

طبیعت بلوغ دخترها را بهتر بشناسیم

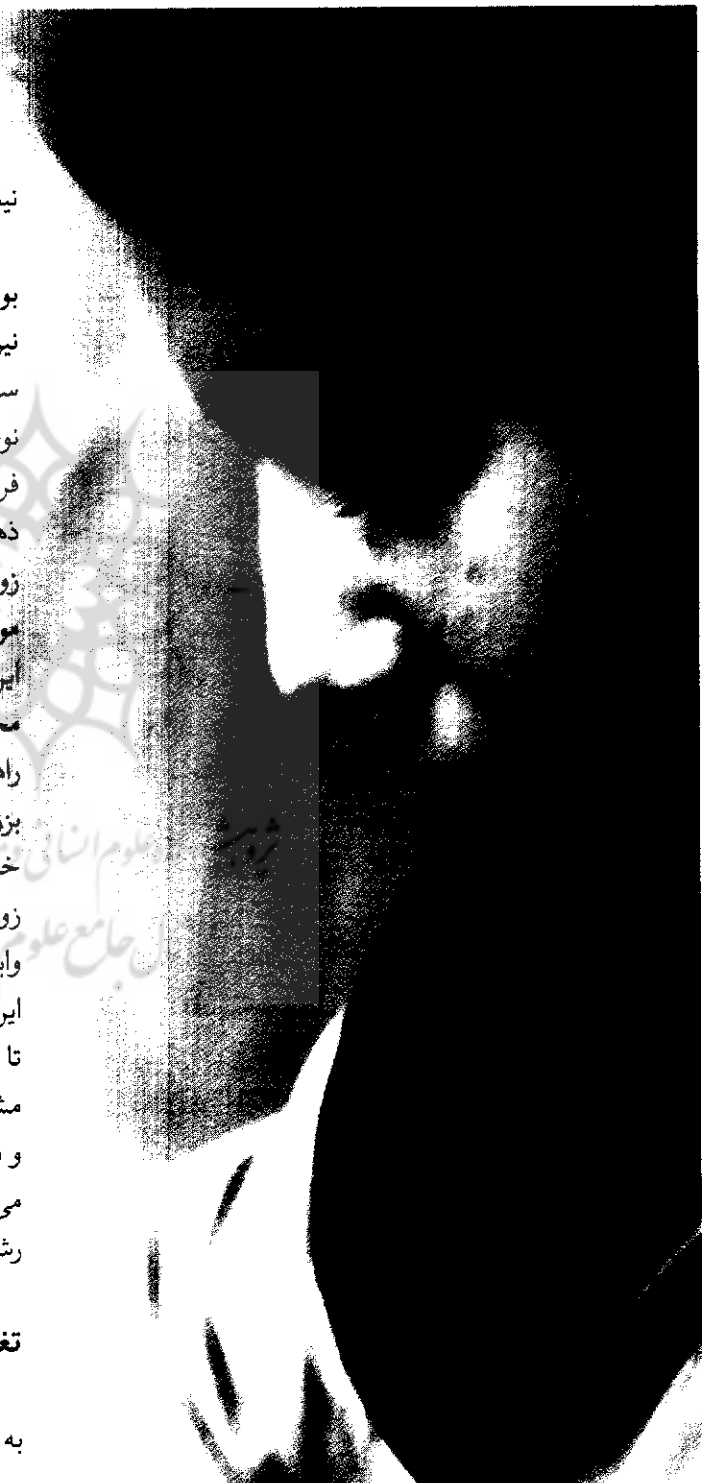
ماندانا سلحشور

کارشناس روان‌شناسی بالینی

دخترها و پسرها در زمان‌های متفاوت بالغ می‌شوند و هر یک نیاز دارند که در جای خود مورد توجه، درک و راهنمایی قرار گیرند. کودکانی که تا چند وقت پیش به دنبال بازی‌های بچگانه بودند، به تدریج به نوجوانانی برومند تبدیل می‌شوند که گاهی خود نیز به سبب تغییرات و دگرگونی‌های جسمی - روانی‌شان دچار سردرگمی می‌گردند. دامنه این تحولات تا آن جا پیش می‌رود که نوجوان احساس می‌کند هیچ‌کس او را درک نمی‌کند. پرسش‌های فراوانی دارد که پاسخ هیچ‌کدام را نمی‌داند. تغییرات جسمی، ذهنی، روانی، ناسازگاری‌های رفتاری، هیجان‌های ناشناخته، زودرنجی‌ها، استرس‌ها و نگرانی‌ها چنان برایش ناشناخته‌اند که موجب عدم تفاهم همیشگی او با اعضای خانواده‌اش می‌شود. در این میان دخترها به دلیل بالغ شدن در سنین پایین‌تر و محدودیت‌های بیشتر تری که در موردشان اعمال می‌شود، به راهنمایی‌ها و حمایت‌های عاطفی بیشتر احتیاج دارند. اشتباه بزرگ ما آن است که دخترها را در شروع بلوغ جنسی تنها به حال خود رها کنیم. در نظر داشته باشیم که دخترها معمولاً ۲-۳ سال زودتر از پسرها بالغ می‌شوند و این یعنی ۲-۳ سال کوچک‌تر، وابسته‌تر و محتاج‌تر بودن آن‌ها. پس، خانواده، به ویژه مادران، در این مقطع سنی باید نقش حمایت‌کنندگی خود را دوچندان کنند تا دخترانشان بتوانند به رغم بلوغ در سنین ۱۲-۱۴ سالگی، با مشکلات، ناراحتی‌ها و بحران‌های روحی ناشی از این دوره مقابله و در برابر آن پایداری کنند. زمانی که والدین دخترانشان را درک می‌کنند، بهتر می‌توانند بر زندگی آن‌ها تأثیر بگذارند و زمینه‌های رشد و پیشرفت آن‌ها را فراهم کنند.

تغییرات جسمانی ناشی از بلوغ در دختران

دوره بلوغ، دوره‌ای بسیار مهم و حساس در زندگی دختران به شمار می‌رود. آنان با ورود به سن بلوغ، تغییرات زیادی در



وضعیت ظاهری، روانی و رفتارهای اجتماعی خود مشاهده می‌کنند. این دوره با پدید آمدن صفات ثانویه جنسی شروع می‌شود و تا تکمیل بلوغ جسمانی ادامه می‌یابد. تغییرات فیزیکی مهمی که در بدن دخترها رخ می‌دهد عبارت‌اند از: بروز تغییرات در بافت چربی بدن، رشد سریع استخوان‌ها، بلند شدن قد و تغییرات جنسی - جسمی. این تغییرات معمولاً به طور متوالی و در فاصله زمانی ۱۶-۹ سالگی رخ می‌دهند. چنانچه این تغییرات قبل از ۹ سالگی آغاز گردند، تحت عنوان «بلوغ زودرس» و اگر بعد از ۱۶ سالگی شروع شوند، «بلوغ دیررس» نامیده می‌شوند (رمضان‌زاده، فیروزی و قاسمی، ۱۳۷۸).

اولین نشانه بلوغ جنسی در یک دختر، رشد جوانه سینه‌ای است که بین سنین ۱۳-۹ سالگی (به طور متوسط ۱۱ سالگی) شروع می‌شود و تقریباً با رشد موهای زیر بغل و ناحیه شرمگاهی هم زمان است. برخی از دخترها شروع به عرق کردن می‌کنند و هر چه بزرگ‌تر می‌شوند، بوی عرق آن‌ها نیز فرق می‌کند. به طور معمول، آخرین تغییری که در سیر تکاملی بلوغ رخ می‌دهد، «قاعدگی» یا «عادت ماهانه» است که نشان می‌دهد دختر به حداکثر رشد نوجوانی و بلوغ خود رسیده است. مجموعه این تغییرات ناشی از ترشح هورمون‌های تخمدان‌هاست که منجر به تخمک‌گذاری و خون‌ریزی‌های ماهیانه می‌شود. تخمک‌گذاری معمولاً ۲-۱ سال بعد از شروع قاعدگی انجام می‌شود و دختر را برای ازدواج و حاملگی آماده می‌کند.

دستگاه تولید مثل در دخترها شامل: رحم (محلی که جنین در آن رشد می‌کند)، مهبل (مجرای که از رحم به خارج کشیده می‌شود)، دهانه رحم (مجرای اتصالی از رحم به مهبل)، تخمدان‌ها (اندام‌هایی که همه تخمک‌ها در آن نگه‌داری می‌شوند) و لوله‌های فالوپ است که از تخمدان‌ها تا رحم امتداد یافته‌اند. (گاردنر - لولان، لویز و بوش^۱، ترجمه زنهاری، ۱۳۸۳)

هر دختر تقریباً با ۴۰۰۰۰۰ فولیکول^۲ اولیه (مجموعه‌ای از سلول‌ها که در اطراف تخم در تخمدان وجود دارند) در هر تخمدان متولد می‌شود. هر فولیکول شامل یک تخمک است. هر تخمک به اندازه سرسوزن است و در زمان معینی از تخمدان و لوله‌های تخمدانی (فالوپ) حرکت می‌کند و خود را به رحم می‌رساند. با نزدیک شدن بلوغ، تخمدان‌ها با تأثیر گرفتن از هورمون‌های ترشح شده از مغز، شروع به فعالیت می‌کنند. نخستین نشانه فعالیت تخمدان‌ها این است که تقریباً هر ماه یکی از تخمک‌ها از فولیکول خود شروع به رشد، بلوغ و حرکت به سوی

رحم می‌کند و عادت‌های ماهیانه آغاز می‌شود. هم زمان با حرکت تخمک از تخمدان، رحم شروع به ساختن آستری از بافت خونی تازه می‌کند تا فضای رحم را برای باروری تخمک آماده‌سازد. چنانچه عمل باروری در این هنگام رخ ندهد، تخمک در رحم نمی‌ماند و به همراه آستر رحم (بافت خونی) از طریق دهانه رحم وارد مهبل می‌شود و از بدن خارج می‌گردد. حدود دو هفته بعد تخمک دیگری به همین ترتیب از تخمدان دیگر آزاد می‌شود و پس از طی همین چرخه، مجدداً دفع می‌شود. ریزش خون درون رحم حدود ۸-۲ روز طول می‌کشد که در خانم‌ها و دخترها متفاوت است. مقدار آن به طور متوسط ۳۰ میلی‌لیتر (۶-۴ قاشق غذاخوری) است. طول مدت پررود در دخترها (و البته در خانم‌ها) متغیر است و از ۲۲ روز تا ۳۵ روز، طبیعی تلقی می‌شود، ولی به طور متوسط این فاصله ۲۸ روز است.

تغییرات هورمونی دخترها در دوران بلوغ

دخترها در طول دوره ماهیانه خود شاهد تغییرات هورمونی فراوانی‌اند که بر جنبه‌های مختلف روحی - روانی آنان تأثیر می‌گذارند. هورمون‌ها موادمیمیایی قوی‌اند که توسط غدد درون ریز (مثل: غدد جنسی، لوزالمعده، هیپوفیز، تیروئید و غدد فوق کلیوی) در بدن ساخته می‌شوند. این غدد، هورمون‌هایی را در

**دخترها در فاصله سنی ۱۵ - ۹ سال
روند رشد جسمانی - عاطفی خود
را کامل کرده، به تدریج ویژگی‌های
دخترهای جوان و بالغ را پیدا
می‌کنند. پدر و مادر و اعضای نزدیک
خانواده بهتر از هر فرد دیگری
می‌توانند بر احساسات و عواطف
دخترها تأثیر گذارند و موجب بهبود
رشد عاطفی آن‌ها شوند.**



از مرحله تخمک‌گذاری (یعنی هفته سوم سیکل ماهیانه) دوباره میزان هورمون استروژن در بدن دخترها افزایش می‌یابد و این تغییر هورمونی موجب ثبات و برقراری روحی - خلقی آنان می‌شود. در هفته چهارم سیکل ماهیانه نیز مجدداً استروژن رو به کاهش می‌گذارد و موجب تحریک‌پذیری و زودرنجی دخترها می‌شود. (گوریان^۷، ترجمه قراچه‌داغی ۱۳۸۲). به طور کلی، پژوهش‌ها حاکی است که تغییرات چرخه قاعدگی در میزان هورمون‌ها ممکن است به تغییرات خلقی مطابق با آن مربوط باشد. خلق به طور کلی در زمان تخمک‌گذاری یا اواسط چرخه قاعدگی مثبت است، یعنی زمانی که میزان استروژن بالاست. در حالی که در زمان پیش از شروع قاعدگی که میزان استروژن پایین است، خلق منفی با احساسات افسردگی، اضطراب و

جریان خون ترشح می‌کنند که می‌توانند در سرتاسر بدن تاثیر گذارند. هورمون‌های جنسی زنانه، استروژن^۳ و پروژسترون^۴ نام دارند که توسط تخمدان‌ها تولید می‌شوند.

در هفته اول و دوم عادت ماهیانه، میزان استروژن و اندورفین^۵ به تدریج افزایش می‌یابد و موجب بالا رفتن هورمون‌های مغزی (سروتونین، دوپامین، نوراپی‌نفرین^۶ و...) می‌شود که به دنبال آن مهارت‌های فکری در دخترها افزایش می‌یابد و روحیه‌ای با ثبات‌تر دارند. از هفته سوم به بعد هورمون استروژن به تدریج کاهش می‌یابد و همین امر موجب کاهش هورمون‌های مغزی و تغییرات خلقی در دخترها می‌شود. در این مقطع اگر آن‌ها دچار استرس و فشار روانی شدیدی شوند، ممکن است نوسانات روحی - روانی زیادی داشته باشند. بعد



بی‌قراری مشاهده می‌شود. (هاید^۸، ترجمهٔ خمسه، ۳۸۴ شناخت و درک علت تغییرات رفتاری دخترها کمک می‌کند والدین آنان بتوانند با دیدی عمیق‌تر و بهتر به مسائل دخترش بنگرند و حمایت‌های لازم را از او انجام دهند.

تغییرات عاطفی دخترها در دوران بلوغ

دخترها در فاصلهٔ سنی ۱۵ - ۹ سال روند رشد جسمانی - عاطفی خود را کامل کرده، به تدریج ویژگی‌های دخترهای جوان و بالغ را پیدا می‌کنند. پدر و مادر و اعضای نزدیک خانواده بهتر از هر فرد دیگری می‌توانند بر احساسات و عواطف دخترها تأثیر گذارند و موجب بهبود رشد عاطفی آن‌ها شوند. هر چه دخترها پیوندهای خانوادگی مستحکم‌تر و پایدارتری داشته باشند، کم‌تر دچار کمبودهای عاطفی و ضعف در روابط خود می‌شوند. بهترین شیوه برای حمایت از رشد عاطفی دخترها، فراهم کردن زمینه‌ای است که بتوانند با جامعهٔ خود ارتباط و پیوندی قابل اعتماد برقرار کنند تا شرایط بحرانی به آنان روی آورند. در زمینهٔ رشد عاطفی دخترها توجه به چند نکتهٔ زیر می‌تواند مفید باشد:

- ۱- با دخترها مهربان باشید.
- ۲- از دخترتان بخواهید نگرانی‌ها و تشویش‌هایش را شما در میان گذارد.

- ۳- او را برای رقابت‌های سالم ورزشی و فعالیت‌های جسمانی تشویق و حمایت کنید.
- ۴- در تصمیم‌گیری‌های دشوار به دخترتان کمک کنید.
- ۵- به دخترتان بیاموزید که سعی کند احساساتش را در زمان و مکان مناسب بروز دهد.
- ۶- شیوهٔ صحیح کنترل عواطف و هیجانات تند و شدید را به دخترتان یاد دهید.
- ۷- به صحبت‌های احساسی - عاطفی دخترتان خوب گوش کنید.
- ۸- دربارهٔ تجربه‌های عاطفی خود با دخترتان صحبت کنید.

نخستین عادات‌های ماهانه

سن شروع پرיוدهای ماهیانه به طور دقیق قابل پیش‌بینی نیست، اما در اغلب موارد تابع الگوی خانوادگی است، یعنی

برای یک پدر خوب و شایسته بودن، نیاز به مهارت‌های پیچیده نیست، تنها کافی است پدر مهر و محبت صمیمانهٔ خود را نثار دخترش کند و آن چه را که خود تجربه کرده است، در قالب مهارت‌های زندگی به دخترش بیاموزد.



مشکلات قاعدگی

گرفتگی‌های عضلانی^{۱۱} دردناک در طی قاعدگی، اختلال قاعدگی نامیده می‌شود. برخی از دخترها (و البته زنان) این اختلال را به طور منظم تجربه می‌کنند، برخی دیگر گاهی این تجربه را دارند و برخی نیز چنین تجربه‌ای ندارند. این دردهای جسمانی شامل: دل درد، سرگیجه، سردرد، کمردرد و... می‌شوند. بیماری‌های عمده‌این دوره عبارت‌اند از: قاعدگی دردناک (دیس منوره)^{۱۱}، سندرم پیش از قاعدگی^{۱۲} (بی.ام.اس.) و عدم قاعدگی (آمنوره)^{۱۳}.

اگر پرئود مادر زود شروع شده باشد، این احتمال وجود دارد که فرزند دختر هم زود پرئود شود. در صد سال گذشته، سن شروع پرئود در دخترها کم شده است. ممکن است این امر به دلیل تغذیه بهتر و سلامت جسمانی دخترها باشد. امروزه سن میانگین شروع عادت‌های ماهیانه حدود ۱۱ تا ۱۲ سالگی است (استاپرد،^۹ ترجمه صادقی، ۱۳۸۴). هنگامی که اولین پرئودها آغاز می‌شوند، ترشحات آن به رنگ قرمز و روشن نیست، بلکه متمایل به قهوه‌ای و به مقدار کم است و غالباً منظم هم نیست. برای بیش تر دخترها یک سال یا حتی ۱۸ ماه طول می‌کشد تا خون ریزی ماهیانه آن‌ها مرتب شود.

الف) قاعدگی دردناک (دیس منوره)

برخی از دخترها در طول روزهای پرپود خود دچار انقباض‌های دردناک عضلانی می‌شوند که از حالات بسیار ضعیف تا شدیدترین حالت را در بر می‌گیرد. علت این امر ترشح بیش از اندازه هورمون پروستاگلاندین^{۱۴} است (استاپرد، ترجمه صادقی، ۱۳۸۴). این هورمون با ایجاد انقباض‌های منظم و قوی در رحم موجب بیرون راندن جنین از رحم، هنگام زایمان می‌شود. برای تسکین این گونه دردها می‌توان با تجویز پزشک از قرص‌های مسکن (مثل ایبوپروفن یا مفنایک اسید) استفاده کرد.

آمادگی‌های لازم

بدیهی است شروع عادت ماهیانه برای هر دختر تجربه‌ای منحصر به فرد است، ولی داشتن اطلاعات و پیش‌زمینه‌های ذهنی می‌تواند از اضطراب، تشویش و نگرانی آنان بکاهد. آغاز پرپودهای ماهیانه نشانهٔ بالغ شدن دخترهاست، یعنی آنان به لحاظ جسمانی توانایی باروری و صاحب فرزند شدن را پیدا می‌کنند. پس باید شاد باشند و این رویداد را با ارزش بدانند. تردیدی نیست که پرپودهای ماهیانه بخشی منظم از زندگی دخترها (و البته خانم‌ها) است و باید برای آن اهمیت قائل شد؛ زیرا نشانهٔ کارکرد صحیح اندام‌های درونی بدن است.

دخترهایی که روابط صمیمانه و نزدیک با پدرانشان دارند، در محیط‌های کاری آیندهٔ خود موفق‌تر عمل می‌کنند، اعتماد به نفس بالاتری دارند، مسئولیت‌های بیش‌تری می‌پذیرند، استقلال عمل بیش‌تر و نظم و انضباط بهتری در زندگی‌شان دارند.

ب) سندرم پیش از قاعدگی (پی. ام. اس.)

برخی از دخترها در روزهای پرپود خود کج خلق، افسرده، بی‌حال، عصبانی و بسیار حساس می‌شوند. علت این امر بسیار پیچیده است؛ زیرا در روزهای پرپود چندین عضو بدن و هورمون‌های مختلف آن دچار تغییرات گوناگونی می‌شوند. تقریباً نیمی از دخترهایی که احساس افسردگی می‌کنند، دچار کمبود نسبی ویتامین B6 می‌شوند که می‌توان با مراجعه به پزشک از علت دقیق و درمان آن جويا شد.

این موضوع که برخی دخترها برداشت‌های متناقض و گاه منفی دربارهٔ پرپودهای ماهیانهٔ خود دارند، ناشی از باورها و تفکرات قدیمی است؛ زیرا در گذشته زمانی که خانمی پرپود می‌شد، یک هفته او را از جمع خانواده و دوستان کنار می‌گذاشتند. برای دخترهای نوبالغ، صحبت کردن با مادر، خواهر یا دوستی که چند سال بزرگ‌تر باشد، می‌تواند مفید و با ارزش باشد؛ زیرا احساس خواهد کرد که در جهان فردی متمایز از دیگران نیست. آن‌ها هر چه بیش‌تر با این گونه تجربه‌ها آشنا شوند، بهتر می‌فهمند که احساسات، افکار و عواطف آن‌ها می‌تواند تا چه حد شبیه به یکدیگر باشد.

پ) عدم قاعدگی (آمنوره)

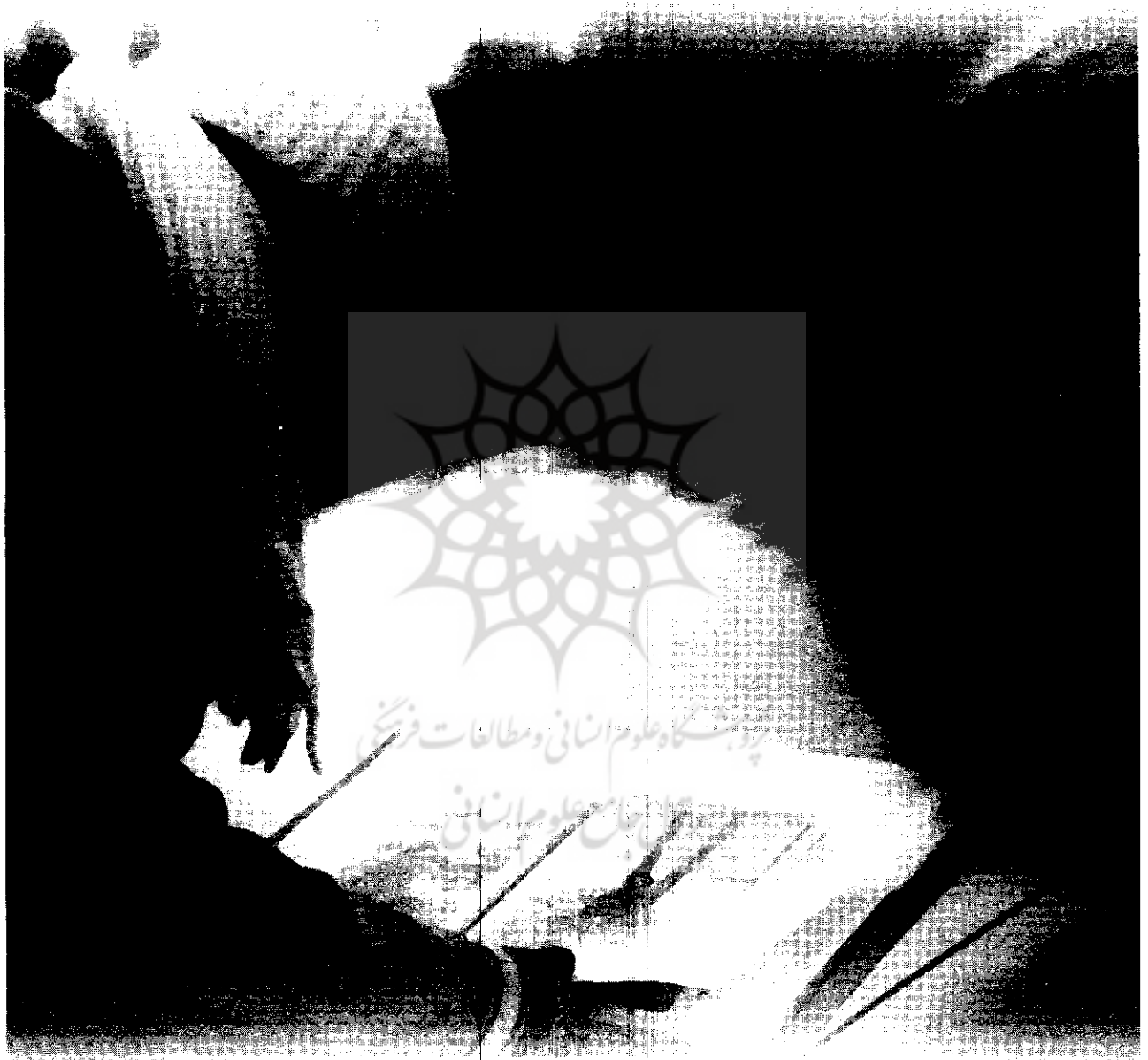
عدم وقوع قاعدگی اگر به دلیل حاملگی نباشد، معمولاً ناشی از بیماری‌های دستگاه سوخت و ساز بدن، ناهنجاری‌های کروموزومی یا بی‌اشتهایی مرضی است. پرپود نشدن تا ۱۴ سالگی (و حتی تا ۱۷ سالگی) طبیعی است، اما در غیر این صورت باید به پزشک متخصص مراجعه کرد.

در زیر چند توصیه برای کاهش مشکلات روزهای عادت ماهیانهٔ دخترها آورده شده است:

- یک کیسهٔ آب گرم یا پارچه‌ای پشمی و گرم می‌تواند از دردهای روزهای پرپود بکاهد.
- نوشیدن یک فنجان چای یا شکلات گرم ممکن است احساس بهتری در دخترها ایجاد کند.

- انجام یک پیاده روی آهسته می‌تواند از انقباض‌های ماهیچه‌های شکم کم‌کند.
- خوردن غذاهای سبک قبل از پریودهای ماهیانه می‌تواند از شدت دردهای شکمی بکاهد.
- مثبت‌اندیشی، تهیه هدیه‌ای کوچک برای خود و شاد بودن به خاطر شبیه بودن به همه دختران دنیا، بسیار مفید است.

جسمانی آنان بدانند. دادن آگاهی‌های لازم درباره تحولات دوران بلوغ به دخترها موجب آرامش و امنیت خاطر آنان می‌شود. هر چند آن‌ها بزرگ‌تر از یک کودک به نظر می‌رسند، اما به مادرانشان احتیاج دارند تا در کنارشان بنشینند و صمیمانه به حرف‌ها و آن‌چه در ذهنشان می‌گذرد، گوش دهند. دخترها به رفتارهای ملاحظت‌آمیز، زندگی منظم و با برنامه و محدودیت‌های



کمک‌های والدین

مادرها و دخترها: والدین، به ویژه مادران، می‌توانند با رفتارها و عکس‌العمل‌های معقول و درستی که در زمینه بلوغ دخترانشان از خود نشان می‌دهند، شروع عادت‌های ماهیانه را برای آنان فرایندی طبیعی و ارزشمند تلقی کنند و آن را نشانه سلامت

معینی که به خاطر آن‌ها به همراه دارد، نیاز دارند. دخترها، هدف‌ها و ایده‌آل‌های زندگی‌شان را از کسانی می‌گیرند که بیش‌تر از همه به آن‌ها دلبستگی دارند.

پدرها و دخترها: پدر، نخستین مردی است که دختر

پدر، نخستین مردی است که دختر می‌شناسد. او الگویی از آرزوها، خواست‌ها و هدف‌های اجتماعی دختر است. دختر برای ورود به جامعه نیاز به راهنمایی‌ها و هدایت‌های پدرانه دارد.

- سالی می‌توانند مسائلشان را با آن‌ها در میان بگذارند.
- ۳- رابطه‌ای صمیمی با دخترانشان داشته باشند تا بتوانند با افکار، ایده‌ها و آرمان‌های آن‌ها آشنا شوند.
- ۴- دخترانشان را تشویق کنند تا با آن‌ها صحبت کنند و آن‌چه را که فکرشان را به خود مشغول می‌دارد، با آنان در میان گذارند.
- ۵- مقرراتی متناسب با سن دخترانشان، برای آن‌ها وضع کنند.
- ۶- خواست‌ها و انتظارات خود را به‌طور واضح و شفاف با دخترانشان در میان گذارند.
- ۷- دخترانشان را به فعالیت‌های جسمانی - ورزشی تشویق کنند.
- ۸- ویژگی‌های یک «دختر خوب» را از منظر خود برایشان شرح دهند.

می‌شناسد. او الگویی از آرزوها، خواست‌ها و هدف‌های اجتماعی دختر است. دختر برای ورود به جامعه نیاز به راهنمایی‌ها و هدایت‌های پدرانه دارد. او پدرش را تکیه‌گاهی مطمئن و مستحکم می‌داند که می‌تواند به پشتوانه او با مشکلات و مسائل جامعه‌اش به مقابله برخیزد.

برای یک پدر خوب و شایسته بودن، نیاز به مهارت‌های پیچیده نیست، تنها کافی است پدر مهر و محبت صمیمانه خود را نثار دخترش کند و آن‌چه را که خود تجربه کرده است، در قالب مهارت‌های زندگی به دخترش بیاموزد. والدین هر یک به گونه‌ای متفاوت با دخترهایشان ارتباط برقرار می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهند دخترهایی که روابط صمیمانه و نزدیک با پدرانشان دارند، در محیط‌های کاری آینده خود موفق‌تر عمل می‌کنند، اعتماد به نفس بالاتری دارند، مسئولیت‌های بیشتری می‌پذیرند، استقلال عمل بیشتر و نظم و انضباط بهتری در زندگی‌شان دارند. (گوریان، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۳) فراهم آوردن محیطی سالم و مطلوب برای رشد دخترها و تشویق آن‌ها برای انجام فعالیت‌های اجتماعی سازنده و فعال موجب رشد توانایی‌ها و مهارت‌های دخترها می‌شود و آن‌ها را از داشتن روابط نامناسب و بروز مشکلات بعدی دورنگه می‌دارد. پدرها می‌توانند با رعایت نکات زیر نقشی اساسی در زندگی دختران خود ایفا کنند:

- ۱- خود را در فعالیت‌های گوناگون دخترانشان درگیر کنند.
- ۲- این اطمینان را به دخترانشان بدهند که در هر سن و

پدرست‌منابع

- رمضان‌زاده، فاطمه؛ فیروزی، قاسم و قاسمی، علی (۱۳۷۸): بلوغ، باروری و یانگی، چاپ اول، تهران، انتشارات تیمورزاده.
- جوان‌گاردنر - لولان، بانی لویز، مارسیا کواکن بوش (۱۳۸۳): عادت ماهانه، ترجمه آرینا زنهاری، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- استابارد، میریام (۱۳۸۴): همه دختران باید بدانند، ترجمه امیرصادقی بابلان، تهران، انتشارات نشر دانش.
- گوریان، میشل (۱۳۸۲): شگفتی دختران، ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران، انتشارات نقش و نگار.
- هاید، زانت شیبلی (۱۳۸۴): روان‌شناسی زنان، ترجمه دکتر اکرم خمسه، تهران، انتشارات آگاه.

پی‌نوشت‌ها:

- 1- GARDNER LOULAN, LOPEZ & BUSH.
- 2- FOLLICOLE
- 3- ESTROGEN HORMONE
- 4- PROGESTERONE
- 5- ENDORPHIN
- 6- SEROTONIN, DOPAMINE, NOREPINEPHRINE
- 7- GURIAN, M.
- 8- HYDE
- 9- STOPPARD, M.
- 10- CRAMPS
- 11- DYSMENORRHEA
- 12- PREMENSTRUAL SYNDROM (PMS)
- 13- AMENORRHEA
- 14- PROSTAGLANDIN HORMONE