

بررسی ارتباط تنش شغلی ماماها با ناخوشیهای پیرامون قاعدگی

معصومه کردی^۱، سهیلا محمدی ریزی^{۲*}، دکتر محمدتقی شاکری^۳، دکتر جواد صالحی فدردی^۴،
دکتر لیلی حقیقی^۵

۱. مربی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه آمار حیاتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۵. استادیار گروه بیماریهای زنان، مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۲/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۶

خلاصه

مقدمه: علائم ناخوشی پیرامون قاعدگی از شایعترین اختلالات ناشی از قاعدگی است. این علائم علاوه بر تأثیر روی کیفیت زندگی زنان باعث کاهش بهره‌وری اقتصادی یک کشور شده و پارامتر مفیدی برای تحقیق در زمینه اثرات شغلی بر روی سلامت و بهداشت باروری زنان است. هدف از این مطالعه تعیین میزان تنش شغلی ماماها و ارتباط آن با دیسترس پیرامون قاعدگی است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی و بر روی ۱۵۰ مامای شاغل در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد که شرایط ورود به مطالعه را داشتند از طریق نمونه‌گیری دو مرحله‌ای انجام شد. واحدهای پژوهش پرسشنامه‌های مربوط به مشخصات فردی و محتوای شغلی کارازک را در بدو ورود به مطالعه و فرم روزانه دیسترس قاعدگی را طی دو سیکل قاعدگی، تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل آماری با آزمونهای آماری تی-دانشجویی، آنالیز واریانس یک‌طرفه، من‌ویتنی، کای‌دو، ضریب همبستگی و مدل رگرسیون خطی، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که تنش شغلی ماماها در ۲۱/۳ درصد خفیف، ۱۹/۳ درصد متوسط و ۵۹/۳ درصد شدید بود و بین میزان تنش شغلی با ناخوشی پیرامون قاعدگی همبستگی مثبت معنی‌داری یافت شد ($p < 0/001$ ، $r = 0/54$).

نتیجه‌گیری: تنش شغلی باعث افزایش ناخوشی پیرامون قاعدگی می‌شود.

کلمات کلیدی: تنش؛ قاعدگی؛ ماما

* نویسنده مسؤول مکاتبات: سهیلا محمدی ریزی؛ دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛ تلفن: ۰۵۱۱-۸۵۲۸۵۱۳
پست الکترونیک: mohamadirizi@yahoo.com

مقدمه

ناخوشی پیرامون قاعدگی یکی از شایعترین مشکلات زنان است که نه تنها قاعدگی دردناک^۱ را دربرگرفته بلکه علائم مربوط به سندرم پیش از قاعدگی^۲ را نیز شامل شده و به طور کلی با علائمی چون تحریک پذیری و حساسیت پستانها، کمردرد، اختلالات پوستی، خستگی، تپش قلب، گوشه گیری، تهوع و استفراغ، درد شکم و ضعف عمومی همراه است و ممکن است قبل، حین و یا بعد از قاعدگی اتفاق بیفتد (۴-۱). شیوع این علائم در مطالعات گذشته نگر بیش از ۶۰ درصد و در مطالعات آینده نگر ۲۳ تا ۶۷ درصد گزارش شده است. طبق بسیاری از مطالعات، حداقل زمان به منظور ثبت علائم مرتبط با قاعدگی دو ماه است که این علائم تحت تأثیر سن، وضعیت ازدواج، تعداد زایمان، سطح تحصیلات، مسائل فرهنگی-اجتماعی مصرف سویا، محیط خانواده، محیط کاری، نارضایتی از تصویر بدن، نگرش قاعدگی، سابقه اضطراب در گذشته، ورزش و تنش است (۱۳-۲). در ایالات متحده هزینه کلی روزهای از دست رفته کاری به علت اختلالات قاعدگی حدود ۳۰۸-۹۴ میلیون دلار برآورد شده است (۱۴). بسیاری از تحقیقات انجام گرفته پیشنهاد داده اند که علائم پیرامون قاعدگی ممکن است پارامتر مفیدی برای تحقیق در زمینه اثرات شغلی بر روی سلامت و بهداشت باروری زنان باشد (۱). اداره اطلاعات کل آمریکا نشان می دهد که در بین مشاغل موجود، مشاغل بهداشتی-درمانی بالاترین میزان صدمات شغلی را دارند (۱۵). در بین انواع عوامل تنش زا، تنش ناشی از محیط کار بسیار شایع است (۱۶). به طور کلی تنش در محیط کار توسط همه افراد تجربه می شود و میزان کم آن برای کارایی و توانایی شغلی خوب، ضروری است در حالی که تنش های بیش از حد، کارایی و توانایی شغلی را کاهش می دهد. شواهد نشان می دهد که اغلب موفقیت های انسان در شرایط پر تنش ایجاد می شود؛ اما درجات بالای تنش، عواقب متعددی را در پی دارد که از آن جمله می توان به بیماری های جسمی

و روانی، اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب، بی قراری، تحریک پذیری، فراموشی، خستگی غیر عادی، کاهش مقاومت فرد و ابتلا به عفونت های مکرر، سردرد، کاهش تمرکز، اختلال در حافظ و کاهش توانایی حل مسأله اشاره کرد (۱۷).
الگوی کنترل-تقاضا^۳ یک نظریه مهم شناخته شده در زمینه تنش شغلی است که توسط کارازک^۴ (۱۹۷۹) بیان و بعدها تحت عنوان الگوی کنترل-تقاضا-حمایت^۵ توسعه یافت (۱۸). بر اساس این نظریه تنش شغلی زمانی رخ می دهد که میزان خواسته های روانی محیط کار زیاد و میزان دامنه تصمیم گیری، یا کنترل بر روی کار، کم باشد. لذا، برخی شغلها دارای تنش بیشتر و برخی کمتر هستند. وی کلیه مشاغل و افراد را به ۴ گروه مشاغل فعال (خواسته های روانی کار و دامنه تصمیم گیری، بالا)، مشاغل غیر فعال (خواسته های روانی کار و دامنه تصمیم گیری پایین)، مشاغل با تنش پایین (خواسته های روانی کار، پایین و دامنه تصمیم گیری، بالا)، مشاغل با تنش بالا (خواسته های روانی کار، بالا و دامنه تصمیم گیری، پایین) تقسیم کرد (۱۹). در ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه، تغییرات اجتماعی و اقتصادی در فرآیند شهری شدن، روابط اجتماعی را تغییر و موقعیت های شغلی بیشتری را در اختیار زنان قرار داده است. شناسایی و رفع منابع تنش شغلی زنان نه تنها باعث کارایی بیشتر آنان در محیط کار شده، بلکه باعث نقش آفرینی بهتر زنان در محیط خانواده می شود که متأسفانه در این حوزه مهم و حیاتی، تحقیقات و مطالعات اندکی، خصوصاً در کشور ما، صورت گرفته است (۲۰). مامایی یکی از مشاغلی است که زنان، نقش اصلی را در آن ایفا می کنند (۲۱). گرچه تنش شغلی در تمام مشاغل وجود دارد ولی در حرفه هایی که با سلامتی انسانها سر و کار دارند، این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می کند (۲۲).

3. Demand- control model

4. Karasek

5. Demand- control -support model

1. Dysmenorrhea

2. Premenstrual Syndrome (PMS)

شواهدی نیز موجود است که مامایی شغل پر تنش محسوب می‌شود (۲۳). به دلیل نیازهای روانی-اجتماعی و کنترل متفاوت در حرفه پرستاری نیز گانستر و فاکس (۲۰۰۱) استفاده از مدل کارازک را به عنوان بهترین مدل تنش شغلی در حرفه پرستاری پیشنهاد کردند (۲۴). تحقیقات در رابطه با تنش و فرسودگی شغلی در مامایی نشان داده است که تنش خصیصه کار مامایی است (۲۵) براساس تحقیق شریعت (۱۳۷۳) در تهران حدود ۱۸ درصد ماماها بدون تنش شغلی، ۳۴ درصد دارای تنش شغلی خفیف، ۳۲ درصد متوسط و ۱۶ درصد شدید، بودند (۲۷). مطالعه نیکخو (۱۳۷۱) در تهران نشان داد ۵۶ درصد ماماها تنش شغلی بالا داشتند (۲۸) و در مطالعه انجذاب (۱۳۷۸) در یزد، اکثریت ماماها شدت متوسطی از تنش شغلی داشتند (۲۹). به طور کلی بیش از ۸۰ درصد از مراقبتهای مستقیم بیماران توسط ماماها و پرستارها، این طبقه بزرگ نظام بهداشتی انجام می‌شود (۲۵). در مطالعات انجام گرفته در مورد تنش شغلی و علائم قاعدگی از جمله قاعدگی دردناک، نتایج مطالعه لاسزلو و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که ۱۵/۵ درصد، قاعدگی دردناک داشتند که با تنش شغلی رابطه معنی‌داری داشت (۲۹). در حالی که لین و همکاران (۲۰۰۷) گزارش کردند که حدود ۷۲ درصد از پرستاران، تنش شغلی بالا دارند و بین تنش شغلی و علائم قاعدگی نیز رابطه معنی‌داری وجود نداشت (۳۰). پژوهش گردلی و همکاران (۲۰۰۰) نیز نشان داد ۱۳/۲ درصد از پرستاران قاعدگی دردناک داشتند و بین تنش شغلی با قاعدگی دردناک رابطه معنی‌داری وجود نداشت (۱۴). با توجه به نتایج ضد و نقیض مطالعات موجود در ارتباط با تنش شغلی و علائم مرتبط با قاعدگی در پرستاران و دیگر مشاغل (۳۰، ۲۹، ۱۴) و با نظر به این که تاکنون مطالعه‌ای مبنی بر ارتباط تنش شغلی با ناخوشی و با در نظر گرفتن عوارض گسترده بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی تنش شغلی، افزایش رو به تزاید زنان شاغل در ایران، پژوهشگر بر آن شد تا به تعیین میزان تنش

شغلی ماماها و ارتباط آن با دیسترس پیرامون قاعدگی پردازد.

روش کار

این پژوهش از نوع مقطعی است و در فاصله بهمن ۱۳۸۸ تا مهر ماه سال ۱۳۸۹ بر روی ۱۵۰ مامای شاغل در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی و پایگاههای شهری مشهد انجام شد. پژوهشگر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه و با کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ارائه آن به بیمارستانها و مراکز بهداشتی مورد نظر، اقدام به نمونه‌گیری و انجام پژوهش کرد. در پژوهش حاضر، با استفاده از فرمول جامعه محدود، حجم نمونه ۱۲۰ نفر محاسبه شد که با احتساب ۲۰ درصد افزایش حجم ناشی از نمونه برداری تصادفی، حجم نمونه ۱۵۴ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری دو مرحله‌ای بوده به این صورت که ابتدا با استفاده از جدول اعداد تصادفی از لیست ۲۱ بیمارستان دولتی و خصوصی و ۳ مرکز بهداشت شهرستان دارای ماما (که شامل ۵۲ مرکز بهداشتی درمانی شهری است) تعداد ۱۶ بیمارستان و مرکز بهداشت به روش نمونه‌گیری متناسب با حجم انتخاب شد. در هر خوشه به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۰ نفر مامای واجد شرایط انتخاب شدند. در خوشه‌های مربوط به مراکز بهداشت شهرستان و در صورت به حد نصاب نرسیدن نمونه، از طریق نمونه‌گیری در دسترس، به نزدیکترین پایگاه آن مرکز بهداشت شهری نیز مراجعه و نمونه جمع‌آوری شد. در این مطالعه پژوهشگر به محیطهای پژوهش مراجعه و فرم رضایت آگاهانه را در اختیار ماماهاى نمونه قرار داده و هدف از انجام پژوهش را به آنان توضیح داد. در صورت رضایت واحدهای پژوهش و در صورت واجد شرایط بودن برای مطالعه (براساس معیارهای ورود و خروج)، در بدو ورود پرسشنامه مربوط به اطلاعات مشخصات فردی، مشخصات قاعدگی، شیوه زندگی، مشخصات شغلی، پرسشنامه‌های محتوی شغلی کارازک^۱ (۳۴ سوال) و

¹ The Karasek Job Content Questionnaire (JCQ)

شامل ۳۴ سوال و در ۵ مقیاس شامل دامنه تصمیم‌گیری یا کنترل بر روی کار (دقت در مهارت، قدرت تصمیم‌گیری)، خواسته‌های روانی کار، عدم امنیت شغلی، حمایت اجتماعی، ناراحتی از شرایط کاری پرخطر، بوده و هر سؤال بر اساس مقیاس چهارنقطه‌ای لیکرت از ۰ تا ۳ درجه‌بندی شده است. نمره ۰-۴۲- تنش شغلی خفیف، نمره ۴۳-۸۴- تنش شغلی متوسط و نمره ۸۵-۱۳۳- تنش شغلی شدید در نظر گرفته شدند. این پرسشنامه برای تعیین میزان تنش شغلی در همه مشاغل و در زمینه‌های مختلف، از جمله شرایط روانی-اجتماعی شغلی، شرایط شغلی و مشخصات شغلی نیز به کار گرفته می‌شود.

پایایی پرسشنامه‌های محتوای شغلی کارازک، دس ۲۱، دیسترس پیرامون قاعدگی با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۹۲ تعیین شد. معیارهای حذف در بدو پژوهش، شامل موارد زیر بود: (۱) باردار باشد؛ (۲) در سه ماه آینده قصد بارداری داشته باشد؛ (۳) بارداری طی ۶ ماه گذشته داشته باشد؛ (۴) از زمان شیردهی کمتر از ۶ ماه گذشته باشد؛ (۵) از داروی خاصی استفاده کند؛ (۶) از ترکیبات ضد بارداری خوراکی و تزریقی استفاده کند؛ (۷) دخانیات یا نوشیدنیهای حاوی الکل استفاده کند؛ (۸) به بیماری طبی مبتلا باشد؛ (۹) سابقه جراحی بر روی رحم، تخمدانها یا لوله‌ها راداشته باشد؛ (۱۰) دوره‌های قاعدگی غیرطبیعی (هیپرمنوره، هیپومنوره، منوراژی، منومتروراژی، الیگومنوره، پلی منوره) داشته باشد؛ (۱۱) یائسه شده باشد؛ (۱۲) ورزشکار حرفه‌ای باشد؛ (۱۳) سابقه بیماریهای روانی^۴ طی یکسال گذشته داشته باشد؛ (۱۴) حادثه ناگوار یا تنش‌زای مهمی^۵ را طی ۶ ماه اخیر تجربه کرده باشد. به منظور پیگیری واحدهای پژوهش در هر دوره قاعدگی؛ ۴ تماس تلفنی به فاصله یک هفته گرفته شد. در پایان هر دوره قاعدگی پس از

دس ۲۱، توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد و سپس از واحدهای پژوهش خواسته شد تا فرم‌روانه ناخوشی پیرامون قاعدگی^۲ ۱۶ سوالی را طی دو سیکل قاعدگی (دو دوره آینده) و در طول سه مرحله از قاعدگی (یک هفته قبل از قاعدگی، دوران خونریزی و یک هفته بعد از قاعدگی) در غالب ۴ بعد (درد، کنترل، واکنش‌های اتونومیک و تجمع آب و مایعات) بر اساس مقیاس چهار نقطه ای لیکرت از ۰ (بدون علامت) تا ۴ (بسیار شدید) ثبت کردند. علاوه بر آن در این فرم طول دوره قاعدگی، مدت خونریزی قاعدگی و نظم قاعدگی مشخص شد. طول دوره، مدت، مقدار خونریزی و نظم قاعدگی نیز در طی سه دوره قاعدگی (یک دوره گذشته و دو دوره آینده) سنجیده شد.

از پرسشنامه دیسترس قاعدگی روزانه موس که توسط رادوف موس (۱۹۶۸) (۱) در دانشگاه نیویورگ طراحی شده است، در مطالعات آینده‌نگر، به طور روزانه استفاده و تکمیل می‌شود. این پرسشنامه در غالب ۱۶ سؤال و ۴ بعد (درد، کنترل، واکنش‌های اتونومیک و تجمع مایعات) بر اساس مقیاس چهارنقطه‌ای لیکرت از ۰ (بدون علامت) تا ۴ (بسیار شدید) بود و به منظور ثبت علائم مرتبط با قاعدگی در یک هفته قبل از قاعدگی، دوران خونریزی و یک هفته بعد از قاعدگی و به منظور تعیین طول دوره، مدت خونریزی و نظم قاعدگی در طی سه دوره قاعدگی (یک دوره گذشته و دو دوره آینده) در این پژوهش استفاده شد.

مقدار خونریزی قاعدگی با استفاده از چارت هیگام^۳ بر اساس تعداد و میزان آغشته شدن نوار بهداشتی به خون توسط افراد مورد پژوهش طی سه دوره قاعدگی (یک دوره گذشته و دو دوره آینده) تکمیل و سپس پژوهشگر، مقدار خونریزی قاعدگی را بر اساس چارت هیگام و بر حسب سی‌سی محاسبه می‌کرد. پرسشنامه محتوای شغلی کارازک که توسط رابرت کارازک (۱۹۷۹) در دانشگاه ماساچوست طراحی شده (۱۸)

۱. بیماری روانی تشخیص داده شده توسط روان پزشک و یا مصرف داروهای مؤثر بر روان.
۲. فوت اقوام درجه یک، اختلافات شدید خانوادگی، مشکلات مالی، تغییر عمده وضع زندگی.

¹ DASS 21
² Chines Menstrual Distress Questionnaire-Today Form (CMDQ-T)
³ Higham chart

هماهنگی تلفنی با واحدهای پژوهش، با مراجعه پژوهشگر به محیط پژوهش، فرم‌ها تحویل گرفته شد. از ۱۶۰ نفر مامای شرکت‌کننده، ۱۰ نفر (۲ نفر به دلیل پرسشنامه‌ها، ۲ نفر مسافرت ناگهانی و ۲ نفر عدم همکاری در دوره دوم) از مطالعه خارج شدند. در نهایت اطلاعات مربوط به ۱۵۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمونهای آماری تی دانشجویی، من ویتنی، کراسکال والیس، آنالیز واریانس یک طرفه، کای اسکور، ضریب همبستگی و مدل رگرسیون خطی، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) انجام شد.

نتایج

میانگین سن ماماها $31/20 \pm 5/3$ سال، شاخص توده بدنی $23/97 \pm 2/7$ ، خواب روزانه $1/7 \pm 1/06$ ساعت، خواب شبانه $6/68 \pm 1/4$ ساعت، مدت زمان فعالیت ورزشی در هفته $52/95 \pm 4/15$ دقیقه، سن اولین قاعدگی $13/35 \pm 1/6$ سال، شدت درد قاعدگی $5/4 \pm 1/9$ ، نمره افسردگی $8/0 \pm 8/16$ ، نمره اضطراب $6/6 \pm 9/60$ ، نمره تنش $16/17 \pm 7/8$ ، مدت خونریزی قاعدگی $7/06 \pm 1/6$ ، طول دوره قاعدگی $27/99 \pm 3/4$ ، مقدار خونریزی قاعدگی $79/72 \pm 30/1$ ، نمره ناخوشی پیرامون قاعدگی $35/96 \pm 10/5$ ، مدت اشتغال

$43/00 \pm 9/1$ ساعت کاری در هفته ۵۷/۲۸±۵۲/۱ ماه، ساعت کاری در هفته ۶۶/۲۰±۱۹/۲ ساعت و نمره تنش شغلی ۶۶/۲۰±۱۹/۲ بود. ۶۷/۳ درصد از تصویر ذهنی بدن، ۶۹ درصد از روابط زناشویی و ۴۵/۳ درصد از شغل خود راضی بودند. توزیع فراوانی برخی از مشخصات فردی، قاعدگی و شغلی ماماها آورده شده است.

۹۸/۷ درصد علائم پیش از قاعدگی، ۹۶/۷ درصد علائم دوران خونریزی و ۶۶/۷ درصد علائم بعد از قاعدگی داشتند. از ۹۵/۳ درصد ماماها بی‌علامت ناخوشی پیرامون قاعدگی داشتند، ۱۶/۶ درصد موارد علائم شدید، ۴۴ درصد متوسط و ۳۴/۷ درصد علائم خفیف داشتند که شایعترین علائم، مربوط به بعد درد و تجمع مایعات بود. شایعترین علامت ناخوشی پیرامون قاعدگی به ترتیب، حساسیت پستانها در قبل از قاعدگی، درد کمر دوران خونریزی قاعدگی و خارش پوست دوران بعد از قاعدگی بود. ۶۷/۴ درصد از ماماها به منظور تسکین علائم همراه با قاعدگی به ویژه قاعدگی دردناک از ضد دردها استفاده می‌کردند که ۳۴/۸ درصد آنها بروفن مصرف می‌کردند. ۲۱/۳ درصد ماماها تنش شغلی خفیف، ۱۹/۳ درصد متوسط و ۵۹/۳ درصد شدید داشتند و بر اساس مدل کارازک، ماما بی‌جزء مشاغل پر تنش نیز به شمار می‌رود (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی ماماها ی مورد پژوهش بر حسب شدت تنش شغلی بر اساس مدل کارازک

میزان تنش شغلی ماماها	تعداد	درصد
غیر فعال	۱۰	۶/۷
فعال	۲۱	۱۴/۰
کم تنش	۶۹	۳۸/۳
پرتنش	۷۰	۴۱/۰
کل	۱۵۰	۱۰۰/۰

تنش شغلی نیز تنها با دو بعد از ناخوشی پیرامون قاعدگی (درد و تجمع مایعات) رابطه معنی‌داری داشت (به ترتیب $p < 0/001$ ، $p = 0/003$). همچنین بین تنش شغلی و مدت خونریزی قاعدگی، طول دوره قاعدگی، نظم قاعدگی، شدت درد قاعدگی، مرکز اشتغال، وضعیت استخدام و مدت اشتغال، رابطه معنی‌داری یافت شد (به ترتیب $p = 0/007$ ، $p < 0/001$).

علاوه بر این نتایج نشان داد بین میزان تنش شغلی با میزان ناخوشی پیرامون قاعدگی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$ ، $r = 0/54$) (نمودار ۱).

به طوری که ۷۰/۸ درصد از ماماها با علائم متوسط ناخوشی قاعدگی، تنش شغلی شدیدی داشتند (جدول ۲).

خطی عمومی شدند. به این صورت که متغیرهای تأثیرگذار بر تنش شغلی و ناخوشی پیرامون قاعدگی، به عنوان متغیرهای مستقل و سه متغیر اصلی به طور جداگانه، به عنوان متغیرهای وابسته، در چندین مرحله وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند.

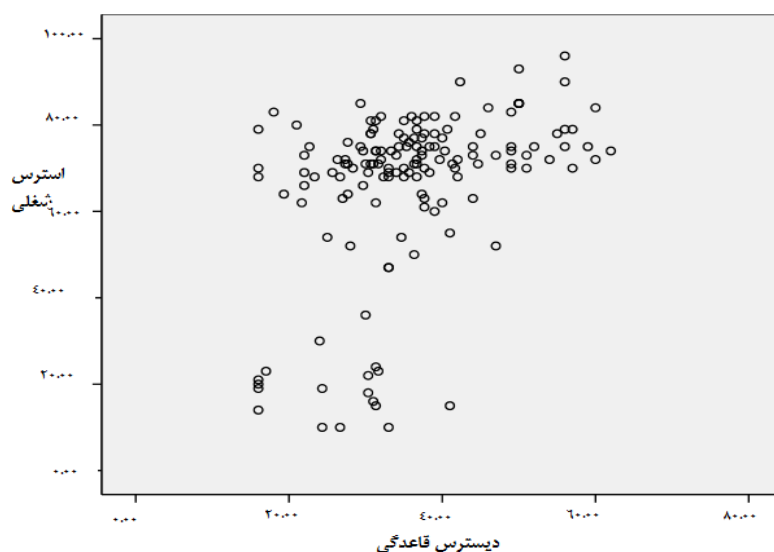
در مرحله اول با استفاده از آزمونهای آماری (ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی و کراسکال والیس) متغیرهای مدت خواب شبانه و ساعت کاری در هفته مرکز اشتغال، رضایت شغلی، وضعیت استخدام و نوبت کاری ثابت با تنش شغلی تفاوت معنی داری یافت شد که در مرحله بعد این متغیرها به عنوان متغیر مستقل و تنش شغلی نیز به عنوان متغیر وابسته وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند. در پایان از متغیرهای تأثیرگذاری که در ارتباط با تنش شغلی در این مدل وارد شدند تنها رضایت شغلی ($B=0/587$ و $p=0/040$) و مرکز اشتغال ($B=18/813$ و $p=0/009$) سطح معنی داری کمتر از $0/05$ داشتند. با استفاده از آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی و آنالیز واریانس یک طرفه متغیرهای تأثیرگذار بر ناخوشی پیرامون قاعدگی شامل: سن، مدت خونریزی قاعدگی، نظم قاعدگی و دو بعد از نگرش نسبت به قاعدگی (قاعدگی به عنوان واقعه قابل پیش بینی، مزاحم)، مرکز اشتغال، وضعیت استخدام و مدت اشتغال و تنش شغلی به عنوان متغیر مستقل و ناخوشی پیرامون قاعدگی نیز به عنوان متغیر وابسته، وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند. در نهایت متغیرهای تنش شغلی ($B=0/327$ و $p=0/002$)، سن ($B=0/321$) و $p=0/029$ و نظم قاعدگی ($B=1/783$ و $p=0/001$)، سطح معنی داری کمتر از $0/05$ داشتند و به عنوان متغیرهای پیش بینی کننده محسوب شدند.

بین ناخوشی پیرامون قاعدگی و شاخص توده بدنی، مدت زمان فعالیت ورزشی، وضعیت تأهل، تصویر ذهنی از بدن، سن اولین قاعدگی، مقدار خونریزی قاعدگی، نوبت کاری ثابت، ساعت کاری در هفته، واحد اشتغال در بیمارستان و مرکز بهداشت، اضطراب، افسردگی و تنش، رابطه معنی داری دیده نشد:

($p=0/780$ ، $p=0/908$ ، $p=0/260$ ، $p=0/911$)،
 ($p=0/081$ ، $p=0/685$ ، $p=0/860$ ، $p=0/607$)،
 ($p=0/235$ ، $p=0/335$ ، $p=0/953$ ، $p=0/367$)،
 ($p=0/771$) بین تنش شغلی با مرکز اشتغال، وضعیت استخدام، نوبت کاری ثابت، خواب شبانه (ساعت)، رضایت شغلی رابطه معنی داری یافت شد (به ترتیب $p=0/001$ ، $p=0/023$ ، $p=0/013$ ، $p=0/045$)،
 ($p<0/001$) بین تنش شغلی با سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، افسردگی، اضطراب، تنش، واحد اشتغال در بیمارستان، واحد اشتغال در مرکز بهداشت، مدت اشتغال، نوبت کاری غالب، خواب روزانه (ساعت) رابطه معنی داری دیده نشد (به ترتیب $p=0/580$ ، $p=0/481$ ، $p=0/938$ ، $p=0/926$ ، $p=0/658$)،
 ($p=0/428$ ، $p=0/144$ ، $p=0/508$ ، $p=0/857$)،
 ($p=0/067$ ، $p=0/564$) ۷۶/۴ درصد از ماماها شاغل در بیمارستان و ۲۳/۶ درصد در مرکز بهداشت، تنش شغلی شدید داشتند. افرادی که با وضعیت استخدام طرح بودند نسبت دیگر گروههای کاری تنش شغلی بیشتری داشتند. همچنین تنش شغلی با مقدار خونریزی قاعدگی و نظم قاعدگی، رابطه معنی داری داشت (به ترتیب $p=0/001$ ، $p=0/005$) اما با مدت و طول دوره قاعدگی رابطه معنی داری وجود نداشت (به ترتیب $p=0/322$ ، $p=0/354$)، به منظور کنترل متغیرهای تأثیرگذار کلیه متغیرها وارد مدل رگرسیون

جدول ۲- توزیع فراوانی ماماهاى مورد پژوهش بر حسب شدت تنش شغلى و ناخوشى پيرامون قاعدگى

نتيجه آزمون (اسپيرمن)	كل تعداد(درصد)	شديد تعداد(درصد)	متوسط تعداد(درصد)	خفيف تعداد(درصد)	بدون علائم تعداد(درصد)	شدت ناخوشى پيرامون قاعدگى
						شدت تنش شغلى
	(۱۰۰/۰)۳۲	(۳/۱)۱	(۲۸/۱)۹	(۵۳/۱)۱۷	(۱۵/۶)۵	خفيف
	(۱۰۰/۰)۲۹	(۳/۴)۱	(۴۱/۴)۱۲	(۵۵/۲)۱۶	(۰/۰)۰	متوسط
	(۱۰۰/۰)۸۹	(۰/۰)۰	(۷۰/۸)۶۳	(۲۸/۱)۲۵	(۱/۱)۱	شديد
$p=۰/۰۲$ $r=۰/۴۱۶$	(۱۰۰/۰)۱۵۰	(۱/۳)۲	(۵۶)۸۴	(۳۸/۷)۵۸	(۴/۰)۶	كل



نمودار ۱- نمودار پراکنش رابطه میزان تنش شغلى ماماها با میزان ناخوشى پيرامون قاعدگى

بحث

يافته‌هاى پژوهش نشان داد بين تنش شغلى با ناخوشى پيرامون قاعدگى همبستگى مثبت وجود دارد، به طورى كه هرچه نمره تنش شغلى بالاتر باشد، ميزان ناخوشى پيرامون قاعدگى نيز بالاتر است. همانطور كه قبلاً ذكر شد ناخوشى پيرامون قاعدگى، شامل ۱۶ علامت است كه قاعدگى دردناك يكي از علائم مربوط به ناخوشى پيرامون قاعدگى است و در مطالعات مشابه از جمله مطالعه لاسزلو و گردلى، تنها به ارتباط تنش شغلى با قاعدگى دردناك پرداخته شده است در اين مطالعات، قاعدگى دردناك با پرسش يك سؤال ذهنى و خودگزارشى از فرد طى دوره‌هاى قاعدگى گذشته و بدون در نظر گرفتن شدت آن سنجيده شد (۱۴،۲۹). درحالى كه در مطالعه فعلى ناخوشى پيرامون قاعدگى بر اساس مقياس ۴ نقطه‌اى ليكرت (از بدون علامت تا

بسيار شديد) طى دو دوره و در طول سه مرحله از قاعدگى (يك هفته پيش از قاعدگى، دوران خونريزى قاعدگى و يك هفته بعد از قاعدگى) به صورت ثبت روزانه آينده‌نگر با استفاده از پرسشنامه استاندارد ناخوشى پيرامون قاعدگى مورد سنجش قرار گرفت. در مطالعه ما حدود ۸۹ درصد از ماماها قاعدگى دردناك داشتند كه نسبت مطالعات مشابه از شيوع بالاترى برخوردار مى‌باشد. بنابر اين نوع ثبت علائم، در نظر گرفتن شدت علائم و تفاوت در شيوع علائم قاعدگى به ويژه قاعدگى دردناك مى‌تواند دليلى بر ناهمسو بودن با اين دو مطالعه باشد. بر اساس مدل زيستى-روانى-اجتماعى، عوامل نظير سن، نژاد، فرهنگ و محيط اجتماعى و تنشهاى روانى اجتماعى از جمله تنشهاى موجود در محيط كار، مى‌تواند بر شدت و وقوع علائم

مرتبط با قاعدگی تأثیرگذار باشد (۱،۳،۴،۱۴). تفاوت در میزان و شدت تنش شغلی زنان شاغل نیز می‌تواند از علل تفاوت در شیوع اختلالات خونریزی قاعدگی باشد. بر اساس نتیجه تحقیق انجذاب در یزد ۷۳/۱ درصد ماماها شدت متوسطی از تنش شغلی را تجربه کرده‌اند (۲۸). نیکخو در تهران، تنش شغلی ماماها را در ۵۶ درصد موارد در سطح بالا گزارش کرده است (۲۷). خلیل‌زاده با استفاده از پرسشنامه تنش شغلی پرستاران، میزان تنش شغلی پرستاران را ۳۳/۵ درصد گزارش کرده (۳۱) و پیکاک نیز با استفاده از پرسشنامه محتوی شغلی کارازک میزان تنش شغلی پرستاران را در ۲۳ درصد از موارد در حد بالا گزارش کرده است (۳۲) در حالیکه در مطالعه ما ۶۰ درصد از ماماها تنش شغلی شدید داشتند. با توجه به اینکه هر شغل عوامل تنش‌زای ویژه^۱ و شایع^۲ مخصوص به خود را داراست (۲۵)، لذا تفاوت در نوع و میزان عوامل تنش‌زای ویژه و شایع در حرفه مامایی با سایر مشاغل، می‌تواند دلیلی بر تفاوت شدت تنش شغلی باشد. علاوه بر آنچه ذکر شد شدت تنش شغلی به نوع، درجه اعتبار و دقت ابزار نیز مرتبط است (۲۴،۲۵). پرسشنامه محتوی شغلی کارازک از جمله ابزارهای استاندارد، روا و پایا به‌منظور سنجش تنش شغلی در مشاغل مربوط به بهداشت و درمان است. در واقع میزان تنش شغلی با استفاده از ابزارهای عینی از جمله پرسشنامه محتوی شغلی کارازک و ابزارهای خودگزارشی و ذهنی متفاوت است. در مطالعات متعددی پیشنهاد شده است که به‌منظور بررسی میزان تنش شغلی باید از ابزارهای مبتنی بر نظریه‌ها استفاده کرد (۲۴). پرسشنامه محتوی شغلی کارازک که در مطالعه حاضر مورد استفاده قرار گرفته است از جمله ابزارهایی است که مبتنی بر نظریه کنترل - تقاضا و حمایت اجتماعی است. طبق این نظریه تقاضاهای شغلی، به حجم کار و محدودیت زمانی مربوط به کار اشاره دارد. کنترل شغلی به کنترل بر

فرآیندکاری یعنی توانایی تصمیم‌گیری و فرصت برای انجام رساندن آن مربوط می‌شود. حمایت اجتماعی از سوی همکار و سرپرست نیز به‌عنوان عامل واسطه‌ای در این دو مفهوم به کار می‌رود. براساس این نظریه بالاترین حدتنش از ترکیب تقاضاهای شغلی بالا و سطوح پایین کنترل شغلی ناشی می‌شود. تقاضاهای شغلی بالا که با سطوح بالای کنترل شغلی همراه هستند، با تنش همراه نخواهند بود؛ چراکه مشاغل فعال به فرد امکان گسترش رفتارهای دفاعی را می‌دهند. مشاغل غیرفعال با ویژگی تقاضاهای بالا و کنترل کم، چنین رفتارهای دفاعی را بر نمی‌انگیزند و در نتیجه باعث افزایش تنش می‌شود. نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که بر اساس نظریه کنترل - تقاضا - حمایت اجتماعی کارازک، ۵۶ درصد از ماماها تقاضای شغلی بالا، ۵۳/۳ درصد کنترل شغلی پایین و ۴۱ درصد از حمایت اجتماعی پایین برخوردار بودند که طبق این نظریه اکثر ماماها (۴۱ درصد) در گروه شغلی پرتنش هستند. در حالیکه در مطالعه عباسپور ۵۱/۸ درصد از پرستاران از تقاضای شغلی بالا، ۷۴/۵ درصد کنترل شغلی پایین و ۶۸/۷ درصد از حمایت اجتماعی پایین برخوردار بودند (۳۴). نتایج مطالعه فیشر نیز نشان داد که تقاضاهای شغلی با درد بدنی، افزایش حوادث در محیط کار و کاهش زمان خواب و کنترل شغلی نیز با ساعات کار طولانی‌تر در ارتباط است (۳۵). مطالعات انجام شده توسط بوسما و فنستر نیز نشان داد که کنترل شغلی پایین باعث کاهش سطح سلامت فرد می‌شود (۳۶،۳۷). یکی دیگر از دلایل تفاوت در میزان تنش شغلی در ماماها مطالعه ما با سایر مشاغل را می‌توان در مواردی از جمله ویژگیهای فردی کارکنان، سیستم رهبری و مدیریت غالب (محیط ذهنی) و ویژگیهای محیط فیزیکی کار دانست. در رابطه با ویژگیهای فردی کارکنان می‌توان به تفاوت‌های شخصیتی، درک افراد از تنش، آستانه تحریک‌پذیری، مکانیسم‌های تطابقی آنها در مقابل تنش، محدوده سازگاری تجربه شده توسط آنها، سابقه کاری و نوبت کاری اشاره کرد. ویژگیهای فردی افراد می‌تواند نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای در نحوه شناخت و معنی‌کردن تنش برای آنها داشته باشد، بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که افرادی که در مقابله با

1. Specific
2. Common

برای ماماها وقت گیر بود که در این مطالعه با ایجاد انگیزه و مکالمه‌های تلفنی و تشویق آنها به تکمیل صحیح و روزانه علائم، تا حدودی این عامل کنترل شد.

نتیجه گیری

تنش شغلی باعث افزایش ناخوشی پیرامون قاعدگی می‌شود و لازم است تحقیقات بعدی در زمینه ارائه راهکارهای مناسب برای ارتقای سلامت و بهداشتی ماماها انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل اجرای پایان‌نامه تحقیقاتی مصوب ۱۳۸۹/۴/۱۴ دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی صورت گرفته است. بدینوسیله از حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه سپاسگزاری نموده و همچنین از همکاری صمیمانه ماماها‌های محترم بیمارستانها و درمانگاههای منتخب قدردانی می‌شود.

تنشها از انعطاف پذیری بالاتری برخوردار هستند، تنش کمتری را تجربه می‌نمایند. درباره ویژگیهای ذهنی محیط کار می‌توان به مواردی از جمله ارتباطات، شیوه مدیریت و رهبری در سازمان، عدالت در سازمان، شیوه‌های نظارت، قوانین، انتظارات بیماران و همکاران، آگاهی و تسلط و استانداردهای کاری اشاره کرد. همچنین در مورد ویژگیهای فیزیکی محیط کار می‌توان به تسهیلات موجود در حین کار از جمله شرایط فیزیکی کار و بهداشت محیط کار از قبیل نور، صدا اشاره کرد (۱۶-۱۸).

محدودیت‌های این پژوهش عبارت بود از: (۱) با وجود اطمینان دادن پژوهشگر در مورد محرمانه بودن اطلاعات آنها، در بعضی موارد ممکن بود علائم پنهان بماند. (۲) تفاوت‌های فردی، شخصیتی و ژنتیکی واحدهای پژوهش بر شدت علائم ناخوشی پیرامون قاعدگی، تأثیر می‌گذارد که بطور نسبی کنترل شده است. (۳) ثبت روزانه پرسشنامه مربوط به ناخوشی پیرامون قاعدگی

منابع

1. Thomas I, Narayanan G. Psycho-social correlates of perimenstrual distress. *JIAAP* 2006;32(1):71-80.
2. Yang J, Chen Q, Jiang X. Effects of metallic mercury on the perimenstrual symptoms and menstrual outcomes of exposed workers. *Am J Ind Med* 2002;42(5):403-9.
3. Lee A. Perimenstrual distress: Its measurement and relationship with psychological variables among Chinese women in Hong Kong (dissertation). Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong; 2000.
4. Robinson, KM. Systems and cycles: mother-daughter perceptions of interaction across the menstrual cycle (dissertation). Utah: The University of Utah; 1995.
5. Lu Z. The relationship between menstrual attitudes and menstrual symptoms among Taiwanese women. *J Adv Nurs* 2001;33(5):621-8.
6. Kim HW, Kwon MK, Kim NS, Reame NE. Intake of dietary soy isoflavones in relation to perimenstrual symptoms of Korean women living in the USA. *Nurs Health Sci* 2006;8(2):108-13.
7. Carr-Nangle RE, Johnson WG, Bergeron KC, Nangle DW. Body image changes over the menstrual cycle in normal women. *Int J Eat Disord* 1994;16(3): 267-73.
8. Chang YT, Chen YC. Study of menstrual attitudes and distress among postmenarcheal female students in hualien county. *J Nurs Res* 2009; 17(1):20-9.
9. Chen HM, Chen CH. Related factors and consequences of menstrual distress in adolescent girls with dysmenorrhea. *Kaohsiung J Med Sci* 2005;21(3):121-7.
10. Sigmon ST, Whitcomb-Smith SR, Rohan KJ, Kendrew JJ. The role of anxiety level, coping styles, and cycle phase in menstrual distress. *J Anxiety Disord* 2004;18:177-91.
11. Daley A. Exercise and premenstrual symptomatology: a comprehensive review. *J Womens Health (Larchmt)* 2009;18(6):895-9.
12. Heilbrun AB Jr, Frank ME. Self-preoccupation and general stress level as sensitizing factors in premenstrual and menstrual distress. *J Psychosom Res* 1989;33(5):571-7.
13. Shairi M, Atrifard M, Shojaee P, Taghizadevarjoi M. Psychological state comparison of female students of high schools and female students of universities during menstrual times. *Daneshvar Med* 2008;15(76):35-44
14. Gordley LB, Lemasters G, Simpson SR, Yiin JH. Menstrual disorders and occupational, stress, racial factors among military personnel. *J Occup Environ Med* 2000;42(9):871-81.

15. Bahribinabaj N, Moghiman M, Attarbashi M, Gharche M. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. *Ofogh-e-Danesh* 2003;9(1):99-104
16. Falls L. The relationship between assignment of non-counseling duties and job stress and burnout among school counselors in Texas (dissertation). Texas: Sam Houston State University;2009.
17. Ersoy-Kart M. Relations among social support, burnout, and experiences of anger: an investigation among emergency nurses. *Nurs Forum* 2009 165-74.
18. Cohidon C, Morisseau P, Derriennic F, Goldberg M, Imbernon E. Psychosocial factors at work and perceived health among agricultural meat industry workers in France. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82(7):807-18.
19. Dragano N, He Y, Moebus S, Jöckel Kh, Erbel R, Siegrist J. Two Models Of Job Stress And Depressive Symptoms. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43(1):72-8.
20. Shahsavari S, Mosallanejad L, Sobhanian S, Tehranineshat B, Faseleh M. Study the physical, spiritual and social stress – related symptoms in nurses and midwiferies working at educational and theraputic centers affiliated to Jahrom School of Medical Sciences 1382. *J Jahrom Univ Med Sci* 2005;2(2):12-20. (Full Text in Persian)
21. Mirmolaei T, Dargahi H, Kazemnejad A, Mohajerrahbari M. Job satisfaction of midwives. *J faculty of nursing & midwifery* 2005;11(24-25):87-95
22. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs* 2007;59(3):233-9.
23. Schryer LeBel F. Stress and burnout in Canadian midwives (dissertation). **Nova Scotia**: Saint Mary's University; 2008: 124 pages.
24. Cosio S. Social support and occupational stress among university employees (dissertation). Virginia: Regent University; 2011.
25. Knezevic B, Golubic R, Belosevic L, Mustajbegovic J. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *J Adv Nurs* 2009; 65(1):8-1.
26. Shariat F. Relationship between occupational stress and depression among midwives working in medical universities affiliated to the Ministry of Health and Medical Education in Tehran (Dissertation). Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2007 (Text in Persian).
27. Nikkhoo N. Survey of stressors and degree of stress in their creation of the delivery rooms coaches, Midwifery School of Nursing and Midwifery University of Medical Sciences Tehran city in1992 . *Iran J Nurs Res* 2004;10(3):44-8. (Full Text in Persian).
28. Enjezab B, Farneia F. Association of some work stresses with psychobehavioral response among midwives. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2001;9(3):32-8 (Full Text in Persian).
29. Laszlu K, Gy rffy Z, Adam S, Kopp M, Csoboth C. Work-related stress factors and menstrual pain: a nation-wide representative survey. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2008;29(2):133–38.
30. Lin HT, Lin LC, Shiao J. The impact of self-perceived job stress on menstrual pattern among Taiwanese nurses. *Industrial Health* 2007;45(9):709-14.
31. Khalilzadeh R, Yavarian R, Khalkhali HR. The relationship of job stress, depression and anxiety of nursing staff of Urmia University of Medical Sciences. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2005;3(1):10-7. (Full Text in Persian).
32. Peacock J. The relationships between job characteristics, professional practice environment and cardiovascular risk in female hospital nurses (Dissertation). Canada: Queen's University; 2008.
33. Switzer-McIntyre, Sharon Laura. The influence of perception of function on work status in individuals who sustain a work-related upper extremity musculoskeletal injury (dissertation). Toronto: University of (Canada); 2004.
34. Abbaspour S, Hasanzadeh M. Association between psychosocial work environment characteristics and health functioning in nursing working in the hospitals in torbat hydareyeh. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2007;5(2):69-74. (Full Text in Persian).
35. Fischer FM, Oliveira DC, Nagai R, Teixeira LR, Lombardi JM, Latorre MR, et al. Job control, job demands, social support at work and health among adolescent workers. *Rev Saude Publica* 2005;39(2):45-99.
36. Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, Nicholson AC, Brunner E, Stansfeld SA. Low job control and risk of coronary heart disease in whitehall II (prospective cohort) study. *BMJ*. 1997 Feb 22;314(7080):558-65.
37. Fenster L, Schaefer C, Mathur A, Hiatt RA, Pieper C, Hubbard AE, et al. Psychologic stress in the workplace and spontaneous abortion .*Am J Epidemiol* 1995; 1;142(11):1176-83.