزان دختر ۱۸-۱۵ ساله در دبیرستانهای شهرستان کرج در مورد دیسنوره و بهداشت دوران قاعدگی در سال ۱۳۷۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال چهارم، شماره ۴ (پی در پی ۶) تابستان ۱۳۷۹، ص: ۱۴-۱۰

۸- فیضی آ، کهن م، قاسمی آ و همکاران. بررسی دانش و نگرش دختران ۱۶-۱۳ ساله مدارس راهنمایی شهرستان ارومیه در مورد تغییرات دوران بلوغ در سال ۱۳۸۰، خلاصه مقالات کنگره سراسری زن و سلامت. ۳۰-۲۹ خرداد ۱۳۸۱، ارومیه ص ۸۰

9. Herva A. Jokelainen J. pouta A. Age at menarche and depression at the age of 13 years: Finding from the Northern Finland 1966 Birth cohort study. *J psychosom Res* 2004 Oct ; 57(4): 359-62
10. Nafstad P. "Menarche and mensturation problems among teenagers in Oslo'', *Tidsskr nor laegeforen* 1995; 115(5): 604-606
11. The Barnard College Student Health Service Buletin. The new our Bodies ourselves. New York. Simon & Sclmster, 1998
12. Teitelman AM. Adolescent girls' prereactive of family interactions related to menarche and sexual health. *Qual health Res* 2004 Nov; 14 (9): 1292-308
13. Mcpherson ME, Korfine L. Menstruation across time: menarche, menstrual attitude, experiences, and behaviors. *Womens Health Issues*; 2004 Nov- Dec; 14(6): 193 - 200

۱۴-بهرامی غ. اهمیت آگاهی قبل از قاعدگی در رابطه با واکنش های روانی دختران در نخستین قاعدگی. مجله تازه های روان شناسی، مرداد ۱۳۸۰، شماره ۵، صص: ۳۵

15. Toromanovic A, Tahirovic H. Menarcheal age of girls from dysfunctional famillies. *Bosn J Basic Medsci*, 2004 Jul ; 4(3): 5-6
16. Tang CS. Yeung DY, lee AM. psychosocial correlates of emotional responses to menarche among Chinese adolescent girls. *J Adolescent health*. 2003 sep; 33(33): 193-201

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]