

بررسی همراهی برخی عوامل شغلی با عملکرد قاعدگی در پرستاران

*دکتر فریبا میربلوک (MD)^۱ - دکتر سیده هاجرشارمی (MD)^۱ - دکتر رویا فرجی (MD)^۱

*نویسنده مسئول: گیلان، رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان الزهرا

پست الکترونیک: faribamirblouk@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۸/۱۴ تاریخ پذیرش: ۸۸/۴/۱

چکیده

مقدمه: سیکل قاعدگی منظم، نتیجه بازخورد منظمی شامل هیپوتالاموس-هیپوفیز قدامی و تخمدان‌هاست. گزارش‌هایی مبنی بر امکان ارتباط برخی عوامل از جمله سن، کشیدن سیگار، وزن بدن، ورزش، نژاد، شرایط روحی، ساعت کار، استرس کاری، احساس رضایت از زندگی، سن اولین قاعدگی، تحصیلات، تاهل و رژیم غذایی با تغییر عملکرد قاعدگی وجود دارد.

هدف: بررسی همراهی عملکرد قاعدگی با برخی عوامل کاری در پرستاران.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای تحلیلی-مقطعی در جامعه‌ی تمام پرستاران شاغل در سه بیمارستان پورسینا، رازی و حشمت رشت بود. از ۳۲۰ پرسشنامه تکمیل شده با توجه به معیارهای خروج از مطالعه، اطلاعات ۳۰۱ پرسشنامه بررسی شد. در هر پرسشنامه، برخی عوامل کاری (نظیر ساعت کار، شیفت کاری و محل کار) و چگونگی عملکرد قاعدگی آنان (نظیر طول دوره‌ی قاعدگی، طول روزهای خونریزی، نظم سیکل، دیسمنوره) در مدت ۶ماه پیش از آن پرسیده شد. پرسشنامه‌ها در دو ماه متوالی جمع‌آوری و سپس آنالیز داده‌ها با نرم‌افزار SPSS.14 و آزمون آماری Chi-square و ANOVA انجام شد.

نتایج: از کل پرستاران ۲۵۹ نفر (۸۶/۰۴٪) دیسمنوره، ۵۱ نفر (۱۶/۹۴٪) تعداد روزهای خونریزی غیر طبیعی، ۵۹ نفر (۱۹/۶٪) طول سیکل غیرطبیعی و ۶۰ نفر (۱۹/۹٪) اختلال نظم سیکل داشتند. در بررسی ما، دیسمنوره با ساعت کاری ($p=0/04$) و تعداد روزهای خونریزی با محل کار ($p=0/001$) و تعداد روزهای خونریزی با شیفت کاری ($p=0/001$) ارتباط آماری معنی‌داری داشت. در این بررسی بین سایر موارد ارتباط معنی‌دار بدست نیامد.

نتیجه‌گیری: برخی عوامل کاری از جمله ساعت کاری، با دیسمنوره، محل کار و شیفت کاری با تعداد روزهای خونریزی همراهی دارد.

کلید واژه‌ها: اختلالات قاعدگی / پرستاران / دیسمنوره / سیکل قاعدگی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۷۱، صفحات: ۳۴-۲۶

مقدمه

رضایت از زندگی بر عملکرد قاعدگی زنان مطرح و عنوان شده که این عوامل ممکن است سبب اختلال قاعدگی نظیر دیسمنوره، نشانگان قبل از قاعدگی (PMS)، خونریزی غیرطبیعی و ... شوند که می‌تواند بر کیفیت زندگی آنها مؤثر باشد و حتی در زنان شاغل باعث کاهش کیفیت کاری و تحمیل ضرر اقتصادی و مالی- به خاطر روزهای کاری از دست رفته- شود (۱ و ۷-۴).

عده‌ای از محققان ارتباط بین استرس و تأثیر آن بر عملکرد اندوکراین و سلامت تولید مثلی افراد را نشان داده‌اند. لذا، استرس قادر است سبب انجام‌نشدن تخمک‌گذاری، آمنوره و اختلال در سیکل قاعدگی شود و حتی بر قدرت باروری زنان نیز تأثیر بگذارد. همچنین، دیده شده که بروز افسردگی، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، خستگی و اضطراب در مرحله فاز لوتئال سیکل قاعدگی، شایع‌تر است (۱۱-۶). چون تغییر هورمون‌های تخمدان در زنان بر چگونگی پاسخ آنها به استرس شغلی مؤثر

به طور کلی یک دوره قاعدگی منظم نتیجه بازخورد منظمی شامل هیپوتالاموس، هیپوفیز، تخمدان‌ها و اندومتر رحم است (۱). حدود ۹۵٪ دوره‌های قاعدگی در سن باروری، ۲۸روز طول می‌کشد. در ۵٪ زنان یک سیکل کوتاه‌تر از ۲۱روز (پلی‌منوره) و در ۹/۰٪ آنان یک سیکل طولانی‌تر از ۳۵روز (الیگومنوره) دیده می‌شود. می‌توان گفت که چرخه قاعدگی در زنان ۴۰-۲۰ ساله بیشترین نظم را دارد. با این وجود متوسط چرخه قاعدگی از ۲۹روز در ۲۰سالگی به ۲۷روز در ۴۰سالگی بتدریج کاهش می‌یابد و علت این کاهش براساس مطالعه Treloar دو روز کاهش در مدت مرحله فولیکولی سیکل قاعدگی است. بنابراین، عامل تعیین‌کننده مدت سیکل قاعدگی، مدت مرحله فولیکولی است (۲، ۳). در برخی مطالعات، تأثیر عواملی مثل سن، نژاد، وزن، سن بروز منارک، ورزش، رژیم غذایی، تاهل، مصرف سیگار، قهوه و الکل، شرایط روحی، ساعت کار، استرس کاری و احساس