Volume 24, Issue 4 (July- August 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Relationship between mother-daughter attachment and menstrual distress among adolescent girls

Mahshid Zamani Surshajani[1], Fariba Askari[2], Nasim Khajavian[3], Narjes Bahri[2*]

1. Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2. Department of Midwifery, School of Medicine, Reproductive Health and Population Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
3. Department of Epidemiology & Biostatistics, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Received: 14 June 2024
Accepted for publication: 21 July 2025
[EPub a head of print-18 August 2025]
Payesh: 2025; 24(4): 491- 499

Abstract

Objective(s): Mothers play a crucial role in shaping teenagers' beliefs about puberty and menstruation, as they convey their attitudes and beliefs to their daughters both directly and indirectly. The purpose of this study was to investigate the relationship between mother-daughter attachment and menstrual distress in adolescent girls.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 347 middle-aged girls using a stratified sampling, living with their mothers, and at least one year had passed since their menarche in Gonabad, Iran, in 2023. The demographics and reproductive checklist, Attachment to Parents and Peers (IPPA), and Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) were used. The data were analyzed using SPSS version 26.

Results: The mean (SD) age of the students was 14.8 ± 1.1 years. Mother-daughter attachment scores showed an inverse and significant correlation with menstrual distress scores ($r = -0.241$, $P < 0.001$). Additionally, a negative and significant correlation was found between menstrual distress and the subscales of trust ($r = -0.239$, $p < 0.001$), communication ($r = -0.142$, $p = 0.008$), and alienation ($p> 0.001$). This indicates that as mother-daughter attachment increases, menstrual distress in adolescent girls decreases.

Conclusion: The findings revealed a direct relationship between mother-daughter attachment and a positive attitude towards menstruation, as well as a reduction in menstrual distress. It is possible to mitigate teenage girls' menstrual distress by increasing the mother's attachment.

Keywords: Menstrual cycle, attachment, adolescence, dysmenorrhea, menstrual dystress

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.4.491]

* Corresponding author: Reproductive Health and Population Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
E-mail: nargesbahri@yahoo.com

پایش
نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

ارتباط دلبستگی مادر و دختر با پریشانی قاعدگی در دختران نوجوان

مهشید زمانی سورشجانی [۱]، فریبا عسکری [۲]، نسیم خواجویان [۳]، نرجس بحری [۲*]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۲. گروه مامایی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۳. گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۳۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۷ مرداد ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۴۹۹- ۴۹۱ :(۴)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: والدین نقش اساسی در شکل گیری باورهای نوجوان نسبت به بلوغ و قاعدگی دارند و نگرش ها و باورهای خود را به صورت مستقیم و غیرمستقیم به دختران خود انتقال می دهند. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط دلبستگی مادر و دختر با دیسترس قاعدگی در دختران نوجوان شهر گناباد در سال ۱۴۰۲ بود.

مواد و روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۳۴۷ نفر از دختران دانش آموز مقطع متوسطه که با مادر خود زندگی می کردند و حداقل یک سال از وقوع منارک در آنان گذشته بود، انجام شد. مشارکت کنندگان به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسالان و پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که در مورد ۳۴۷ نفر از دختران دانش آموز مقطع متوسطه انجام شد. این دانش آموزان که به روش طبقه ای وارد مطالعه شدند با مادر خود زندگی می کردند و حداقل یک سال از وقوع منارک در آنان گذشته بود. از چک لیست مشخصات فردی، پرسشنامه‌ی دلبستگی به والدین و همسالان (IPPA) نسخه مادر و پرسشنامه دیسترس مرتبط با قاعدگی موس (MDQ) جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی دختران ۱/۱ ± ۸/۱۴ سال بود. نمرات دلبستگی مادر و فرزند با نمرات دیسترس قاعدگی دختران همبستگی معکوس و معنی دار داشت (r=-۰/۲۴۱). همچنین همبستگی منفی و معنی دار میان نمره دیسترس قاعدگی با خرده مقیاس‌های اعتماد (r=-۰/۲۳۹)، ارتباط (r=-۰/۱۴۲)، و بیگانگی (r=-۰/۳۳۸) با نمره دلبستگی مادر و فرزند مشاهده شد (p-value<۰/۰۱).

نتیجه گیری: یافته‌های این مطالعه بین دلبستگی مادر و فرزند و دیسترس قاعدگی ارتباط دارد، به طوریکه با افزایش دلبستگی مادر و دختر، دیسترس قاعدگی کاهش نشان داد. با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان دیسترس قاعدگی دختران نوجوان را از طریق افزایش دلبستگی مادر کاهش داد.

کلیدواژه ها: سیکل قاعدگی، نوجوان، دلبستگی، دیسترس قاعدگی، قاعدگی دردناک

کد اخلاق: IR.GMU.REC.1401.093

* نویسنده پاسخگو: گناباد، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و جمعیت
E-mail: nargesbahri@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.4.491]

مقدمه

قاعدگی یکی از رویدادهای طبیعی زندگی دختران و یک فرآیند فیزیولوژیک و جهانی است. اما گاهی می تواند یک رویداد اضطراب آور تلقی شود و با مسائل مربوط به سلامت جسمی، احساسات مثبت نسبت به بلوغ، قدرت باروری و همچنین توانایی ازدواج مرتبط است[۱،۲]. اصطلاح "دیسترس قاعدگی" برای اشاره به علائم آزار دهنده مرتبط با قاعدگی استفاده می‌شود که ممکن است قبل، طی قاعدگی یا بلافاصله بعد از آن تجربه شود. دیسمنوره، اولیگومنوره، آمنوره، خونریزی شدید قاعدگی و سندرم پیش از قاعدگی از جمله مسائل جسمی مرتبط با دیسترس قاعدگی هستند[۱]. دیسترس قاعدگی فعالیت های روزانه زنان و همچنین سلامت باروری و روانی آنها را مختل می کند[۲] . طبق گزارش سازمان سلامت جهانی، تقریباً ۲۰ درصد از نوجوانان از یک یا چند اختلال روانی یا رفتاری مرتبط با قاعدگی رنج می برند. بر اساس مطالعات انجام شده در مناطق مختلف جهان، شیوع مسائل رفتاری و عاطفی مرتبط با قاعدگی در نوجوانان بین ۱۶/۵ تا ۴۰/۸ درصد گزارش شده است [۲]. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۱ انتشار یافت، گزارش شده است که ۹۹/۲ درصد از دختران دانشجوی ایرانی درجاتی از دیسترس قاعدگی خفیف تا شدید را تجربه می‌کنند [۳]. مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند، لذا مهمترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی او بر عهده دارد. پاترسون معتقد است بین مادر و دختر نوجوان پیوندی قوی وجود دارد [۴]. والدین نقش اساسی در شکل گیری باورهای دختران دارند و نگرش ها و باورهای خود را به صورت مستقیم و غیرمستقیم به دختران خود انتقال می دهند. مطالعات نشان داده اند که ارتباطات درون خانواده در مورد سلامت جنسی و باروری می‌تواند تأثیر مثبتی بر دانش، نگرش، هنجارها و رفتارهای نوجوانان داشته باشد [۵]. دلبستگی به والدین موجب درجات مختلفی از امنیت روانی در نوجوانان می‌گردد و به تبع آن سلامت روانی و عاطفی نوجوانان نیز بر نگرش آنها نسبت به قاعدگی موثر است[۶،۷]. ارتباط میان دلبستگی والدین با ابعاد فیزیولوژیک دیسترس قاعدگی در چندین مطالعه بررسی شده است. برخی از مطالعات رابطه‌ای میان سبک‌های دلبستگی آسیب‌زای مزمن با اختلالات عملکردی و عاطفی در زنان مبتلا به دیسمنوره اولیه را گزارش کردند [۸]. همچنین گزارش شده است که روابط شخصی بر سطوح هورمونی، عملکرد بیولوژیکی و سطح دیسمنوره زنان جوان تاثیر گذار است [۹] و اختلالات قاعدگی کیفیت زندگی را در دختران نوجوان تحت تاثیر قرار می‌دهد [۱۰]. از انجایی که شناخت عوامل مرتبط با دیسترس قاعدگی نوجوانان می‌تواند بر اصلاح و تغییر نگرش‌های منفی آنان نسبت به زنانگی تاثیر بگذارد، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط میان دیسترس مرتبط با قاعدگی دختران نوجوان و دلبستگی مادر و فرزند انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی بود که در فاصله مهر تا آذر ۱۴۰۲ در شهر گناباد انجام شد. گزارش این مطالعه بر اساس چک لیست STROBE نوشته شده است[۱۱].

مشارکت کنندگان در این مطالعه دختران دانش آموز دبیرستانی دوره اول متوسطه بودند که بین۱۶-۱۳ سن داشتند. این دانش آموزان مجرد بودند و با مادر خود زندگی می کردند. بین یک تا سه سال از وقوع منارک در آنها می گذشت و مبتلا به بیماری‌های روانی و یا جسمانی تحت درمان نبودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل دانش آموزان به ادامه مشارکت در مطالعه و یا تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود.

حجم نمونه براساس نتایج یک مطالعه مشابه [۱۲] و با استفاده از فرمول زیر در سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۸ و همچنین در نظر گرفتن p × ۰/۱۵ ≈ d حجم نمونه ۳۴۷ نفر دانش آموز محاسبه شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * (p * (1-p))}{d^2}$$

نمونه گیری در این مطالعه به صورت طبقه‌ای انجام شد. به این ترتیب که ابتدا از لیست دبیرستان های دخترانه متوسطه اول شهر گناباد چند مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند و متناسب با تعداد دانش آموزان هر مدرسه سهمی از حجم نمونه به هر مدرسه اختصاص یافت. در مرحله بعدی از لیست دانش آموزان هر مدرسه تعدادی به شیوه تصادفی ساده و به کمک جدول اعداد تصادفی انتخاب شده و در صورت دارا بودن معیارهای ورود در مطالعه شرکت داده شدند، در غیر این صورت فرد دیگری به تصادف انتخاب و جایگزین شد. داده‌های مطالعه با استفاده از چک لیست مشخصات فردی و باروری، پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس(MDQ)، و پرسشنامه‌ی دلبستگی به والدین و همسالان (IPPA) جمع آوری شدند. چک لیست مشخصات فردی و باروری مشتمل بر سنجش متغیرهای فردی از جمله سن دانش آموز، پایه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.4.491]

تحصیلی، سن مادر، شغل مادر، تحصیلات مادر، سن پدر، تحصیلات پدر، شغل پدر، درآمد خانوار و همچنین مشخصات باروری شامل سن منارک، نظم سیکل های قاعدگی، مدت خونریزی قاعدگی، فواصل سیکل قاعدگی و منبع کسب اطلاعات در مورد قاعدگی بود. به منظور ارزیابی دیسترس قاعدگی از فرم کوتاه پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس استفاده شد [۱۳]. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۶ گویه است که با استفاده ازطیف لیکرت نمره دهی می شود، به این صورت که عدد صفر برای حالتی است که فرد هیچ علامتی را تجربه نمی کنند و عدد چهار برای شدیدترین حالتی است که تقریباً ناتوان کننده است. برای محاسبه امتیاز کل، امتیازات مربوط به تک تک سوالات با هم جمع می شوند و امتیازات کلی بالاتر نشان دهنده دیسترس قاعدگی بیشتر است. در این مطالعه سطح بندی دیسترس قاعدگی در چهار سطح دیسترس قاعدگی کم (۱۶≤)، متوسط (۳۲≤ MDQ < ۱۶)، شدید (۴۸≤ MDQ <۳۳ و حاد (۴۹≤) انجام شد . روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعات قبلی تایید شده است [۱۴]. در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه دیسترس قاعدگی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تایید شد. پرسشنامه‌ی دلبستگی به والدین و همسالان که به طور خاص برای نوجوانان طراحی شده است، روابط نوجوانان با والدین و همسالان آن‌ها را ارزیابی می کند. این پرسشنامه برای اولین بار توسط گرینبرگ در سال ۱۹۸۴طراحی شد و نسخه ی نهایی آن که توسط آرمسدن (۱۹۸۹) اصلاح شده دارای کاربرگ مربوط به ارتباط با پدر، مادر و همسالان است. کاربرگ مادر که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت، شامل ۲۵ گویه است که سه خرده مقیاس اعتماد، ارتباط و بیگانگی را در بر می‌گیرد. مجموع نمره‌ی بدست آمده از هر سه خرده مقیاس نمره‌ی دلبستگی کلی را نشان می‌دهد که نمرات بالاتر نشان دهنده ی دلبستگی ایمن بیشتر هستند[۱۵]. امتیازدهی این پرسشنامه با استفاده از مقیاس ۵ نمره ای لیکرت از ۱ (تقریبا یا هیچگاه درست) تا ۵ (تقریبا همیشه یا همیشه درست) است. گویه های مربوط به خرده مقیاس بیگانگی به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران در مطالعه تیموری و همکاران تایید شده است [۱۶]. در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه دلبستگی مادر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تایید شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی خرده مقیاس های اعتماد، ارتباط و بیگانگی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲ و ۰/۷۸ بود.

جهت جمع آوری داده‌ها پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد به سه دبیرستان که بر اساس نمونه گیری طبقه ای انتخاب شده بودند، مراجعه شد و پس از هماهنگی های لازم با مدیر این دبیرستان ها، دانش آموزان واجد شرایط ورود به مطالعه شناسایی شدند. پس از ارائه توضیحاتی درباره هدف و روند پژوهش از آنها در مورد تمایل شان برای شرکت در مطالعه سوال شد. در صورت تمایل به مشارکت در مطالعه، از آنجایی که مشارکت کنندگان کمتر از ۱۸ سال داشتند، ابتدا پرسشنامه ها توسط والدین مطالعه و تایید می شد و سپس فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی توسط دانش آموز و والدین او تکمیل می گردید. پس از تایید والدین پرسشنامه های مطالعه توسط دختران نوجوان تکمیل می شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف داده های کیفی از شاخص‌های درصد و فراوانی، و برای توصیف داده های کمی از شاخص های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار، و میانه و دامنه میان چارکی استفاده شد. از آزمون‌های همبستگی اسپیرمن برای بررسی همبستگی میان شاخص‌ها استفاده شد. سطح معناداری در تمام آزمون‌ها P<۰/۰۵ بود. کلیه ملاحظات اخلاقی در این مطالعه مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه پس از تایید در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد (کد اخلاق:IR.GMU.REC.1401.093) انجام شد. پیش از ورود دانش آموزان به مطالعه، از ولی قانونی آن‌ها رضایت آگاهانه و کتبی کسب شد. اصول اخلاقی پژوهش های زیست پزشکی از جمله محرمانگی اطلاعات و حق انصراف مشارکت کنندگان از ادامه مطالعه رعایت شد.

یافته ها

در این مطالعه اطلاعات ۳۴۷ دختر دانش آموز مقطع اول متوسطه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار سن مشارکت کنندگان ۱/۱ ± ۱۴/۸ سال، سن مادر آنها ۵/۵ ± ۴۲/۶سال و سن پدر آنها ۵/۸ ± ۴۷/۱ سال بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سن منارک در دختران دانش آموز ۱/۱ ± ۱۲/۶ سال بود. سایر مشخصات فردی و باروری مشارکت کنندگان در جدول شماره ۱ مشاهده می شود. مشخصات مرتبط با سیکل های قاعدگی مشارکت کنندگان در جدول شماره ۲ مشاهده می شود. بر این اساس اکثر مشارکت کنندگان قاعدگی منظم داشتند و قاعدگی آنها بین ۳ تا ۷ روز طول می‌کشید. همچنین اکثر مشارکت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.4.491]

کنندگان از مادر خود به عنوان منبع کسب آگاهی در مورد قاعدگی بهره می‌بردند. در ارتباط با متغیر دیسترس قاعدگی، نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره دیسترس قاعدگی نوجوانان ۱۲/۱ ±۲۱/۸ بوده است. نتایج نشان داد که ۳۷/۴۶٪ مشارکت کنندگان(۱۳۰ نفر) دیسترس قاعدگی کم، ۴۳/۲۳٪ (۱۵۰ نفر) دیسترس قاعدگی متوسط، ۱۶/۱۴٪ (۵۶ نفر) دیسترس قاعدگی شدید و ۳/۱۷٪ (۱۱ نفر) افراد دیسترس قاعدگی حاد داشتند (تصویر شماره ۱). دیگر نتایج مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره دلبستگی مادر و دختر در مشارکت کنندگان ۱۸/۹ ± ۹۷/۸ و برای خرده مقیاس های اعتماد ۷/۷ ± ۴۰/۹، ارتباط ۷/۸ ± ۳۳/۵، و بیگانگی ۵/۴ ± ۲۳/۳ بود. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان دهنده ارتباط منفی و معنی دار میان دیسترس قاعدگی و نمره کل ارتباط مادر و دختر، خرده مقیاس اعتماد، ارتباط و بیگانگی بود(p-value<۰/۰۱). این نتایج نشان می‌دهد با افزایش دلبستگی مادر و دختر، دیسترس قاعدگی دختر کاهش می‌یابد (جدول شماره ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی و مطلق مشخصات فردی و باروری مشارکت کنندگان

متغیر		تعداد	درصد
پایه تحصیلی	هفتم	۵۶	۱۶/۱
	هشتم	۱۱۵	۳۳/۱
	نهم	۱۷۶	۵۰/۸
تحصیلات مادر	سیکل و پایین‌تر	۳۴	۹/۸
	دبیرستان و پیش دانشگاهی	۱۸۷	۵۳/۹
	دانشگاهی	۱۲۶	۳۶/۳
تحصیلات پدر	سیکل و پایین‌تر	۲۵	۷/۲
	دبیرستان و پیش دانشگاهی	۱۹۰	۵۴/۸
	دانشگاهی	۱۳۲	۳۸
شغل مادر	کارمند	۱۲۱	۳۴/۹
	خانه دار	۲۲۶	۶۵/۱
شغل پدر	کارمند	۱۲۳	۳۵/۵
	کارگر	۲۴	۶/۹
	شغل آزاد	۱۵۱	۴۳/۵
	بازنشسته	۴۹	۱۴/۱
میزان درآمد خانواده	کمتر از حد کفاف	۱۷	۴/۹
	در حد کفاف	۲۹۸	۸۵/۹
	بیشتر از حد کفاف	۳۲	۹/۲

جدول ۲: توصیف مشخصات سیکل های قاعدگی در مشارکت کنندگان

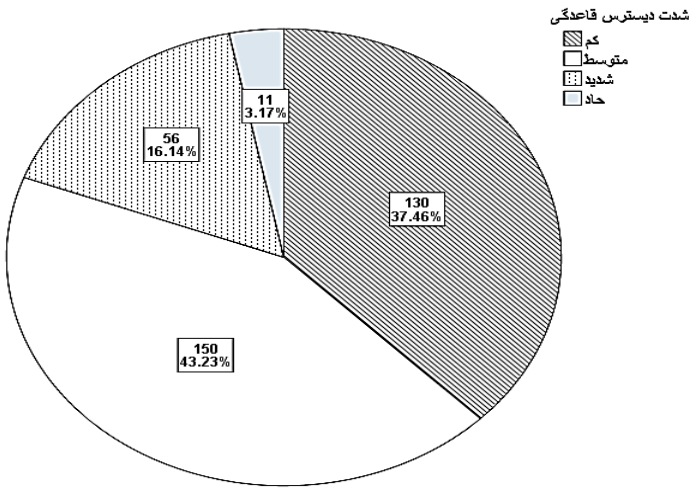
متغیر		تعداد	درصد
داشتن قاعدگی منظم	بلی	۲۱۱	۶۰/۸
	خیر	۱۳۶	۳۹/۲
مدت خونریزی قاعدگی	۳ > روز	۳	۰/۹
	بین ۳_۷ روز	۳۰۸	۸۸/۷
	۷ < روز	۳۶	۱۰/۴
فواصل سیکل های قاعدگی	۲۵ > روز	۵۱	۱۴/۷
	بین ۲۵_۳۰ روز	۲۲۱	۶۳/۷
	۳۰ < روز	۷۵	۲۱/۶
منبع کسب اطلاعات در مورد قاعدگی	مادر	۲۴۴	۷۰/۳
	خواهر	۲۰	۵/۸
	همسالان	۲۴	۶/۹
	اینترنت	۴۷	۱۳/۵
	معلم	۴	۱/۲
	سایر	۸	۲/۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.4.491]

جدول ۳: ارتباط همبستگی نمرات دلبستگی مادر و دختر با دیسترس قاعدگی دختران نوجوان

		دیسترس قاعدگی
دلبستگی مادر و دختر	r	-۰/۲۴۰
	p-value	۰/۰۰۱
خرده مقیاس اعتماد	r	-۰/۲۳۹
	p-value	۰/۰۰۱
خرده مقیاس ارتباط	r	-۰/۱۴۲
	p-value	۰/۰۰۸
خرده مقیاس بیگانگی	r	-۰/۳۳۸
	p-value	۰/۰۰۱



شکل ۱: فراوانی سطوح دیسترس قاعدگی دختران مشارکت کننده در مطالعه

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط منفی و معنی داری میان سطح دیسترس قاعدگی و دلبستگی مادر و دختر وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش میزان دلبستگی مادر و دختر میزان دیسترس قاعدگی دختران کاهش می یابد. اگرچه تاکنون مطالعات کمی ارتباط میان دیسترس قاعدگی و دلبستگی مادر و دختر را مورد بررسی قرار داده است، اما مطالعاتی که به بررسی ارتباط سبک های دلبستگی با موضوعات سلامت باروری دختران پرداخته اند، بیانگر تاثیر منفی سبک های دلبستگی ناایمن با سلامت باروری هستند. از جمله نتایج یک مطالعه که بر روی دختران دانشجوی چینی مبتلا به دیسمنوره انجام شد، نشان داد که ارتباط نامناسب والدین با دختران و سبک‌های دلبستگی آسیب‌زا، با اختلالات عملکردی و عاطفی آنان ارتباط دارد[۸]. در مطالعه‌ای دیگر گزارش شده است که سبک‌های دلبستگی نا ایمن با دیسمنوره و آسیب‌های جنسی مرتبط است [۱۷]. همچنین نشان داده شده است که سبک‌های دلبستگی افراد مبتلا به ناخوشی‌های قاعدگی بر تجربه کلی رابطه‌ی شریک جنسی آن‌ها اثر گذار است [۱۸]. بر اساس نتایج یک مطالعه مروری دختران نوجوانی که سبک های دلبستگی نا ایمن دارند، بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر جنسی، بارداری در سنین پایین و بیماری های منتقل شونده از طریق تماس جنسی هستند [۱۹]. نتایج یک مطالعه دیگر که بر روی دختران دانشجو در استرالیا انجام شد نیز ارتباط مثبتی بین تنظیمات هیجانی ناسازگار با سندرم پیش از قاعدگی نشان داد [۲۰]. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که نمرات دلبستگی مادر و دختر در بین مشارکت کنندگان در سطح بالایی بود. در مطالعه بر روی دختران نوجوان آمریکایی، میانگین نمره دلبستگی مادر و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.4.491]

دختر نسبت به مطالعه ما پایین‌تر بود [۲۱]. در مطالعه دیگر بر روی دختران نوجوان ایتالیایی، میانگین نمرات خرده مقیاس‌های اعتماد و ارتباط مشابه مطالعه حاضر بود، اما میانگین نمرات خرده مقیاس بیگانگی در مطالعه حاضر نسبت به دختران ایتالیایی بالاتر بود [۲۲]. بیگانگی به احساس انزوا، خشم و جدایی نوجوانان در روابط دلبستگی با والدین و همسالان اشاره دارد. در یک طبقه بندی نمرات بالاتر بیگانگی نسبت به اعتماد و ارتباطات به نفع شخصیت اجتنابی و نمرات پایین‌تر در اعتماد نسبت به ارتباطات یا بیگانگی به نفع شخصیت دوسوگرا تفسیر شده است [۲۳]. اختلاف مشاهده شده میان نمره دلبستگی مادر و دختر در مطالعه حاضر نسبت به مطالعات ذکر شده می تواند ناشی از اختلافات فرهنگی بین دو جوامع مورد مطالعه، اثر سن و سایر شاخص‌های فردی_اجتماعی باشد. در مطالعه حاضر نمره کل دیسترس قاعدگی کمتر از حد وسط نمره کل بود و ۴۳/۲۳٪ دختران دیسترس متوسط و ۳/۱۷٪ دیسترس حاد داشتند. مطالعات مشابه نتایج متفاوتی را گزارش داده اند. از جمله گزارش شده است که در دختران نوجوان کره‌ای سطح دیسترس قاعدگی بالاتر از حد متوسط بوده است [۲۴]. در مطالعه‌ای مشابهی در کشور پاکستان بیش از ۷۷٪ دختران ۱۳ تا ۲۰ ساله، دیسترس قاعدگی در سطح متوسط داشتند و دیسترس قاعدگی حاد تنها در ۵ درصد افراد مشاهده شد [۲۵]. در یک مطالعه مروری گزارش شده است که دیسترس قاعدگی یکی از شایع ترین مسائل مربوط به حوزه‌ی بهداشت دختران و زنان است و ارتباط تنگاتنگی با مسائل روانشناختی، اجتماعی_فرهنگی و همچنین رفاه مذهبی آن‌ها دارد [۲]. در مطالعه دیگری شیوع اختلال ناخوشی پیش از قاعدگی در دختران دانشجوی مصری بالا بود و تحصیل در رشته پزشکی، افزایش مدت خونریزی، کاهش سیکل قاعدگی، خونریزی زیاد و داشتن سابقه خانوادگی از سندرم پیش از قاعدگی عوامل تاثیر گذار بر آن بودند [۲۶]. در این مطالعه محدودیت هایی وجود داشت، از جمله اینکه جهت بررسی متغیرهای اصلی مطالعه از پرسشنامه استفاده شد و اگرچه این پرسشنامه ها استاندارد بودند اما پژوهشگران ناچار بودند که به صحت پاسخ های مشارکت کنندگان اعتماد کنند. همچنین محدودیت ذاتی مطالعات مقطعی در برقراری رابطه علیت، در این مطالعه نیز وجود داشت. از آنجایی که مطالعه مشابهی در ایران یافت نشد، پیشنهاد می شود جهت حصول به شواهد بیشتر، مطالعات مشابه در سایر شهرهای ایران انجام شود. یافته‌های کلی این مطالعه نشان داد که با افزایش میزان دلبستگی مادر و دختر ، شدت دیسترس قاعدگی کاهش می یابد. بر اساس یافته های این مطالعه پیشنهاد می شود که جهت کاهش میزان دیسترس قاعدگی برنامه هایی جهت افزایش کیفیت ارتباط مادران و دختران برنامه های آموزشی طراحی و اجرا شود.

سهم نویسندگان

مهشید زمانی: طراحی پژوهش، جمع آوری داده ها، نگارش نسخه اولیه مقاله

دکتر فریبا عسکری: طراحی پژوهش، ویرایش نسخه نهایی مقاله

نسیم خواجویان: طراحی پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها، ویرایش نسخه نهایی مقاله

نرجس بحری: طراحی پژوهش، نظارت بر روند پژوهش، ویرایش نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از نتایج پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی گناباد به راهنمایی خانم دکتر نرجس بحری است. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد بخاطر حمایت مالی این طرح (شماره گرنت: ۱۴۴۰) تشکر می شود. همچنین از همکاری صمیمانه اداره آموزش و پرورش، دبیرستان‌های دخترانه شهر گناباد و دانش آموزانی که در به سرانجام رساندن این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Cassioli E, Rossi E, Melani G, Faldi M, Rellini AH, Wyatt RB, et al. The menstrual distress questionnaire (MEDI-Q): reliability and validity of the English version. Gynecol Endocrinol 2023;39:2227275

2. Maqbool R, Maqbool M, Zehravi M, Ara I. Menstrual distress in females of reproductive age: a literature review. International Journal of Adolescent Medicine and Health 2021;34:7-11

3. Rabiepour S, Khezri S. Investigating the Relationship Between Menstrual Patterns and Menstrual Distress in Female Students in Sardasht, 2019: cross-sectional study. Nursing And Midwifery Journal 2021;18:873-82

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.4.491]

4. Liu C, Kozinets RV, Patterson A, Zhao X. Gift Giving in Enduring Dyadic Relationships: The Micropolitics of Mother-Daughter Gift Exchange. Journal of Consumer Research 2024 Oct;51(3):616-33
5. Valavi P, Soleimani Harouni N, Safaei Moghadam M. The lived experience of parents from educating morality to their children: A Phenomenological study. Journal of Education and Health Promotion 2022;11:354
6. Zhang H, Li Z, Yan X, Deng C. The influence of parent-child attachment on school adjustment among the left-behind children of overseas Chinese: The chain mediating role of peer relationships and hometown identity. Frontiers in Psychology 2022;13:1041805
7. Zou S, Wu X, Li X. Coparenting Behavior, Parent-Adolescent Attachment, and Peer Attachment : An Examination of Gender Differences. Journal of Youth and Adolescence 2020;49:178-91
8. Xu K, Chen L, Fu L, Xu S, Fan H, Gao Q, et al. Stressful Parental-Bonding Exaggerates the Functional and Emotional Disturbances of Primary Dysmenorrhea. International Journal of Behavioral Medicine 2016;23:458-63
9. Navaneetham P, Kanth B. Effects of Personal Relationships on Physical and Mental Health among Young Adults: Scoping Review. The Open Psychology Journal 2022;15:2208180
10. Muskan V, Shrestha R, Prasad P, Prasad A . Prevalence of Menstrual Abnormalities and its Effect among Undergraduate Students. Journal of Nepal Health Research Council 2022;19:693-399
11. Cuschieri S. The STROBE guidelines. Saudi journal of anaesthesia 2019;13:S4-S31
12. Borjigen A, Huang C, Liu M, Lu J, Peng H, Sapkota C, et al. Status and factors of menstrual knowledge, attitudes, behaviors and their correlation with psychological stress in adolescent girls. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2019;32:584-9
13. Moos RH. The development of a menstrual distress questionnaire. Biopsychosocial Science and Medicine. 1968; 30:853-67
14. Qorbanalipour K, Ghaderi F, Jafarabadi MA, Charandabi S. Validity and reliability of the Persian version of modified Moos Menstrual Distress Questionnaire. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2016; 19: 11-18 [Persian]
15. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. Journal of youth and adolescence. 1987 Oct;16:427-54
16. Teymoori A, Shahrazad W. Relationship between mother, father, and peer attachment and empathy with moral authority. Ethics & Behavior 2012;22:16-29
17. Granot M ,Yovell Y, Somer E, Beny A, Sadger R, Uliel-Mirkin R, et al. Trauma, attachment style, and somatization: a study of women with dyspareunia and women survivors of sexual abuse. BMC Womens Health 2018;18:29
18. Hodgetts S, Kinghorn A. Examining the impact of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) on life and relationship quality: An online cross-sectional survey study. PloS one. 2025; 20:e0322314
19. Sentino P, Thompson PL, Patterson D, Freeman D. An examination of the correlation between attachment styles and adolescent girls' sexual behaviors: A review of literature. Journal of Human Behavior in the Social Environment 2018;28:677-94
20. Ishkova A, Moffitt RL, Neumann DL. Attachment style and premenstrual symptom severity: the mediating role of maladaptive emotion regulation. Clinical Psychologist. 2024;28:15-25
21. Donenberg GR, Emerson E, Mackesy-Amiti ME. Sexual risk among African American girls: Psychopathology and mother–daughter relationships. Journal of Consulting Clinical Psychology 2011;79:153-8
22. Guarnieri S, Ponti L, Tani F. The Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA): A study on the validity of styles of adolescent attachment to parents and peers in an Italian sample. TPM-Testing, Psychometrics ,Methodology in Applied Psychology 2010;17:103-30
23. Vivona JM. Parental attachment styles of late adolescents: Qualities of attachment relationships and consequences for adjustment. Journal of counseling psychology 2000;47:316
24. Park SY, Park S. Relationship between menstrual distress and sleep disturbance in middle-school girls. Korean Journal of Women Health Nursing 2018;24:392-403
25. Hassan Z, Chishty MA, Azam Y, Razzaq T, Shahzadi N, Saeed S. Menstrual Distress among School and College Students. Annals of Medical and Health Sciences Research 2022;121-4
26. Eldeeb SM, Eladl AM, Elshabrawy A, Youssef AM, Ibrahim MH. Prevalence, phenomenology and personality characteristics of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.4.491]

premenstrual dysphoric disorder among female students at Zagazig University, Egypt. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine 2021;13:e1-e9

27. Sakhi R, Jalalzai S, Ahmadi Z, Almaszada R, Zarghoon FN, Mohammadi R, et al. Knowledge, Beliefs, and Practices Related to Menstruation Among Female Students in Afghanistan. International Journal of Women's Health 2023;15:1139-49

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.4.491]