مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان
دوره يازدهم، مهر و آبان ۱۳۹۱، ۳۷۶-۳۶۵

مشکلات قاعدگی دختران نوجوان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و دختران با بهره هوشی نرمال از دیدگاه مادران در شهر سمنان در سال ۱۳۸۸

لیلا اکرمی[۱]، فاطمه هداوندخانی[۲]، خدیجه محمدی[۳]

دریافت مقاله: ۹۰/۸/۱۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۹/۹/۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۰/۱۱/۱ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۸

چکیده

زمینه و هدف: : نوجوانان کم‌توان ذهنی به دلیل بهره هوشي پايين، در حل مشكلات فردي داراي نقص عمده مي‌باشند. شروع قاعدگی مي‌تواند موجب بروز مشكلات مختلف براي اين افراد شود. هدف از پژوهش حاضر، بررسي مشكلات قاعدگي دختران نوجوان كم‌توان ذهني آموزش‌پذير و دختران با بهره هوشي نرمال از ديدگاه مادران در سال ۱۳۸۸ بوده است.

مواد و روش‌ها: در اين پژوهش مورد – شاهدي، تعداد ۵۰ دختر كم‌توان ذهني آموزش‌پذير و ۵۰ دختر با بهره هوشي نرمال، از مدارس دخترانه استثنايي و عادي (در مقطع راهنمايی) شهر سمنان با استفاده از روش نمونه‌گيري خوشه‌اي چند مرحله‌اي به عنوان گروه نمونه انتخاب گرديدند. براي بررسي مشكلات دوره قاعدگي از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. اطلاعات توسط آزمون‌هاي آماري مجذور كاي و t مستقل تجزيه و تحليل شدند.

يافته‌ها: نتايج نشان داد كه در دوره قاعدگي ۷۵% از دختران كم‌توان ذهنی و ۵% از دختران با بهره هوشي نرمال در رعايت مسائل بهداشتي مشكل داشته‌اند (p=۰/۰۰۱) و نگرش ۴۲/۵% از دختران كم‌توان ذهني و صفر درصد از دختران عادي نسبت به قاعدگی منفي بود (p=۰/۰۰۱). اطلاع‌رساني توسط مدرسه پيش از شروع اولين قاعدگي در دختران كم‌توان ذهني آموزش‌پذير ۷/۵% و در دختران عادي ۳۷/۵% بود (p=۰/۰۲۱).

نتيجه‌گيري: نتايج پژوهش حاضر نشان می‌دهد دختران كم‌توان ذهني آموزش‌پذير در مقايسه با دختران با بهره هوشي نرمال در رعايت نكات بهداشتی با مشكل بيشتري مواجه هستند، آموزش لازم پيش از شروع اولين قاعدگی را دريافت نمی‌كنند و نگرش آن‌ها نسبت به قاعدگی منفی است. بنابراين، آماده‌سازي و ارائه آموزش كافي به دختران كم‌توان ذهني ضروري مي‌باشد.

واژه‌هاي كليدي: عقب‌مانده ذهني آموزش‌پذير، نوجواني, بلوغ، مشكلات قاعدگي

۱- (نويسنده مسئول) كارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش كودكان استثنايی، يزد
تلفن: ۰۱۱۲-۵۲۴۴۷۰۵، دورنگار: ۰۱۱۲-۵۳۴۲۲۰۲، پست الكترونيكی: lakrami@yahoo.com
۲- دانشجويی دكتری روان‌شناسی تربيتی، دانشگاه تبريز
۳- دانشجوی كارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش كودكان استثنايی، سمنان

مقدمه

سال‌هاي عمر انسان به دوره‌هاي مختلف تقسيم‌بندي گرديده كه مهم‌ترين و حساس‌ترين آن‌ها، مرحله بلوغ است. دوره بلوغ منشأ تغييرات زيادي در وجود شخص مي‌باشد. تغييرات جسماني بلوغ، اثر قوي در كاركرد رواني, رفتاري, اجتماعي و ذهني افراد دارد و گرايش‌هاي عاطفي و رواني را متحول مي‌سازد. به همين دليل، شيوع اختلالات رفتاري از جمله: اضطراب, پرخاشگري, مشكلات جنسي, بزهكاري و ... در اين دوره افزايش مي‌يابد [۱].

گرچه دوره بلوغ در هر فردي به صورت متفاوت اثرگذار است، اما تقريباً همه دختران و پسران از مراحل مشابهي عبور مي‌كنند. يادگيري اين مراحل، ساختاري را براي آموزش نوجوانان توسط والدين فراهم خواهد كرد. يكي از مراحل بلوغ در دختران، قاعدگي است كه در سنين ۹ تا ۱۶ سالگي و به طور متوسط در ۱۳ سالگي اتفاق مي‌افتد. وزن، سلامت كلی و عوامل ژنتيكی، زمان آغاز قاعدگی را تعيين خواهند كرد. قاعدگی دختران كم‌توان ذهني همانند دختران با بهره هوشي نرمال در دوران بلوغ، آغاز می‌شود [۲].

مطالعات نشان مي‌دهند كه بين اكثر دختران با بهره هوشي نرمال و دختران كم‌توان ذهني آموزش‌پذير از نظر سن شروع قاعدگي، طول و سيكل قاعدگي تفاوت قابل‌ملاحظه‌اي وجود ندارد [۳].

نتايج پژوهش Stein نشان داد كه متوسط سن قاعدگي در دختران كم‌توان ذهني آموزش‌پذير ۱۲ سال و ۱ ماه، در دختران با بهره هوشي نرمال ۱۲ سال و ۵ ماه و سيكل قاعدگي در هر دو گروه ۲۷ تا ۲۸ روز بود. قابل ذكر است كه قاعدگي ۸۷% از نمونه‌های تحقيق، منظم بود [۴].

پژوهش Georgia، متوسط سن اولين قاعدگي را در نوجوانان كم‌توان ذهني، ۱۳ سال و ۶ ماه و در نوجوانان با بهره هوشي نرمال، ۱۳ سال و ۵ ماه گزارش كرد. طول دوران قاعدگي براي هر دو گروه ۵ روز و سيكل قاعدگي ۲۸ روز بود و بين اين دو گروه اختلاف معني‌داري وجود نداشت [۵].

همانند هر تجربه ديگر در زندگي، دختران بايد برای اولين قاعدگی آماده باشند و اين نشان‌دهنده اهميت نقش مادران (به ويژه مادران دختران كم‌توان ذهنی) و نگرش آن‌ها در اين زمينه می‌باشد. مادران بايد با ارائه اطلاعات در مورد قاعدگي، دختران را آماده كنند و همچنين در مورد بهداشت دوره قاعدگي و مديريت آن بحث كنند. اين امر شامل تمرين مهارت‌هاي لازم قبل از وقوع اولين قاعدگی است[۶]. برای دختران كم‌توان ذهني، اولين تجربه قاعدگي ناگهاني و غيرمنتظره است و به علت محدوديت ذهني در استفاده از منابع آموزشي با مشكل مواجه هستند. اگر آموزش كافي داده نشود اين پديده موجب ترس و اضطراب در آن‌ها مي‌گردد [۳]. برخي از دختران كم‌توان ذهنی با توجه به ميزان اضطراب و ويژگي‌هاي حسي خود نياز به ۵ تا ۹ ماه آماده‌سازي دارند [۶]. آماده كردن دختران كم‌توان ذهنی برای اولين قاعدگی همانند آماده كردن او براي هر اتفاق جديد ديگر ممكن است اضطراب بيشتری را برای مادران به همراه داشته باشد و باعث ايجاد نگرانی در آن‌ها شود و اين اضطراب در شكل‌گيری نگرش دختران مؤثر است [۵]. عواملي نظير: عدم آگاهي، اطلاعات اندك و نگرش و شيوه

تربیت مادران ممکن است باعث ایجاد نگرش منفي در دختران کم‌توان ذهني شوند که در به خطر انداختن بهداشت رواني و جسماني این افراد اهمیت دارد و باعث می‌گردد در هر سیکل قاعدگي، آن‌ها دچار اضطراب، مشکلات رفتاری و یادگیری شده و قادر به رعایت نکات بهداشتي نباشند. علاوه بر این، ممکن است تا سنین بزرگسالي نگرش نسبت به قاعدگي منفي باقي بماند [۷].

ترس و استرس زیاد در هر دوره قاعدگي، موجب افزایش درد و شکایت‌هاي جسماني می‌شود. براي مثال دختران کم‌توان ذهني با فلج مغزي ممکن است در این دوره دچار مشکلاتي از جمله افزایش درد استخوان و مفصل، مشکلات تنفسي و روده شوند، که اضطراب این دردها را افزایش مي‌دهد [۵].

پژوهش Benson نشان داد که بیش از ۵۵% از دختران کم‌توان ذهنی، اطلاعات کافي در مورد قاعدگي نداشتند و در زمان قاعدگي با مشکلاتی از جمله: اضطراب، رفتار پرخاشگرانه، نگرش منفی نسبت به قاعدگي مواجه بودند و در رعایت نکات بهداشتي مشکل داشتند [۸].

پژوهشي در ارتباط با شیوع اختلالات رواني در دختران کم‌توان ذهني و دختران با بهره هوشي نرمال در دوره قاعدگي توسط Anderson و Must انجام گرفت. نتایج نشان‌داد که گوشه‌گیري، اضطراب، افسردگي، درون‌گرایي، ترس، آشفتگي و مشکلات بهداشتی در دختران کم‌توان ذهني به طور معني‌داري بیشتر از دختران با بهره هوشي نرمال است و این افراد از آموزش و اطلاعات مناسب برخوردار نبودند [۹]. البته نتایج تحقیقات در این زمینه متناقض می‌باشد.

نتایج پژوهش Willey نشان می‌دهد در صورتی که دختران کم‌توان ذهنی و مبتلا به اختلال اوتیسم آموزش مناسب دریافت کنند و فواید قاعدگی را درک نمایند، نگرش آن‌ها نسبت به قاعدگی مثبت می‌شود. پاسخ آن‌ها از دلواپسي و ترس آغاز شده و به پذیرش و هیجان می‌رسد و در رعایت نکات بهداشتی مستقل خواهند شد [۶].

نتایج پژوهش Deker به منظور مطالعه و ارزیابي مشکلات قاعدگی در نوجوانان با بهره هوشي نرمال و دختران کم‌توان ذهني نشان داد که در زمینه مشکلاتي چون: اضطراب, افسردگي، شکایات جسماني، مشکلات توجه, پرخاشگري, مشکلات تفکر، گوشه‌گیري و دریافت آموزش قبل از شروع اولین قاعدگی، در بین دو گروه تفاوت معني‌داری وجود ندارد [۱۰].

نتایج پژوهش Brown با هدف بررسي مشکلات رفتاري در دختران نوجوان عادي و کم‌توان ذهنی در دوره قاعدگی نشان داد که در این دوره در مواردی همچون: تعامل همراه با پرخاشگری، افسردگی، شکایات جسماني و رعایت نکات بهداشتی، بین دو گروه تفاوت معني‌داری وجود نداشت اما در موارد خودداری از تعامل با دوستان، داشتن رفتارهاي نامناسب و واکنش‌هاي بدني حاکي از ترس، نوجوانان کم‌توان ذهنی نمرات بالاتري را نسبت به دختران با بهره هوشي نرمال به دست آوردند و بین آن‌ها تفاوت معني‌داری وجود داشت [۱۱].

پژوهش Cooper نشان داد که با دریافت آموزش، قبل از شروع اولین قاعدگی، دختران کم‌توان ذهنی و دارای اختلال یادگیری، قاعدگی خود را به خوبی مدیریت کرده و در رعایت نکات بهداشتی بعد از گذشت چند دوره از اولین قاعدگی، تفاوت معني‌داری با کودکان عادی نداشتند [۱۲].

پژوهش حاضر به منظـور بررسـی مشـکلات قاعـدگي دختران نوجوان با بهره هوشي نرمال و دختـران کـم‌تـوان ذهنـي آمـوزش‌پـذير از ديـدگاه مـادران در شـهر سـمنان طراحي گرديد.

نتايج اين پژوهش ممكن است نقـش مـؤثري در آگـاه كردن مسئولان مدارس استثنايی و خانواده‌ها از مشـكلات دوره قاعدگی دختران كم‌توان ذهنی داشته باشـد و زمينـه را برای انجام تحقيقات بيشتر در اين زمينه فراهم كند.

مواد و روش‌ها

اين پژوهش يك مطالعه مورد - شاهدي است و جامعه پژوهش را دختران كم‌توان ذهني آموزش‌پذير و دختران با بهره هوشي نرمال شهر سمنان تشكيل مي‌دادند. نمونه‌هاي مورد مطالعه، از مدارس دولتي دخترانه استثنايي و عادي شهر سمنان در سال تحصيلي ۱۳۸۹-۱۳۸۸ انتخاب گرديدند. در اين پژوهش، با توجه به انجام مطالعات مقدماتي و محاسبه حجم نمونه با توجه به فرمول زير، ۵۰ دختر كم‌توان ذهني آموزش‌پذير و۵۰ دختر با بهره هوشي نرمال از طريق نمونه‌گيري خوشه‌اي چند مرحله‌اي انتخاب گرديدند.

$$n_1 = n_2 = \frac{[P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)](Z_{1-\alpha/2}+Z_{1-\beta})^2}{d^2} = 50$$

p=۰/۵, α=%۵, d=۰/۲ [۱۳].

در اين مطالعه براي انتخاب نمونه‌ها معيارهاي زيـر در نظر گرفته شد: دختران كم‌توان ذهني آموزش‌پذير با بهـره هوشـي۷۰-۵۰ در مـدارس اسـتثنايی، دختـران بـا هـوش نرمال در مقطع راهنمـايی، محـدوده سـني ۱۵-۱۲ سـال. دختراني كه در اين محدوده سني بودنـد و قاعـدگی آن‌هـا شروع نشده بود، از مطالعه حذف شدند.

در اين پژوهش ملاحظات اخلاقي ذيل در نظر گرفتـه شد. استفاده از اطلاعات جديد, عدم استفاده از منابع فاقـد اعتبار لازم، در اختيار گذاشـتن نتـايج بـه گونـه‌اي كـه در بهبود تحقيقات ديگر مورد استفاده قـرار گيـرد، توجـه بـه رضايت افراد جهت شركت در مطالعه و محرمانه بودن كليه اطلاعات كسب شده.

اين پژوهش داراي محدوديت‌هايي نيز بود از جمله: در اختيار نداشتن يك پرسـش‌نامـه اسـتاندارد بـراي بررسـي مشكلات قاعدگی و عدم امكان استفاده از پرسش‌نامه‌هـايي كه توسط نوجوانان تكميل مي‌شود به علـت عـدم توانـايي دختران كم‌توان ذهني در تكميل پرسش‌نامه‌ها.

در اين پژوهش به منظور سنجش مشـكلات قاعـدگي دختران كم‌توان ذهنـي آمـوزش‌پـذير و دختـران بـا بهـره هوشي نرمال، از پرسش‌نامه محقق سـاخته اسـتفاده شـد. پرسش‌نامه متشكل از دو قسـمت بـود. بخـش اول شـامل مشخصات فردي، سن شروع و طول مدت قاعـدگی در هـر سيكل می‌گرديد و بخـش دوم در برگيرنـده ۱۹ سـؤال دو گزينه‌اي (بله و خير) بـود. هركـدام از سـؤالات نيـز دارای تعدادی زير مجموعه بود و مسائل مربوط به دوره قاعـدگي را در دو گروه دختران عادي و دختران كم‌توان ذهني مورد بررسي و ارزيابي قرار مي‌داد.

اعتبار علمي پرسش‌نامه مذكور با استفاده از روش اعتبار محتوي سنجيده شد. در اين تحقيق، سؤالات پرسش‌نامه توسط چند تن از متخصصان، مورد بررسي و سنجش قرار گرفت و پس از جمع‌آوري نظرات مختلف، ضريب توافق ۰/۷۳ به دست آمد. سپس تغييرات اصلاحي لازم انجام شد. براي بررسي اعتماد و پايايي پرسش‌نامه از روش بازآزمايي (آزمون- بازآزمون) با فاصله دو هفته و محاسبه ضريب همبستگي اسپيرمن در دو بار اجرا براي

دو گروه ۱۲ نفري دختران کم‌توان ذهني آموزش‌پذیر و عادي استفاده شد، مجموع نمرات (آزمون- بازآزمون) در دختران عادي برابر r=۰/۸۰ بود که در سطح α=۵% معني‌دار مي‌باشد (p=/۰۰۱) و در دختران کم‌توان ذهني آموزش‌پذیر، ضریب همبستگي برابر با r=۰/۷۷ بود که در سطح α=۵% معني‌دار است (p=/۰۰۱).

براي تعیین همساني دروني پرسش‌نامه از روش کودر- ریچاردسون استفاده شد. ضریب بدست آمده در این تحقیق با استفاده از ضریب $KR_{۲۱}$ براي دختران کم‌توان ذهني آموزش‌پذیر برابر با ۰/۷۹ و براي دختران عادي برابر با ۰/۸۵ بود.

پس از هماهنگی با مسئولان مدارس و انتخاب تعدادی از دانش‌آموزان، پرسش‌نامه‌ها در اختیار مادران آن‌ها قرار گرفت. در مدارس مورد نظر، مشاور مدرسه پس از دعوت از مادران و دادن اطلاعات لازم، پرسش‌نامه‌ها و برگه‌ای حاوی توضیحات لازم از جمله: اهداف تحقیق، فواید تحقیق و ...که توسط محققین تهیه شده بود را در اختیار مادران قرار داد. برای پاسخ‌گویی به سؤالات یک هفته به مادران فرصت داده شد. پرسش‌نامه‌ها پس از تکمیل به مشاوران مدارس تحویل گردید. براي پاسخ‌گویي بهتر به سؤالات، از مادران خواسته شد از نوشتن نام خود یا فرزندانشان خودداري نمایند.

داده‌هاي جمع‌آوري شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ و با کمك روش‌هاي آماري در دو بخش توصیفي و استنباطي مورد بررسي قرار گرفتند. در بخش آمار توصیفي به شاخص‌هاي فراواني و درصد فراواني پرداخته شد و در بخش آمار استنباطي، از آزمون‌هاي t مستقل و آزمون ناپارامتریك مجذور کاي و یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد و p<۰/۰۵ به عنوان اختلاف معني‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش، ۳۴% از دختران کم‌توان ذهني آموزش‌پذیر و۳۰% از دختران عادي در گروه سني ۱۳ سال قرار داشتند. قاعدگي ۴۲% از دختران کم‌توان ذهني آموزش‌پذیر و ۴۴% از دختران عادي در سن ۱۴-۱۳ سالگي آغاز شده بود. طول مدت قاعدگي ۳۲% از دختران کم‌توان ذهني آموزش‌پذیر و ۴۸% از دختران عادي، ۶ تا ۷ روز بود.

۳۷/۵% از مادران دختران کم‌توان ذهني آموزش‌پذیر و ۴۵% از مادران دختران عادي، داراي تحصیلات دیپلم بودند. موارد ذکر شده، بیشترین درصد را شامل مي‌شد.

نتایج آزمون t نشان مي‌دهد که میانگین نمره کلي مشکلات دوره قاعدگي (۰/۳۸ ± ۰/۷۵) در دختران کم‌توان ذهني آموزش‌پذیر بیشتر از دختران عادي (۰/۲۸±۰/۶۱) است، اما این تفاوت از لحاظ آماری معني‌دار نمی‌باشد.

با استفاده از آزمون مجذورکای و یا آزمون دقیق فیشر سؤالات پرسش‌نامه بین دو گروه مورد بررسي قرار گرفت. نتایج به دست آمده در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج نشان مي‌دهد مشکلاتي از جمله: رعایت مسائل بهداشتي در دوره قاعدگي (p=۰/۰۰۱) در دختران کم‌توان ذهني بیشتر از دختران عادي بوده است. علاوه بر این، نگرش دختران کم‌توان ذهني نسبت به قاعدگي در مقایسه با دختران عادي منفي مي‌باشد (p=۰/۰۰۱) و آماده‌سازي و اطلاع‌رساني توسط مدرسه پیش از شروع اولین قاعدگي، براي دختران کم توان ذهني در مقایسه با دختران عادي

کمتر است (۰/۰۲۱)=p. لازم به ذکـر اسـت کـه در مـوارد دیگر بین دو گروه تفاوت معني‌دار مشاهده نگرديد.

جدول ۱- مقایسه توزیع فراوانی مشکلات قاعدگی در دختران کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و دختران با بهره هوشی نرمال

متغیرها	دختران کم‌توان ذهني (تعداد= ۵۰)		دختران عادي (تعداد= ۵۰)		مقدار مجذورکای	p- value
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
آماده‌سازي، اطلاع رساني و دريافت آموزش توسط خانواده پيش از شروع اولين قاعدگي	۱۴	۲۸	۱۷	۳۴	۳۰/۵۶	۰/۲۳
آماده‌سازي، اطلاع رساني و دريافت آموزش توسط مدرسه پيش از شروع اولين قاعدگي	۳	۶	۱۵	۳۰	۲۸/۳۲	۰/۰۲۱*
قاعدگي همراه با درد شديد	۱۲	۲۴	۷	۱۴	۲/۳۱	۰/۱۲۳
قاعدگی همراه با بیماری‌های زمینه‌ای	۳	۶	۲	۴	۱/۵۸	۰/۳۴
قاعدگي با خونريزي شديد	۵	۱۰	۴	۸	۱/۴۶	۰/۱۰۲
قاعدگي با خونريزي كم	۲	۴	۳	۶	۱/۲۱	۰/۱۱۵
قاعدگي به شكل نامنظم (به طور مداوم)	۵	۱۰	۷	۱۴	۶/۰۷	۰/۱۴
قاعدگي به شكل نامنظم (گاهي اوقات)	۱۰	۲۰	۱۴	۲۸	۲/۵۰	۰/۳۳۱
عدم وجود خونريزي ماهانه به مدت حداقل ۶ ماه (يا ۳ سيكل پي در پي) در صورتي كه فرد قبلاً قاعده شده است	۴	۸	۰	۰	۰/۰۳۲	۰/۴۱
عدم خونریزی ماهیانه تا ۱۴ سالگی همراه با عدم ایجاد صفات ثانویه جنسی	۱	۲	۹	۱۸	۱/۸۱	۰/۱۲۱
عدم خونریزی ماهیانه تا ۱۶ سالگی همراه با رشد نرما ل و ظهور صفات ثانویه جنسی	۰	۰	۳	۶	۰/۱۰۱	۰/۱۲
نشان دادن حالت‌هاي افسردگي و گوشه‌گيري در دوره قاعدگي	۴	۸	۱۱	۲۲	۹/۳۲	۰/۴۰
نشان دادن ترس و اضطراب در دوره قاعدگي	۳	۶	۴	۸	۲۵	۰/۱۳
نشان دادن رفتارهاي پرخاشگرانه در دوره قاعدگي	۱۰	۲۰	۸	۱۶	۲۷/۱۲	۰/۱۲۵
كاهش يافتن تمركز و دقت در دوره قاعدگي	۲	۴	۷	۱۴	۲۹/۳۳	۰/۵۱
نشان دادن حالت‌ها و رفتارهاي وسواس گونه در دوره قاعدگي	۳	۶	۴	۸	۱۴/۲۸	۰/۳۲
كاهش و يا تأثير منفي در عملكردهاي روزانه فرد	۴	۸	۱۰	۲۰	۲۰/۱۹	۰/۲۵
داشتن مشكل در رعايت موارد بهداشتي در دوره قاعدگي	۳۰	۶۰	۲	۴	۵۰/۸۲	۰/۰۰۱*
داشتن نگرش منفي نسبت به قاعدگي	۱۷	۳۴	۰	۰	۴۳/۲۶	۰/۰۰۱*

آزمون مجذور کای، *: p<۰/۰۵

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان مي‌دهد از نظـر سـن شـروع قاعدگي بين دو گـروه دختـران عـادي و کـم‌تـوان ذهنـي آموزش‌پذير تفاوت قابل‌ملاحظه‌اي مشاهده نمي‌شود. ايـن يافته با نتـايج تحقيقـات Stein و Georgia مطابقـت دارد [۴-۵].

تحقیقات نشان می‌دهنـد، تفـاوت‌هـای معنـي‌داری در پیشـرفت بلـوغ در دختـران عـادی و کـم‌تـوان ذهنـی آموزش‌پذیر وجود ندارد. باید به این نکته مهم توجه داشت که دختران کم‌توان ذهني نيز وارد مرحله بلوغ مي‌شـوند و از تغييرات مختلف اين دوره از جمله بـروز صـفات ثانويـه جنسي و قاعدگي برخوردار مي‌گردند [۲]. عـلاوه بـر ايـن، تنوع گسترده‌ای در چگـونگی پیشـرفت فیزیکـی در بـین همه دختران وجود دارد و این تفاوت‌های فـردی در مـورد نوجوانان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر نیز مشاهده می‌شود.

پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نگرش دختران کم‌توان ذهنی در مقایسه با دختران عادی نسبت به مسئله قاعدگی منفی است و در این زمینه بین دو گروه تفاوت معني‌دار وجود دارد. این یافته با نتایج Benson تطابق دارد [۸].

بسیاری از دختران کم‌توان ذهنی، در مورد قاعدگي اطلاعات اندک و یا تصورات اشتباه دارند و این مسئله در دیدگاه آن‌ها نسبت به قاعدگی تأثیر خواهد داشت. البته نگرش مادران، سلامتی، وجود قاعدگی به شکل نرمال و توجه به این موضوع که قاعدگی یک فرآیند طبیعی است که برای همه دختران اتفاق خواهد افتاد و نشان‌دهنده این است که قسمت‌های داخلی بدن به خوبی در حال کار کردن هستند و آگاهی از نقش آن در فرآیند فرزندآوری نیز می‌تواند به دختران کمک کند که احساسات مثبت‌تری در این مورد داشته باشند [۱۴]. دریافت آموزش پیش از شروع اولین قاعدگی و ایجاد آمادگی در دختران، مثبت بودن دیدگاه مادران و برخورد مناسب آن‌ها در این دوره، در ایجاد دیدگاه مثبت در دختران کم‌توان ذهنی نسبت به قاعدگی مؤثر است.

این یافتـه بـا نتـایج پـژوهش‌هـای Willey و Cooper متنـاقض اسـت [۱۲، ۶]. آمـوزش‌هـا، احتمـالاً در ایجـاد آمادگی لازم و نگرش مثبت در دختـران کـم‌تـوان ذهنـی برای رویارویی با تغییرات فیزیکی در دوره بلوغ مؤثر است. مهارت‌هاي اساسي براي هـر دختـر در حـال رشـد، بـدون توجه به مهارت کلامي يا سطح توانايي شناختي، ضـروري هستند. اين مهارت‌ها، بـه عنـوان مهـارت‌هـاي جهـاني بـا تدريس مناسب و استراتژي‌هاي مديريت رفتـار، بـراي هـر فرد قابل دسترسي هستند. در آموزش، ايجـاد يـك حالـت مثبت در صـدا، عبـارات مثبـت در نوشـتن و تصـاويري از دختران جوان و خوشحال در دوره قاعدگی در شکل‌گیری نگرش مثبت دختران می‌توانـد نقـش داشـته باشـد [۱۵]. ذکر این نکته حائز اهمیت است که جلسـات آموزشـی در مدارس برای مادران می‌تواند در مثبت کردن دیدگاه آن‌ها نسبت به قاعدگی دختران کم‌توان ذهنی و برخورد آن‌ها با این مسئله تأثیرگذار باشد.

نتایج این پژوهش نشان مي‌دهد که دختـران کـم‌تـوان ذهنی از آمـوزش مناسـب و کـافی در مـدارس برخـوردار نیستند و در رعایت نکـات بهداشـتی نسـبت بـه دختـران عادی با مشکلات بیشتری مواجه مي‌باشند. ايـن يافتـه بـا نتایج پژوهش‌هـای Benson¡ Anderson و Must مطابقـت دارد [۸-۹]. شـواهد نشـان مـی‌دهـد برخـی از دختـران

کم‌توان ذهنی به دلیل عدم دریافت آموزش کافی در این دوره، در استفاده از پد و رعایت سایر نکات بهداشتی مشکل داشته و شاید در معرض بیماري‌های عفونی و اختلالات رفتاری قرار گیرند. این مسئله می‌تواند در کیفیت زندگی آن‌ها و خانواده‌هایشان تأثیرگذار باشد [۱۶]. ایجاد مشکلات بهداشتی ممکن است به دلیل عدم دریافت آموزش کافی از جانب مادران و مربیان در مدرسه باشد که علاوه بر ایجاد مشکلات جسمانی، باعث ایجاد نگرش منفی نسبت به قاعدگی نیز می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش Brown و Cooper متناقض می‌باشد [۱۲-۱۱]. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که راه‌های زیادي وجود دارند که مادران و مربیان مي‌توانند از طریق آن‌ها دختران را براي دوره قاعدگی آماده کنند به طوری که یک دختر کم‌توان ذهنی بتواند به شکل مستقل دوره قاعدگی خود را هدایت کند. در آموزش باید به چهار هدف مهم توجه شود: داشتن چشم‌انداز مثبت؛ ارائه اطلاعات مناسب و دقیق؛ تمرین مهارت‌ها و برنامه‌ریزي براي اولین دوره و دوره‌هاي بعد. آموزش به دختر کم‌توان ذهنی در مورد دوره قاعدگي مي‌تواند به صورت بصري، کلامي و نوشتاري باشد. این وظایف را برخی از والدین و مربیان به خوبی انجام می‌دهند [۶]. بنابراین، با وجود بهره هوشي پایین، با ارائه آموزش مناسب و کافی توسط خانواده و مدارس می‌توان مشکلات بهداشتی را در دوره قاعدگی کاهش داد.

در اولین تجربه قاعدگی باید ترس و اضطراب را کاهش داد. علاوه بر این، باید به نوجوان مهارت استفاده از پد و این که چرا پد مورد نیاز است و رعایت نکات بهداشتی را آموزش داد. می‌توان تمرین‌هایي در این زمینه با استفاده از عروسک فراهم کرد. سپس می‌توان در مورد فرآیند قاعدگی توضیحاتی را ارائه نمود، برای مثال می‌توان در مورد اندام‌های مختلف بدن و ارگان‌های داخلی دستگاه تولید مثل که در دوره بلوغ رشد و تغییر می‌کنند با استفاده از تصاویر، اطلاعات لازم را ارائه نمود و به دختران اجازه داد تا درک کنند که قاعدگی یک علامت است که نشان می‌دهد قسمت‌های داخلی بدن او در حال کار کردن هستند و بدن او عادی و سالم است. برای ارائه اطلاعات در زمینه قاعدگی و آموزش رعایت نکات بهداشتی می‌توان از تصاویر و فیلم‌های آموزشی مختلف در کنار توضیحات شفاهی استفاده کرد [۷].

پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمره کلی مشکلات قاعدگی در دختران کم‌توان ذهنی نسبت به دختران عادی بیشتر است. برای اکثر دختران تغییرات فیزیکی در طول دوره بلوغ، گرایش به دنبال کردن یک الگوی یکسان دارد. آگاهی از توالی این تغییرات به والدین و مربیان کمک خواهد کرد تا اطلاعات ضروری را در اختیار نوجوانان قرار دهند. نوجوانان و بزرگسالان کم‌توان ذهني معمولاً مشکلات بیشتری نسبت به افراد عادي در همان سن از خود نشان مي‌دهند و این موضوع از دیدگاه مسائل مختلفي که افراد کم‌توان ذهنی با آن مواجه هستند قابل توجیه است [۱۵]. اختلالات اضطرابي احتمالاً با شروع قاعدگی می‌تواند در نوجوانان کم‌توان ذهنی به شکل‌هاي مختلف مانند: پرخاشگري, عصبانیت, ترس و گریه کردن بروز کند و در برخي موارد این اختلالات مي‌تواند معادل يك اختلال اضطرابي تعمیم یافته باشد [۱۴].

قاعدگي و تكـرار مجـدد آن در هـر دوره و عـدم درك فلسفه وجودي آن، عدم آگاهي از سيكل قاعدگي، داشـتن مشـكل در رعايـت مسـائل بهداشـتي، تحمـل برخـي از دردهاي جسـماني در دوره قاعـدگي و از طرفـي روابـط و برخورد نامناسب والدين به ويـژه مـادران در ايـن دوره بـا دختران كم‌توان ذهني، اين افراد را دچار آشـفتگي فكـري مي‌كند و در نتيجه موجب رفتـار نامناسـب آن‌هـا در ايـن دوره مي‌شود [۱۷]. بنـابراين، فـراهم آوردن حمايـت‌هـاي لازم آموزشي، اجتماعي و عاطفي براي اين افـراد ضـروري مي‌باشد [۸].

زماني كه يك كودك كم‌تـوان ذهنـي در طـي مراحـل مختلف رشد با پديـده‌هـاي جديـد و غيـرمنتظـره مواجـه مي‌شـود و در كنـار آن از حمايـت‌هـاي لازم و مناسـب از جانب اطرافيان برخوردار نباشد بـا احسـاس عـدم امنيـت روبه رو شده، ترس بر او غالب مي‌شود و مشـكلات متعـدد براى او و اطرافيان بروز مى‌كند. بنابراين، آموزش در زمينه تغييرات دوره بلوغ بايد از كودكى آغاز گردد و اين آموزش زمينه‌هاى مختلف را در برگيرد [۱۸].

نتيجه‌گيري

دختـران كـم‌تـوان ذهنـي بايـد قبـل از شـروع اولـين قاعـدگي از جهـات مختلـف توسـط خـانواده، مـدارس و مؤسساتي كه با اين افراد سروكار دارنـد، آمـاده شـوند و از نظر رعايت نكات بهداشتي آموزش مناسب و كافي دريافت كنند. در ارتباط با آموزش آن‌ها، سطح درک و فهـم آن‌هـا تعيـين‌كننـده جزئيـات آمـوزش خواهـد بـود. طراحـي پژوهش‌هايي كه بتوانـد مشـكلات قاعـدگى را در دختـران كم‌توان ذهنى تربيت‌پذير نيز بررسي كند و علاوه بـر ايـن، تـلاش در جهـت سـاخت پرسـش‌نامـه‌اي بـراى بررسـى مشكلات و اختلالات قاعدگى مطـابق بـا فرهنـگ ايـران و مناسب براى دو گروه كودكان عـادى و كـم‌تـوان ذهنـى و اعتباريابى آن با نمونه‌اى با حجم مناسب توسط متخصـين ضرورى به نظر مى‌رسد.

تشكر و قدردانى

با تشكر از مسئولين محترم مدارس استثنايي استان سمنان كه در اين تحقيق همكاري لازم را با محققين به عمل آوردند.

References

[1] Ahadi H, Mohseni N. Developmental Psychology. Tehran: Pardis 2000; [Farsi]

[2] Schuster MA, BellR M. Communication between adolescents and physicians about sexual behavior

and risk prevention*: Arch pediatr Adolescent* 2000; 10(2): 61-8.

[3] Goldstein H. Menarche, menstruation, sexual relations and with contraception of adolescent females Down syndrome. *Eurn J of Obstet Gynecol and Reproduct Biol* 2006; 27(4): 343-9.

[4] Stein G. Menarch, menstruation, sexual relations and contraception of adolescent Femals with down syndrome. *Department of Obstetrics and Gynaecology* 2001; 32(7): 343-9.

[5] Georgia E. Hodes. T. Distinctive stress effects on learning during puberty. *Depart of Psychol and Center for Collaborat Neuroscience, Rutgers Universit*y 1998; 23(6): 51-60.

[6] Willey l. Girls growing. up on the autism spectrum. Jessica Kingsley Publishera London and Philadelphia. 2009; 331: 20-5.

[7] Paransky Ol, Zurawin Rk. Managment of menstrual problems and contraception hn adolescents with mental retardation. *J of Pediatr Adolesc Gynecol* 2003; 16(11): 223-35.

[8] Benson B. Comparing rates of psychiatric and behavior disorders in adolescents and young adult with Mild intellectuall disability. *SICUS* 2007; 18(4): 251-61.

[9] Anderson S. Must A. Interpreting the continued decline in the average of menarch: results from two nationally representative surveys of us girls studied 10 years apart. *J Pediatr* 2007; 47(6): 753-60.

[10] Deker MC. Assessing emotional and behavioral problems in girls with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2005; 32 (6): 601-10.

[11] Brown EC, Aman MG, Lecavalier l. Empirical classification of behavioral and psychiatric probhems in children and adolescents with mental retardation. *AMJ Ment Retard* 2004; 109(6). 445-55.

[12] Cooper E. Becoming a woman: a teaching pack on menstruation for with learning disabilities brighton. Pavilion Publishing Ltd. 1999; 31(7): 127-37.

[13] Sharifi P, Sharifi P. Research methodology in behavioral sciences. tehran: sokhan 2004; 412: 70-81. [Farsi]

[14] Boushy A. Talking teenagers information and inspiration for parent of teenager with autism or asperger syndrome. London: Jessica Kingsley Publishers. 2007; 25-31.

[15] Emerson E, Roberston G:Emotional and behaviorual needs of children and adolescents with intellectuall Disabilities in an urban conurbation, *J Intellects disabil Res* 2003; 49 (11): 16-24.

[16] Couwenhoven T. Teaching children with down syndrome about their bodies, boundaries and sexuality. Published in United States of American by Wood bine house. *INC* 2007; 65-70.

[17] Steiner M. Expert guidelines for the treatment of severe pms,pmdd,and comorbidities. *J Womens Health* 2006; 15(1): 57-69.

[18] Liu X. Behavioral and emotional problems in chinese children with mental relardation and with out intellectual disability. *J Am Acad child Adolesc Psychiatry* 2000; 30(7): 869-903.

Comparison of Menstruation Problems Between Educable Mentally Retarded Girls and Adolescent Girls with Normal IQ from the Perspective of their Mothers in Semnan Iran (2009)

L. Akrami[1], F. Hadavandkhani[2], K.H. Mohamadi[3]

Received: 08/11/2010 Sent for Revision: 29/11/2010 Received Revised Manuscript: 21/01/2012 Accepted: 27/02/2012

Background and Objectives: Educable Mental Retardation (EMR) girls with low IQ have many difficulties in solving personal problems. Therefore; menstruation can cause more difficulties (behavioural, hygiening and …) for them. The aim of the present research is to compare menstruation problems in Educable Mentally Retarded (EMR) girls and girls with normal IQ from perspective of their mothers in semnan, Iran.

Materials and Methods: This was an analaytical research. The population that was under consideration consisted of two groups of EMR and normal girls. Fifty cases of EMR and 50 cases of girls with normal IQ were choosen through cluster random sampling method. A questionnaire designed by researcher was used to study menstruation problems. Findings were analyzed with Chi-square and independent t-test statistics.

Results: The results of this study indicated that in comparison to girls with normal IQ (%5), EMR girls (%75) had more problems in practicing individual hygien (p=0.001), 42.5 of EMR girls and %0 girls with normal IQ had more negative attitudes towords menstruation (p=0.001). EMR girls (%7.5) in comparison to girls with normal IQ (%37.5) had not received information by school officials before initiation of the first menstruation. These different were statistically significant.

Conculsion: The result of this study indicated that EMR girls compared with girls with normal IQ have problems in individual hygien and have no sutible education before initiation of the first menstruation and have negative attitudes towords menstruation. Therefore, providing suitable preparation and adequate education for EMR girls seems vital.

Key words: Educable Mental Retardation, Adolescence, Puberty, Menstruation problems

Funding: This research was funded by Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of Interest: None declared

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjani University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Akrami L, Hadavandkhani F, Mohamadi KH. Comparison of Menstruation problems Between Educable Mentally Retarded Girls and Adolescent Girls with Normal IQ from the Perspective of their Mothers in Semnan Iran (2009). *J Rafsanjan Univ Med Scie* 2012; 11(4): 365-76. [Farsi]

1- M.E. in Psychology forEexceptional Children, Yazd University, Yazd, Iran
(Corresponding Author) (0112) 5244705, Fax:(0112) 5342202, E-mail: lakrami@yahoo.com
2- Student of PhD Educatinal Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran
3- Student of M.E in Exceptional Children, Semnan, Iran