

## تجربه اولین قاعدگی (Menarche) در دختران دانش‌آموز

ژیلا سلطان احمدی<sup>۱</sup>، فریبا برهانی<sup>۲</sup>، مهری کهن<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** اولین قاعدگی یا منارک (Menarche) رخداد مهمی در زندگی فرد محسوب می‌شود و اگر چه فرایندی طبیعی است، اما گاهی اوقات همراه با تغییرات و ناراحتی‌های جسمی و چالش‌های بهداشتی همراه می‌باشد که در نهایت می‌تواند موجب اثرات مخرب روحی، جسمی و حتی اجتماعی شود. بنابراین این پژوهش با هدف، تبیین تجربه دختران دانش‌آموز از اولین قاعدگی انجام شد.

**روش:** مطالعه کیفی حاضر بر روی ۱۷ دانش‌آموز دختر دبیرستانی به صورت هدفمند صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته و روش گروه متمرکز استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای کیفی به روش Graneheim and Lundman انجام گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌های این بررسی ۵ درون مایه اصلی شامل آمادگی ناکافی، وجود احساسات متناقض، وجود مشکلات متعدد، حمایت و ایجاد واقعه مهم و شخصی را ارائه می‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این بررسی می‌تواند سرفصل‌هایی را برای آموزش به دختران و در درجه بعد مادران و مربیان در جهت شناخت بهتر تجربیات، خواسته‌ها و نگرانی‌های دختران دانش‌آموز فراهم آورد.

**کلید واژه‌ها:** منارک، تجربه، دختران دانش‌آموز، تحلیل محتوای کیفی.

### نوع مقاله: تحقیقی

تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۱۶

**ارجاع:** ژيلا سلطان احمدی، فریبا برهانی، مهری کهن. تجربه اولین قاعدگی (Menarche) در دختران دانش‌آموز. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۱؛ ۱ (۲): ۸۱-۹۱.

### مقدمه

جسمی و حتی اجتماعی شود (۴). طبق بررسی‌های انجام شده، میزان شیوع ناراحتی‌های جسمی و روحی دختران در اولین قاعدگی به صورت ۸۱ درصد مشکلات جسمی (۵)، ۹۹/۶ درصد احساس ناراحتی و انزجار از تغییرات همراه با قاعدگی (۶) و ۸۵ درصد تحریک‌پذیری (۷) گزارش شده است. اغلب دختران در هنگام اولین قاعدگی احساس شرم و خجالت می‌کنند (۸)؛ به گونه‌ای که بعضی آن را یک واقعه شرم‌آور توصیف کرده‌اند (۹). شهبازیان و فلاح در بررسی اختلالات قاعدگی تازه بالغین شهر اهواز میزان شیوع این اختلالات را ۴۵/۹ درصد گزارش کردند (۱۰).

بلوغ و به دنبال آن شروع قاعدگی، آغاز یک تغییر چشمگیر برای بسیاری از نوجوانان است (۱). این دوره همراه با تغییرات فراوان جسمی و روحی می‌باشد (۲). یکی از این تغییرات، قاعدگی است که می‌تواند برای افراد همراه با احساسات متفاوت باشد. به خصوص اولین قاعدگی یا منارک (Menarche) رخداد مهمی در زندگی فرد محسوب می‌شود (۳).

با این که قاعدگی یک فرایند طبیعی است، اما گاهی اوقات همراه با تغییرات و ناراحتی‌های جسمی و چالش‌های بهداشتی همراه است که در نهایت می‌تواند موجب اثرات مخرب روحی،

<sup>۱</sup> مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار، گروه اصول و فنون پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

<sup>۳</sup> مربی، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

در یک مطالعه کیفی که توسط Teitelman در آمریکا انجام شد، دخترانی که قبل از روبرو شدن با تغییرات فیزیکی، آگاهی‌های لازم را کسب کرده بودند، بهتر این تغییرات را پذیرفتند و احساس مطلوب‌تری داشتند (۱۸).

Marvan و همکاران در بررسی انتظارات دختران شهری و روستایی که به دوران قاعدگی نرسیده بودند، نتیجه گرفتند که انتظارات و نگرانی‌های این افراد از قاعدگی با یکدیگر متفاوت است؛ به طوری که دختران شهری دیدگاه و انتظارات مثبتی نسبت به قاعدگی داشته و دختران روستایی انتظار تغییرات منفی از دوران قاعدگی داشته‌اند (۴). انتظارات و درک افراد از دوران قاعدگی رابطه مستحکمی با زمینه فرهنگی آنان دارد (۱۹-۱۱). گزارش بررسی‌ها حاکی از این است که دختران آمریکایی هنگام بیان تجارب و احساسات خود در مورد قاعدگی بیشتر بر تغییرات منفی دوران قاعدگی تمرکز کرده، اما دختران مکزیکی بیشتر تغییرات ایجاد شده در این دوره را مثبت ارزیابی می‌کنند (۴).

معنای درک شده از اولین قاعدگی و گذر از مرحله کودکی به بلوغ در افراد، گروه‌های اجتماعی و جوامع مختلف به طور متفاوتی ایجاد می‌شود و همین امر سبب تأثیر بر برایندهای ناشی از آن و نحوه برخورد افراد با این واقعه می‌گردد. شرایطی که ممکن است در این فرایند بر نحوه پاسخگویی دختران به این واقعه مؤثر باشد، شامل معانی، انتظارات، محیط و همچنین سلامت روحی و روانی آن‌ها می‌باشد. به نظر می‌رسد شناخت عمیق درک افراد از این واقعه می‌تواند در برنامه‌ریزی خدمات سلامت ارزشمند باشد (۱۵).

با توجه به مطالب ذکر شده در مورد اهمیت نقش فرهنگ در شکل‌گیری احساسات و تجارب افراد از قاعدگی، در بررسی‌های انجام شده توسط پژوهشگران در متون ایرانی برای نشان دادن خواسته‌ها، مشکلات و دغدغه‌های افراد از اولین قاعدگی، تحقیق کیفی مرتبطی یافت نشد، اما بررسی‌های کمی در این رابطه وجود داشت و از آن جا که برای نشان دادن تجارب افراد در جوامع مختلف تحقیقات کیفی کارآمدی بیشتری نسبت به سایر تحقیقات دارد (۲۰، ۲۱)، به نظر می‌رسد بررسی با رویکرد کیفی، دیدگاه کلی‌تر و وسیع‌تری از موضوع مورد مطالعه را نشان دهد و از طرفی شناخت موضوع با دید وسیع‌تر و همه جانبه به پرستاران و ماماها برای انجام وظایف آموزشی، حمایتی و درمانی کمک مؤثری می‌کند.

بنابراین مطالعه حاضر با هدف، تبیین تجربه دختران دانش‌آموز از منارک (اولین قاعدگی) انجام شد. به امید این که این تحقیق بتواند گامی هر چند کوتاه برای شناخت مشکلات، خواسته‌ها و

واکنش‌های افراد نسبت به منارک و قاعدگی متفاوت است؛ به طوری که در برخی بررسی‌ها، دخترانی که دوره قاعدگی را تجربه نکرده و در انتظار این دوره هستند آن را به عنوان یک دوره مثبت و نشانه‌ای از رشد و بلوغ توصیف کرده‌اند؛ در حالی که افرادی که تجربه یک بار قاعدگی را داشته‌اند، در بیان واکنش‌های خود نسبت به این دوره از احساساتی مانند احساس بیماری، تغییرات خلقی، خستگی و عدم توانایی برای انجام تکالیف مدرسه نام برده‌اند (۱۱). در مطالعه علوی و همکاران، ۳۶/۷ درصد دانش‌آموزان بلوغ را پدیده‌ای طبیعی و خوشایند ذکر کردند (۱۲).

Chang و همکاران در بررسی تجارب دختران دانش‌آموز تایوانی از اولین قاعدگی، سه درون مایه اصلی "تغییرات بدنی"، "مشکلات عاطفی" و "مشکلات اجتماعی" را گزارش کردند. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که بعضی از مشکلاتی که این دختران تجربه کرده‌اند به دلیل کمبود اطلاعات و واکنش‌های همسالان بوده است (۱۳).

در مطالعه‌ای که توسط ملک‌شاهی و فرهادی انجام شد، ۷۱/۸ درصد نمونه‌ها اعلام داشتند که لازم است دختران نوجوان قبل از شروع قاعدگی در مورد آن اطلاع کامل داشته باشند و ۷۱/۱ درصد آن‌ها مادر را بهترین منبع دریافت اطلاعات ذکر کرده‌اند (۱۴). بنابراین یک مداخله فعال قبل از شروع اولین قاعدگی می‌تواند سبب ارتقای نگرش دختران نسبت به این پدیده شود (۱۵).

در یک مطالعه کیفی، تجارب زنان در مورد احساسشان نسبت به خود و دیگران در دوره قاعدگی، توسط Slade و همکاران مورد بررسی قرار گرفت. تجربه دو گروه از زنان شرکت کننده در این مطالعه بدین صورت بود که گروه اول با علایم قاعدگی کمتر، احساس خوبی نسبت به قاعدگی داشته و قادر به برقراری ارتباط با دیگران در این دوره بودند و گروه دوم که علایم شدیدتری داشتند، در برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل بوده و از احساس تنهایی و استرس‌های دوره قاعدگی رنج می‌بردند (۱۶).

Rierdan و Koff در یک مطالعه آینده‌نگر، انتظارات دختران نوجوان از قاعدگی قبل از منارک و تغییرات ایجاد شده در آنان در دوره قاعدگی را بررسی کردند. نتایج این بررسی نشان داد، دخترانی که آموزش‌ها و آمادگی‌های لازم قبل از منارک را دریافت کرده و دیدگاه مثبتی نسبت به قاعدگی داشتند، تغییرات مثبتی را در دوران قاعدگی تجربه کرده‌اند. محققین بر این موضوع تأکید می‌کنند که آمادگی‌های قبل از شروع اولین قاعدگی و تجارب افراد از دوران قاعدگی با هم ارتباط نزدیکی دارند (۱۷).

دغدغه‌های نوجوانان عزیز ایرانی بردارد و شرایطی برای تحقیقات و مطالعات بیشتر در این زمینه را مهیا کند.

## روش

جهت تبیین تجارب دختران دانش‌آموز از اولین قاعدگی، از روش پژوهش کیفی استفاده گردید. به این منظور نمونه هدفمندی از دختران دانش‌آموز که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از ۱- دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان (با توجه به مطالعه محمد و همکاران، میانگین سن اولین قاعدگی در دختران ایرانی ۱۳/۸۶ گزارش شده است (۳)). ۲- تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند. ۳- توانایی برقراری ارتباط و بیان احساسات و تجارب خود را داشته باشند. ۴- اولین قاعدگی در آن‌ها اتفاق افتاده باشد. ۵- ساکن شهر کرمان باشند. مشارکت کنندگان پس از موافقت و کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

با توجه به این که در تحقیقات کیفی، روش‌های جمع‌آوری اطلاعات می‌تواند متعدد باشد (۲۰)، علاوه بر مصاحبه عمیق با مشارکت کنندگان که روش اصلی جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه بود، از روش گروه‌های متمرکز هم استفاده شد. این روش مصاحبه‌ای است که در گروه‌های نیمه سازمان یافته تحت رهبری فرد معین در شرایط غیر رسمی انجام می‌شود تا پویایی گروه بر کیفیت و کمیت اطلاعات بیافزاید (۲۱). البته بحث گروهی بدون اشکال هم نیست و ممکن است مشارکت کنندگان از گفتن بعضی از حرف‌ها شرم داشته و تمایلی به گفتن آن‌ها در جمع نداشته باشند (۱۳)، که مصاحبه فردی با مشارکت کنندگان این محدودیت را کاهش داد، اما با توجه به این که دانش‌آموزان در سنی بودند که کارهای گروهی و جمع‌های دوستانه را می‌پسندند، به نظر می‌رسد با انجام بحث گروهی و تشکیل یک گروه پویا اطلاعات بیشتر و معتبرتری به دست آید.

در این مطالعه به دلیل ماهیت هدف پژوهش، در حین مصاحبه‌های فردی احساس شد که برخی از مشارکت کنندگان در بیان تجارب خود راحت نبودند که برای کاهش این محدودیت سعی گردید از گروه‌های متمرکز نیز استفاده شود تا افراد به دلیل قرار گرفتن در گروه بتوانند راحت‌تر تجارب خود را بیان کنند. افراد شرکت کننده در گروه‌ها همان کسانی بودند که پیش از این با آن‌ها مصاحبه فردی انجام شده بود.

شایان ذکر است که مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختار یافته

انجام شد. محور سؤالات در زمینه تجارب دانش‌آموزان از اولین قاعدگی بود. میانگین زمان مصاحبه‌های فردی ۵۰ دقیقه و زمان گروه‌های متمرکز بین ۱ تا ۱/۵ ساعت طول کشید. در مصاحبه‌های فردی و گروه‌های متمرکز بعد از پرسیدن ویژگی‌های دموگرافیک، سؤالات کلی از این قبیل پرسیده شد "چه تجربه‌ای از اولین پریتون دارید؟" یا "وقتی که برای اولین بار پریتون شدید چه احساسی داشتید؟" بعد سؤالات بر اساس نوع پاسخگویی ادامه پیدا کرد و از سؤالات کاوشی، تفسیری و غیر مستقیم و به ندرت از سؤالات مستقیم استفاده گردید و گاهی هم در صورت لزوم محقق با سکوت مشارکت کنندگان را به بیان تجارب خود تشویق می‌نمود.

برای تعیین حجم نمونه در تحقیقات کیفی معیار دقیقی وجود ندارد و حجم نمونه در حین کار مشخص می‌شود (۲۱). ابتدا مشارکت کنندگان به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند؛ به طوری که دخترانی که معیار ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب گردیدند و این اقدام تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت، یعنی تا زمانی که داده جدیدی از سخنان مشارکت کنندگان استخراج نگردید (۲۲). بنابراین قبل از رسیدن به اشباع نمی‌توان تعداد مشارکت کنندگان را اعلام نمود، اما این موضوع بدین معنی نیست که حجم نمونه در تحقیقات کیفی اهمیت ندارد.

هر چند که کفایت حجم نمونه در تحقیقات کیفی امری نسبی و یک مسأله فضاوتی است، اما پژوهشگر باید توجه داشته باشد که نمونه نباید خیلی کوچک و یا خیلی بزرگ باشد (۲۱)، بنابراین سعی گردید در این پژوهش به کفایت حجم نمونه هم توجه شود. حجم نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۱۷ دختر دانش‌آموز دبیرستانی بودند که در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۷ سال بودند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کیفی به روش Graneheim and Lundman استفاده شد. بدین ترتیب که بعد از انجام مصاحبه و اتمام کار گروه‌های متمرکز، در صورت امکان هر چه سریع‌تر سخنان مشارکت کنندگان دست‌نویس و سپس برای درک محتوای مصاحبه‌های نوشته شده در راستای سؤال پژوهش، متن چندین بار خوانده شد و واحدهای معنی استخراج گردید. سپس کدها خلاصه و بر اساس شباهتشان طبقه‌بندی شدند. کدها به زیر موضوع‌ها تقسیم شده و سپس با بررسی ارتباط زیر موضوع‌ها، موضوع‌های اساسی و معانی اصلی استخراج شد (۲۳).

برای مدیریت و سازماندهی داده‌ها از نسخه ۲۰۰۷ نرم‌افزار OneNote و جهت تأمین استحکام داده‌ها از بازنگری ناظران استفاده گردید، به این ترتیب که یافته‌ها توسط دو نفر از اعضای

البته به چیزهایی هم دروغ. مثلاً می‌گفتن که خون از به جای دیگه می‌آد، اگه من اطلاعاتم این جور ناقص نبود، ترس و اضطرابم هم کمتر می‌شد. این که هر کسی به چیزی می‌گه و بعضی‌هاشون دروغ و غلطه خیلی بده".

تعداد معدودی از مشارکت‌کنندگان پیش از این هیچ گونه اطلاعاتی را در مورد قاعدگی کسب نکرده بودند و بیان می‌کردند، زمانی که برای اولین بار خونریزی کردند دچار ترس و اضطراب شدید شده و نمی‌دانستند که چه اتفاقی برایشان افتاده و از چه وسیله‌ای باید استفاده کنند تا از کثیف شدن لباس و وسایل اطراف خود پیش‌گیری کنند. به عبارت دیگر، این دختران حتی اطلاعات ابتدایی را در این مورد کسب نکرده بودند.

"کلاس پنجم بودم که اولین بار پرپود شدم. به مامانم چیزی نگفتم و نمی‌دونستم باید چکار کنم. نمی‌دونستم باید نوار بهداشتی بذارم. برای همین در مدرسه صندلی و کاشی‌های کنارم خونی شدند. مدیر مدرسه صدام زد و در این مورد با من حرف زد، اما بازم نفهمیدم چی می‌گه".

دختران شرکت‌کننده اغلب اطلاعات کمی در مورد قاعدگی را در مدرسه و به طور عمده از مربیان بهداشت یا پرورشی کسب کرده بودند، اما به گفته آن‌ها این اطلاعات بیشتر در مورد وجود چنین واقعه‌ای در زندگی هر دختری بوده و کمتر مربیان به نحوه برخورد و مواجهه با این موضوع توجه می‌کردند. هر چند که دختران آموزش‌های کسب شده در مدرسه را کافی نمی‌دانستند، اما وجود همین اطلاعات محدود را نیز ارزشمند تلقی کردند.

"مربی بهداشت در سال‌های چهارم و پنجم کمی اطلاعات به من داده بود. گفته بود که قاعدگی به چیز طبیعی و نباید از اون ترس و واهمه داشت، اما من دفعه اول که پرپود شدم نمی‌دونستم باید چکار کنم".

"معلم کلاس پنجم اطلاعاتی در مورد قاعدگی و رعایت بهداشت این دوره داده بود، اما خیلی مختصر برامون گفته بود. هر چند که این اطلاعات خوب بود و باعث شد من خیلی شوکه نشوم، اما من خیلی چیزارو نمی‌دونستم. من وقتی برای اولین بار پرپود شدم نمی‌دونستم باید چکار کنم. عمه‌ام بهم یاد داد که چطور از نوار بهداشتی استفاده کنم".

**آمادگی ناکافی جسمی:** اظهارات برخی از مشارکت‌کنندگان حاکی از این بود که آن‌ها از نظر جسمی در شرایطی نبودند که بتوانند مشکلات ناشی از قاعدگی را تحمل کنند و از ضعف جسمی و یا شروع زودرس قاعدگی (به زعم خودشان) شکایت داشتند و

هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی که با تحقیق کیفی آشنایی داشتند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. همچنین یافته‌ها به دختران شرکت‌کننده در تحقیق نیز داده شد که از نظر صحت مورد تأیید بود. استفاده از دو نوع روش جمع‌آوری داده‌ها به تأییدپذیری یافته‌ها کمک نمود.

رعایت ملاحظات اخلاقی در تمامی تحقیقات اعم از کمی و کیفی از موارد ضروری و حایز اهمیت است که هر محقق باید به آن توجه کند (۲۴). در انجام پژوهش حاضر نیز پژوهشگران خود را ملزم به پایبندی به ملاحظات اخلاقی و رعایت مواردی هم چون، کسب رضایت آگاهانه به صورت فرآیندی، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات و اطمینان به مشارکت‌کنندگان به رعایت این اصل، حفظ آزادی مشارکت‌کنندگان و حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان و هر مرحله از پژوهش، رعایت صداقت هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها، تقدیر از مشارکت‌کنندگان به نحو مناسب و در اختیار گذاشتن فرصت لازم به مشارکت‌کنندگان برای طرح سؤالات و پیشنهادات دانستند.

## یافته‌ها

در این پژوهش ۱۷ دانش‌آموز دختر مقطع دبیرستان به صورت هدفمند انتخاب شدند. ۵ درون مایه اصلی شامل آمادگی ناکافی، وجود احساسات متناقض، وجود مشکلات متعدد، حمایت و ایجاد واقعه مهم و شخصی بود. در این بخش ضمن ارائه توصیف درون مایه‌ها، به بحث و بررسی پیرامون آن‌ها نیز پرداخته شد.

**آمادگی ناکافی:** این طبقه از داده‌ها نشان دهنده آمادگی نامطلوب برخی از مشارکت‌کنندگان برای پذیرش اولین قاعدگی است. این عدم آمادگی را در چند طبقه شامل کمبود آگاهی، آمادگی جسمی و آمادگی ناکافی عاطفی می‌توان تقسیم‌بندی کرد.

**کمبود آگاهی:** برخی از مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از کمبود آگاهی در زمینه اقداماتی که باید هنگام قاعدگی انجام بدهند، شکایت داشتند. کسانی هم که اطلاعات داشتند بیان می‌کردند که این موارد را به صورت پراکنده از افرادی کسب کرده بودند که خودشان نیز در این زمینه اطلاعات معتبر و صحیحی نداشتند. این اطلاعات ناقص و در مواردی نادرست نه تنها سبب کسب آگاهی این دختران نشده، بلکه گاهی باعث تشویش، نگرانی و حتی عکس‌العمل‌های نادرست در آن‌ها نیز شده بود.

"دوستام همه چیز را برابرم تعریف کرده بودند، اما نه کامل.

این عامل را در غیر قابل تحمل کردن موضوع مؤثر می‌دانستند. "چون که من خیلی زود پرپود شدم یعنی در سن ۱۰ سالگی پرپود شدم نمی‌دونستم باید چکار کنم. با هیچ کدوم از دوستانم هم نمی‌تونستم در این مورد حرف بزنم. مامانم هم خیلی اطلاعاتی به من نداده بود. فقط یه مختصر گفته بود. برای همین خیلی شوکه نشدم. تا یک سال اول خیلی برام سخت بود چون خیلی خونریزی می‌کردم و بی‌حالی و سستی بدن منو اذیت می‌کرد، اما کم‌کم که سنم بالاتر رفت مشکلاتم هم کمتر شد."

**آمادگی ناکافی عاطفی:** بخشی از مشکلات دختران شرکت کننده در این پژوهش به آمادگی ناکافی آن‌ها از نظر عاطفی برای پذیرش قاعدگی برمی‌گردد. آن‌ها بیان می‌کردند که آشنایی آن‌ها در مورد عادت ماهیانه به طور عمده توسط مادر، مربیان مدرسه و یا دوستانشان و به صورت نادر توسط اعضای دیگر خانواده مانند خواهران و یا عمه و خاله انجام شده است. آن‌ها بر این عقیده بودند که اطلاعات هر چند هم که مختصر، می‌تواند اهمیت داشته باشد، اما مشکلی که بیشتر ذهن آن‌ها را درگیر کرده و سبب ناراحتی آن‌ها شده بود این است که این نوع آمادگی را کافی ندانسته و به خصوص این که توضیحات آرایه شده به آن‌ها از نظر روحی و عاطفی نتوانسته بود آنان را چندان آماده پذیرش این دوره نماید.

"مامانم در مورد پرپود بهم گفته بود، اما خیلی اطلاعات نداده بود. دوست داشتم مامانم بیشتر به من اطلاعات می‌داد و منو با مسایل بلوغ آشنا می‌کرد که من این قدر مشکل پیدا نکنم. اولین قاعدگی حس خوبی نبود."

"من در مورد قاعدگی هیچی نمی‌دونستم. وقتی پرپود بودم می‌خواستم برم نماز. چون لباس‌هام خونی شده بود مدیرمون گفت تو نیا نماز. مامانم برام لباس تمیز آورد. این جا بود که فهمیدم پرپود شدم و پرپود چیه. دوست داشتم مامانم منو از قبل راهنمایی می‌کرد تا این همه اذیت نشم. احساس بدبختی می‌کردم. احساس خیلی بدی داشتم و فکر می‌کردم که دخترا چقدر بدبختند."

**وجود احساسات متناقض:** تجارب دختران شرکت کننده در

این تحقیق نشان داد که در زمان اولین پرپود دچار احساسات متفاوتی شده بودند. این درون مایه شامل دو زیر طبقه احساسات منفی و احساسات مثبت بود (جدول ۱).

برخی از دختران اولین روز قاعدگی را با احساسات منفی مانند ترس، دل‌پره، خشم و خجالت تجربه کرده بودند.

"اولین باری که پرپود شدم خیلی بد بود. به خاطر ترسی که اون روز داشتم و جلوی بچه‌ها خجالت می‌کشیدم از کلاس بیرون بیام، از صبح تا زنگ خونه روی صندلی نشستم."

به طور معمول روز اول قاعدگی برای دختران احساسات منفی را به دنبال داشت، اما احساسات به این موارد منفی خلاصه نشده و در مقابل، وجود احساسات مثبتی مانند حس بزرگ شدن، انتقال از دوران بچگی به دوران بلوغ و پذیرفته شدن توسط دیگران نیز در بیانات آن‌ها به چشم می‌خورد.

"اولین بار که عادت شدم احساس بدی داشتم. این که چرا دختر شدم. چرا این چیزهای بد همه‌اش مال دخترهاست. خیلی بی‌قرار بودم. همه‌اش از این اوضاع غر می‌زدم، اما در عین حال احساس می‌کردم بزرگ شدم. کم‌کم بهش عادت کردم و جزیی از زندگیم شده و اگه نباشه ناراحت می‌شم."

"وقتی برای اولین بار پرپود شدم هر چند که روزهای اول احساس خوبی نداشتم، اما در عین حال خوشحال هم بودم؛ چون احساس می‌کردم که بزرگ شدم و از حالت بچگی در اومدم."

تجارب برخی از مشارکت کنندگان حاکی از آن بود که هر چند مشکلات ناشی از قاعدگی زیاد است، اما از نظر عاطفی، اجتماعی و خانوادگی تأثیرات مثبتی در زندگی آن‌ها گذاشته و همین امر سبب شده مشکلات برای آن‌ها قابل قبول‌تر شود. به عبارت دیگر، در شروع اولین قاعدگی حالتی از بهت‌زدگی و شوکه شدن در دختران ایجاد شده و در عین حال به دلیل این که توسط دیگران مثل فامیل و خواهران و مادر بهتر پذیرفته می‌شدند، احساس بزرگی می‌کردند.

"اولین باری که پرپود شدم احساس بدی داشتم. از خودم بدم می‌اومد، اما وقتی می‌دیدم مامانم و خواهرام منو تو جمعشون بهتر

جدول ۱. نمونه‌ای از نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها و شکل‌گیری درون مایه وجود احساسات متناقض

واحد معنا	زیر طبقه	درون مایه
*اولین باری که پرپود شدم خیلی بد بود.	احساسات منفی	درون مایه
*به خاطر ترسی که اون روز داشتم و جلوی بچه‌ها خجالت می‌کشیدم از کلاس بیرون بیام.	وجود احساسات متناقض	
*وقتی برای اولین بار پرپود شدم، هر چند که روزهای اول احساس خوبی نداشتم، اما در عین حال خوشحال هم بودم.	احساسات مثبت	
*احساس می‌کردم که بزرگ شدم و از حالت بچگی در اومدم.		

جانبه مؤثر دانسته و راهنمایی‌های ارزشمند مادرش را برای کنار آمدن با موضوع و پذیرش بهتر آن در قالب جملات زیر چنین بیان کرد:

"برای اولین بار که عادت شدم به مامانم گفتم، چون واقعاً تنها کسی هست که می‌تونه همیشه و همه جا کمک کنه. مامانم بهم گفت چی بخور، چی نخور. بالاخره چکار کن. البته قبلاً هم مامانم در مورد قاعدگی با من حرف زده بود و به خاطر همین من خیلی نگران نبودم و تعجب نکردم. مامانم تو دوران قاعدگی خیلی بهم کمک می‌کرد. نمی‌گذاشت در کارهای خونه کمک کنم. می‌گفت باید بیشتر استراحت کنی و مراقب خودت باشی."

**ارتباط با دوستان:** از سخنان مشارکت کنندگان چنین استنباط شد که نقش همکلاسان خود را به عنوان یک منبع حمایتی بسیار بارز می‌دانستند. با توجه به مشکلات مشابه احساس می‌کردند که دوستانشان می‌توانند کمکشان کنند و یا با در میان گذاشتن مسایل مشترکشان نحوه حل آن‌ها را بهتر دریابند.

"با دوستام راحتیم. با دوستای صمیمی‌ام معمولاً حرف می‌زدم. این که چه کار کنیم که دل درد و کمردردمون کم بشه و دل درد و کمردرد متوالی پیدا نکنیم. به همدیگه این جوروی کمک می‌کردیم."

**نقش افراد فامیل در حمایت:** برخی از دختران شرکت کننده در این تحقیق به دلیل نزدیکی و صمیمیتی که با افراد فامیل مانند عمه و خاله و ... داشتند، بر نقش حمایتی آن‌ها در هنگام اولین قاعدگی هم از نظر جسمی و هم از نظر عاطفی تأکید کردند.

"وقتی که برای اولین بار پیروید شدم به عمه‌ام گفتم و او هم خیلی به من کمک کرد. بهم یاد داد که چه کار باید بکنم. برام جوشونده داد و از نظر روحی برام خیلی خوب بود."

**ایجاد واقعه مهم و شخصی:** تجارب دختران شرکت کننده در این تحقیق نشان داد که دوره قاعدگی به خصوص اولین قاعدگی برای آن‌ها به عنوان یک رویداد بسیار مهم در زندگی بوده، اما در عین حال بر شخصی بودن آن نیز تأکید فراوان داشتند. این طبقه شامل دو زیر طبقه یافتن فردی قابل اعتماد و شخصی و خصوصی بودن قاعدگی می‌باشد.

**یافتن فردی قابل اعتماد:** تجارب مشارکت کنندگان این تحقیق نشان می‌دهد، هر چند آن‌ها تمایل داشتند که موضوع را با کسی در میان بگذارند، اما هر کسی را برای بیان احساسات و مشکلات خود مناسب نمی‌دانستند و درصدد یافتن فردی بودند که هم قابل اعتماد باشد و هم توانایی راهنمایی و حل مشکلات آن‌ها

می‌پذیرند، خوشحال بودم. چون اون‌ها هم فکر می‌کردن من دیگه بزرگ شدم."

"وقتی پیروید شدم مامانم روم به حساب دیگه می‌کرد. یعنی این که به حرفام بها می‌داد. احساس می‌کردم بزرگ شدم. قبلش حرفی می‌زدم او اهمیت نمی‌داد فکر کردم مثل بزرگترها شدم."

**حمایت:** اکثر دختران شرکت کننده در پژوهش بیان کردند، بعد از شروع اولین قاعدگی به طور معمول موضوع را با یک نفر در میان گذاشته تا از آن فرد راهنمایی گرفته و یا با بیان احساسات خود از فشار ناشی از ایجاد یک تغییر مهم در زندگی خود کم کنند. این فرد به طور عمده مادر بود. درون مایه حمایت خود دارای سه زیر طبقه نقش کلیدی مادر در حمایت، ارتباط با دوستان و حمایت افراد فامیل می‌باشد.

**نقش کلیدی مادر در حمایت:** هر چند که تجربه برخی از مشارکت کنندگان نشان می‌دهد که قبل از شروع عادت ماهیانه، آموزش‌های لازم و کافی را از طرف مادر خود دریافت نکرده بودند، اما تعداد زیادی بیان کردند که هنگام شروع اولین قاعدگی، با مادر خود در این زمینه صحبت کرده‌اند. آن‌ها نقش مادر خود را برای ارایه حمایت‌های جسمی، عاطفی و روحی بسیار مؤثر می‌دانستند. برخی بیان کردند به محض این که موضوع را با مادر در میان گذاشته‌اند مادرشان با رویی گشاده و با حالت خوشحالی به گونه‌ای رفتار کرده که سبب کاهش ترس و نگرانی آنان شده است.

"وقتی پیروید شدم سریع مامانمو صدا زدم و بهش گفتم. لبخند خاصی زد و گفت اشکال نداره و منو بوسید و بهم یاد داد که چکار باید بکنم."

برخی از مشارکت کنندگان اظهار می‌کردند که مادرشان در هنگام قاعدگی به خصوص اولین قاعدگی که ضعف جسمی داشته‌اند، حمایت‌های زیادی از آن‌ها به عمل آورده و این حمایت‌ها را بسیار مؤثر می‌دانستند.

"وقتی متوجه شدم قاعده شدم، خوشحال پیش مامانم رفتم و گفتم پیروید شدم. دیگه خدا نیاره مامانم هر چی مواد غذایی بود به خوردم داد و مساله را کامل برام توضیح داد. مامانم هر چی تجربه و علم داشت در اختیار من گذاشت."

"وقتی پیروید شدم مامانمو با صدای خیلی بلند صدا زدم. مامانم دوید و اومد. خیلی ترسیده بود که چرا من این جوروی داد می‌زنم. وقتی بهش گفتم که چی شده. خیلی با حرفه‌اش بهم کمک کرد و منو آروم کرد."

یکی دیگر از مشارکت کنندگان نقش حمایت مادر خود را همه

مدرسه دانش‌آموزان اطلاعاتی را در این زمینه دریافت می‌کنند، اما عمده دانش‌آموزان نقش مادر و خانواده را خیلی مهم‌تر دانسته و بیشتر اطلاعاتشان را از مادر دریافت کرده بودند (۲۵).

Havens و Swenson در نتایج مطالعه خود به این نکته اشاره کردند که هر چند مواد آموزشی در ایجاد آمادگی دختران نقش داشته، اما محتوای آموزشی ارائه شده در مدرسه بسیار انتزاعی و مختصر بوده است (۲۷). همچنین بررسی متون نشان می‌دهد، آگاهی‌هایی که دانش‌آموزان در مدارس کسب می‌کنند فاقد اطلاعات پایه در مورد فیزیولوژی بدن و مکانیسم ایجاد قاعدگی می‌باشد و در برخی جوامع ممکن است به دلیل تأثیر مسایل فرهنگی، نگرش و انتظارات منفی نسبت به قاعدگی ایجاد شود، بنابراین اکثر نویسندگان بر اهمیت اطلاعات پایه دختران در این مورد تأکید دارند (۲۵).

یکی از دغدغه‌های اساسی مشارکت کنندگان در این تحقیق، عدم آمادگی روحی برای پذیرش قاعدگی است. هر چند که دختران در این مطالعه وجود اطلاعات هر چند اندک را بهتر از نداشتن اطلاعات می‌دانستند، اما وجود اطلاعات غلط را سبب تشدید مشکلات خود بیان کرده بودند. برخی مطالعات نشان می‌دهند که بین کیفیت اطلاعات ارائه شده به دختران و میزان استرس ناشی از اولین قاعدگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۸).

Foster و همکاران اظهار می‌دارند که یکی از عوامل استرس‌زا در دختران، شروع قاعدگی است که اغلب به دلیل نداشتن اطلاعات کافی در این مورد، میزان استرس افزایش می‌یابد (۲۹). مشارکت کنندگان در این تحقیق دوره بلوغ را دوره‌ای همراه با وجود احساسات متناقض تجربه کرده بودند. آن‌ها این احساسات را به صورت احساس خوشایند بزرگ شدن، پی بردن به هویت خود، تغییر تصورات نزدیکان نسبت به آن‌ها و پذیرفته شدن به عنوان یک فرد بالغ در جمع خانوادگی، دغدغه‌های مربوط به پذیرش مسؤلیت و بر عهده گرفتن امور مربوط به خود، احساس بدبختی به دلیل وجود مشکلات جسمی و روحی ناشی از قاعدگی و احساس شرم و خجالت بیان کردند.

مطالعات دیگر هم نشان می‌دهند که هر چند دختران در زمان بلوغ از این که به سنی رسیده‌اند که می‌توانند در جامعه حضور پیدا کنند و توانایی‌های خود را نشان دهند راضی به نظر می‌رسند، اما در گذر از دوره کودکی به نوجوانی دچار مشکلات متعددی از جمله تردید در توانایی خود برای پذیرش مسؤلیت و کمبود اعتماد به نفس می‌گردند (۳۰)، توانایی مقابله با احساسات منفی و مشکلات

را داشته باشد. هر چند که اکثر آن‌ها مادرشان را برای این منظور مناسب‌تر می‌دانستند، اما برخی از آن‌ها به نقش دوستان صمیمی خود نیز اشاره می‌کردند.

**شخصی و خصوصی بودن قاعدگی:** هر چند که اولین قاعدگی همراه با تغییرات فراوان جسمی، عاطفی و احساسی است و برخی از دختران به طور کلی در مورد این تغییرات با دیگران صحبت کرده بودند، اما اظهارات آن‌ها نشان می‌داد که اغلب آن‌ها قاعدگی را یک واقعه شخصی و خصوصی قلمداد کرده که حتی حاضر نبودند برخی از دغدغه‌ها و تغییرات ایجاد شده را برای نزدیک‌ترین فرد بیان کنند و گاهی حتی از مادرانشان به خاطر در میان گذاشتن مسایل کلی مرتبط با قاعدگی آن‌ها با دیگران اظهار ناراحتی می‌کردند. به همین دلیل برخی از آنان بیان کردند که از گفتن بعضی از مسایل خود حتی به مادرانشان هم امتناع کرده و سعی داشتند که مسایل مربوط به این دوره را به طور شخصی حل و فصل نمایند تا کسی به محدوده شخصی آن‌ها وارد نشود.

"فکر می‌کردم این مسأله شخصی است و باید روی پای خودم بایستم، می‌ترسیدم اگه به مادرم بگم او به همه فامیل بگه، حس می‌کردم مسأله خیلی شخصی است و به خودم ارتباط داره، دردناکه اگه فامیل بفهمند".

## بحث

از یافته‌های این مطالعه، کمبود آگاهی دختران در مورد قاعدگی بود که باعث ایجاد مشکلات عدیده‌ای در آن‌ها شد. به خصوص دخترانی که در سن پایین قاعده شده بودند بیشتر از این مشکل شکایت داشتند و بررسی متون هم نشان می‌دهد که کمبود آگاهی یکی از عوامل مهمی است که سبب ایجاد مشکلات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی برای دختران می‌شود.

Riedran و Koff در مطالعه خود نتیجه گرفتند، دخترانی که قاعدگی آن‌ها در ابتدای کلاس ششم آغاز شده، به طور معنی‌داری دچار افسردگی بودند (۲۵). همچنین Apter بیان می‌کند که هر چه دختران در هنگام اولین قاعدگی سن بالاتری داشته باشند، احساس شرم و خجالت در آن‌ها کمتر است (۲۶).

هر چند در این مطالعه اکثر دختران بیان کردند که اطلاعاتی را در زمینه قاعدگی از مربیان بهداشت و معلمان خود دریافت کرده‌اند، اما این اطلاعات را کافی ندانسته و تجربیاتشان نشان داد که این اطلاعات آن‌ها را برای پذیرش قاعدگی آماده نکرده بود. در مطالعات دیگر هم به این نکته اشاره شده است که هر چند در

جسمی این گذر را آسان تر می نماید.

Melies و همکاران معتقدند، هر چه آگاهی دختران از تغییرات ایجاد شده در این دوره بیشتر باشد، پذیرش این تغییرات برای آن‌ها آسان تر شده و احساس هدفمندی می کنند. این پژوهشگران بیان می کنند هر چه که بتوان یک محیط آزاد و باز را هم در منزل و هم در خارج از منزل برای آنان ایجاد کرد، می توان از فشارهای ناشی از تغییرات متعدد این دوره کاست. (۳۱).

برخی از مشارکت کنندگان به دلیل شخصی بودن پدیده قاعدگی و ملاحظات اجتماعی و فرهنگی، از در میان گذاشتن احساسات، خواسته ها و مشکلات خود با دیگران امتناع نموده که این موضوع خود سبب تشدید مشکلات آن‌ها شده بود، اما در این میان افرادی هم بودند که از وجود جو دوستانه و برقراری ارتباط با برخی از افراد فامیل و دوستان و همکلاسی های خود سخن گفته و نقش مشاوره و راهنمایی را در کاهش این فشارها مؤثر دانسته اند.

در این مطالعه دختران نقش مادران را در حمایت جسمی، عاطفی و معنوی از خود بسیار مؤثر دانسته و به طور عمده از اعتماد خود به آن‌ها سخن می گفتند، هر چند که برخی از مشارکت کنندگان از مادرانشان گلایه هایی داشتند، اما اکثر آن‌ها از رابطه صمیمی و نزدیک خود با مادرانشان می گفتند. نتایج مطالعه ای که در سوئد در زمینه بررسی تجارب دختران از دوره بلوغ انجام شده، نشانگر آن است که داشتن رابطه ای پویا و نزدیک با مادر در کاهش فشارها و مشکلات ناشی از تغییرات جسمی و عاطفی مشارکت کنندگان بسیار مهم و اساسی می باشد.

بررسی متون نشان می دهد که آموزش های آرایه شده به دختران، توانایی آن‌ها جهت پذیرش تغییرات این دوره را افزایش داده و بر نقش مادران به عنوان اولین و در دسترس ترین منبع حمایتی تأکید داشته است (۳۰). Foster و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند، دخترانی که در دوره بلوغ از والدین خود دور بوده اند، مشکلات عاطفی و جسمی بیشتری نسبت به دخترانی که با یکی از والدین خود زندگی می کرده اند، داشتند. آن‌ها در مطالعه خود بر نقش عوامل محیطی و از جمله آموزش ها و حمایت دریافت شده از طرف والدین بر تسهیل گذر از دوره کودکی به نوجوانی تأکید نموده اند (۲۹).

یافته های این مطالعه نشان داد که دختران به دلیل سپری کردن اغلب وقت خود در مدرسه و ارتباط نزدیک با همکلاسان خود، بسیاری از اطلاعات را از آن‌ها به دست آورده و همچنین دوستان خود را برای در میان گذاشتن مسایل خود مناسب

می دانستند. مطالعات و بررسی ها نشان می دهند که دختران برای در میان گذاشتن مسایل مربوط به بلوغ بیشتر از دوستانشان کمک می گیرند (۳۰).

یافته های این مطالعه نشان می دهد که در تجربه برخی از دختران مشارکت کننده، نقش برخی از افراد فامیل برای کمک به آن‌ها جهت حل مشکلات و مسایل ناشی از اولین قاعدگی اساسی بوده است. با توجه به نزدیکی و قرابتی که در روابط خانواده های ایرانی وجود دارد، وجود چنین یافته ای منطقی به نظر می رسد. Brumberg بیان می کند که پدیده منارک تنها یک موضوع ذاتی نیست، بلکه یک واقعه بیولوژیک است و عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می تواند بر روند آن تأثیر گذارد. وی معتقد است که دیدگاه خانواده و نزدیکان نسبت به اولین قاعدگی و همچنین حمایت آن‌ها می تواند در پذیرش واقعیت این دوره کمک کند (۲۸).

موضوع شخصی و خصوصی بودن قاعدگی از دیگر یافته های این مطالعه است که نشان می دهد هر چند افراد در زندگی دوست دارند مسایلشان را با کسی در میان بگذارند، اما این موضوع همیشه صدق نمی کند و برخی مسایل مانند قاعدگی بر خلاف تغییرات زیادی که در زندگی فرد ایجاد می کند، با این وجود افراد تمایل به بازگو کردن جزئیات مربوط به آن را با دیگران ندارند. شاید به نظر می رسد که این موضوع به دلیل شرایط خاص فرهنگی و مذهبی در دختران ایرانی بیشتر باشد، اما مطالعات در کشورهای دیگر هم چنین یافته ای را تأیید می کند.

در بررسی که به منظور تبیین تجارب دوره بلوغ در دختران سوئدی انجام شده است، نتایج نشان می دهد که برخی از مشارکت کنندگان تمایل به بیان تمام مسایل مربوط به قاعدگی را به مادران خود نداشتند و بازگو کردن آن‌ها توسط مادرانشان را تهدیدی برای هویت و محدوده شخصی خود می دانستند (۳۰).

همچنین نتایج مطالعه Foster و همکاران نشان می دهد که یکی از عوامل استرس زا در دوره بلوغ برای دختران، عدم تمایل آن‌ها به بازگویی همه مشکلاتشان با دیگران و یا نیافتن فردی که بتوانند به طور کامل به وی اعتماد کنند، می باشد (۲۹).

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه که با هدف، تبیین تجارب دختران دانش آموز از اولین قاعدگی انجام شد، نشان می دهد که در این دوره دختران احساسات متفاوت و متناقضی را تجربه می کنند. هر چند که اکثر



دیگر نیست، اما یافته‌های آن می‌تواند زمینه انجام مطالعات کیفی و کمی دیگر را ایجاد کند. همچنین متولیان آموزش مدارس با آگاهی از نتایج این مطالعه می‌توانند برای طراحی اقدامات برنامه‌ریزی شده در زمینه خواسته‌های دانش‌آموزان استفاده نمایند. متولیان آموزش پرستاری و مامایی هم می‌توانند با استناد به نتایج این مطالعه در آگاهی دادن دانشجویان برای نحوه آموزش دانش‌آموزان در مدارس اقدام نمایند.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش با همکاری و مساعدت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گردید. در این جا از همکاری صمیمانه این معاونت و دانش‌آموزان عزیز شرکت کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

آن‌ها قبل از شروع قاعدگی از ایجاد چنین دوره‌ای در زندگی خود اطلاع داشتند، اما آگاهی آن‌ها در این زمینه به حدی نبوده است که بتوانند توان پذیرش و کنار آمدن با مشکلات این دوره را به طور کامل به آن‌ها بدهد.

هر چند که در این مطالعه به نقش کلیدی و مهم "مادر" به عنوان حمایت کننده تأکید شده است، اما دغدغه اصلی مشارکت کنندگان عدم هماهنگی لازم بین احساسات، رفتار و عکس العمل‌های مادرانشان و همچنین عدم برنامه منسجمی در مدارس برای آشنا کردن آن‌ها با این دوره مهم زندگی می‌باشد. در این زمینه به نظر می‌رسد نقش مربیان بهداشت مدارس و هماهنگی آن‌ها با والدین به خصوص مادران جهت ارائه مشاوره‌های برنامه‌ریزی شده و آگاهی‌های لازم به دانش‌آموزان اهمیت دارد. این مطالعه به دلیل این که با تعداد نمونه محدود و به صورت کیفی انجام شده است قابل تعمیم به دختران دانش‌آموز در جوامع

### References

1. Quint EH. Menstrual Issues in Adolescents with Physical and Developmental Disabilities. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2008; 1135(1): 230-6.
2. Rogol AD. Growth, body composition and hormonal axes in children and adolescents. *J Endocrinol Invest* 2003; 26(9): 855-60.
3. Mohammad K, Zeraati HA, Majdzadeh R, Karimlou M. Evaluating the trend of change in the mean onset age of menarche in Iranian girls. *J Reprod Fertil* 2006; 6(5): 523-30.
4. Marvan ML, Vacio A, Espinosa-Hernandez G. Menstrual-related changes expected by premenarcheal girls living in rural and urban areas of Mexico. *Soc Sci Med* 2003; 56(4): 863-8.
5. Latthe P, Latthe M, Say L, Gulmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health* 2006; 6: 177.
6. Campbell MA, McGrath PJ. Non-pharmacologic strategies used by adolescents for the management of menstrual discomfort. *Clin J Pain* 1999; 15(4): 313-20.
7. Burrows A, Johnson S. Girls experiences of menarche and menstruation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2005; 23(3): 235-49.
8. Tang CS, Yeung DY, Lee AM. Psychosocial correlates of emotional responses to menarche among Chinese adolescent girls. *J Adolesc Health* 2003; 33(3): 193-201.
9. Uskul AK. Women's menarche stories from a multicultural sample. *Soc Sci Med* 2004; 59(4): 667-79.
10. Shahbazian N, Falahat F. Prevalence of Menstrual Disorders in Early Puberty. *Sci Med J Ahwaz Jundishapur Univ Med Sci* 2007; 6(2): 181-6.
11. Stubbs ML, Rierdan J, Koff E. Developmental Differences in Menstrual Attitudes. *The Journal of Early Adolescence* 1989; 9(4): 480-98.
12. Alavi M, Poshneh K, Khosravi AA. Knowledge, attitude and practice of girl students of guidance on health and maturity. *Payesh Journal* 2008; 8(1): 59-65.
13. Chang YT, Chen YC, Hayter M, Lin ML. Menstrual and menarche experience among pubescent female students in Taiwan: implications for health education and promotion practice. *J Clin Nurs* 2009; 18(14): 2040-8.
14. Malekshahi F, Farhadi A. Knowledge, attitude and practice of female high school students on menstrual health. *Yaft-e* 2006; 8(1): 73-8.
15. Rembeck GI, Gunnarsson RK. Improving pre- and postmenarcheal 12-year-old girls' attitudes toward menstruation. *Health Care Women Int* 2004; 25(7): 680-98.
16. Slade P, Haywood A, King H. A qualitative investigation of women's experiences of the self and others in relation to their menstrual cycle. *Br J Health Psychol* 2009; 14(Pt 1): 127-41.

17. Koff E, Rierdan J. Premenarcheal expectations and postmenarcheal experiences of positive and negative menstrual related changes. *J Adolesc Health* 1996; 18(4): 286-91.
18. Teitelman AM. Adolescent girls' perspectives of family interactions related to menarche and sexual health. *Qual Health Res* 2004; 14(9): 1292-308.
19. Kowalski RM, Chapple T. The social stigma of menstruation. *Psychology of Women Quarterly* 2000; 24(1): 74-80.
20. Munhall P, Oiler CJ. *Nursing Research: A Qualitative Perspective*. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 1986.
21. Salsali M, Parvizi S, Adib Haj Bagheri M. *Qualitative research methods*. Tehran, Iran: Boshra; 2007. [In Persian].
22. Oskoei F, Peyravi H. *Qualitative research in nursing*. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 2005. [In Persian].
23. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
24. Saneei A, Nicbakht Nasrabadi A. *Research Methodology in the Medical Sciences*. Tehran, Iran: Baraye Farda; 2004. [In Persian].
25. Rierdan J, Koff E. Depressive Symptomatology among Very Early Maturing Girls. *Journal of Youth and Adolescence* 1991; 20(4): 415-25.
26. Apter T. *Altered Loves: Mothers and Daughters During Adolescence*. New York, NY: Martin's Press; 1990.
27. Havens B, Swenson I. A content analysis of educational media about menstruation. *Adolescence* 1989; 24(96): 901-7.
28. Brumberg JJ. *The Body Project: An Intimate History of American Girls*. 1<sup>st</sup> ed. New York, NY: Vintage; 1998.
29. Foster H, Hagan J, Brooks-Gunn J. Growing up fast: stress exposure and subjective "weathering" in emerging adulthood. *J Health Soc Behav* 2008; 49(2): 162-77.
30. Rembeck GI, Hermansson E. Transition to puberty as experienced by 12-year-old Swedish girls. *J Sch Nurs* 2008; 24(5): 326-34.
31. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci* 2000; 23(1): 12-28.

Archive of SID

## The First Menstruation Experience among Student Girls

Zhila Soltanahmadi<sup>1</sup>, Fariba Borhani<sup>2</sup>, Mehri Kohan<sup>3</sup>

Received date: 6.1.2012

Accept date: 9.6.2012

### Abstract

**Introduction:** Puberty is a beginning of significant developments to adolescents. This event is associated with many changes in different aspects of an individual's life. One of the changes is menstruation. The first menstruation (or menarche) is a natural phenomenon and an important occurrence in a girl's life, but sometimes it involves physical disturbances and health challenges that can have negative physical, mental and social effects. The literature indicates a strong relationship between understanding menstruation and cultural backgrounds. This study was carried out to explore the first menstruation experience among student girls.

**Method:** 17 student girls were selected by purposeful sampling from target high schools. For data gathering, semi-structured interviews and the focus group method were used. The data were analyzed through a qualitative content analysis based on Graham and landsman method.

**Results:** The findings of this study showed 5 themes including: inadequate readiness, paradox feeling, numerous problems, support, and subjective and serious event occurrence.

**Conclusion:** The findings of this study gave a clear understanding of the menarche phenomenon in student girls. This understanding can be enriched by future studies and considering the above mentioned themes. These categories and themes can be used in teaching girls, mothers and instructors. Hence, a better understanding of girls' wishes and concerns in this context is useful and vital.

**Keywords:** Menarche, Student girls, Qualitative content analysis, Experience.

**Type of article:** Original article

**Citation:** Soltanahmadi ZH, Borhani F, Kohan M. **The First Menstruation Experience among Student Girls.** Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1(2): 81-91.

1. Instructor, Department of Midwifery, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Basic Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3. Instructor, Department of Community Health Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

**Corresponding Author:** Fariba Borhani PhD, Email: f\_borhani@kmu.ac.ir