شیوع اختلالات قاعدگی
در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

نرگس ناصح[1] - هایده هدایتی[2] - مرضیه عطایی[3] - نجمه جهانی[4]

چکیده

زمینه و هدف: خونریزی‌های غیرطبیعی یکی از مهمترین مسائلی هستند که دانشجویان مؤنث به طور مکّرر با آن مواجه می‌شوند. این اختلالات نیاز به ارزیابی دقیق دارند؛ زیرا ممکن است از یک سیکل قاعدگی طبیعی منشأ بگیرند و یا مطرح‌کننده یک پاتولوژی مهمّ باشند و تهدیدکننده باروری و سلامتی باشد. بررسی شیوع خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی و انواع آن در افراد مؤنث جوان، می‌تواند در زمینه پیشگیری و درمان این اختلالات نقش بسزایی داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع اختلالات قاعدگی در دانشجویان مؤنث دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی، بر روی ۳۰۰ دانشجو و در سال ۱۳۸۵ انجام شد. دانشجویان مورد مطالعه، به طور تصادفی سیستمیک بر اساس تعداد کلّ انتخاب شدند و به سؤالات درج شده در پرسشنامه‌ای که بر اساس اهداف طرح، متغیرهای فردی و بررسی وضعیت اختلالات سیکل قاعدگی طراحی شده بود، پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی تست و کای اسکوئر در سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: متوسط سنّی دانشجویان ۲/۱±۲۱/۱ سال بود. میانگین سن منارک ۱/۶±۱۳/۸ سال، طول مدّت خونریزی قاعدگی ۱/۵±۶/۵ روز و میانگین فاصله دو عادت ۳/۹±۲۷/۳ روز بود. ۸۲/۳٪ از دانشجویان مجرّد و ۱۷/۷٪ متأهل، ۳۵٪ بومی و ۶۵٪ غیربومی بودند. در ۶۸/۷٪ افراد سیکل‌های قاعدگی نامنظم بود و تنها ۳۱/۳٪ سیکل‌های منظم و همیشه مرتب داشتند. شیوع پلی‌منوره ۳/۵٪، هیپومنوره ۱٪، هیپرمنوره ۱۴/۴٪، اولیگومنوره ۶/۳٪ و منومتروراژی ۱۵/۸٪ بود. شیوع هیرسوتیسم ۲۵٪ و اولیگومنوره در دانشجویان مبتلا به هیرسوتیسم ۸/۶٪ و در دانشجویان فاقد هیرسوتیسم ۵/۷٪ بود؛ این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=۰/۴). شیوع هیرسوتیسم در افراد خانواده نمونه‌هایی که هیرسوتیسم داشتند، ۳۱/۵٪ و در نمونه‌هایی که هیرسوتیسم نداشتند، ۶/۳٪ برآورد گردید؛ این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱). میانگین سن شروع منارک در افرادی که سیکل قاعدگی منظم داشتند، ۱/۹±۱۳/۴ و در افرادی که سیکل قاعدگی نامنظم داشتند، ۱/۵±۱۳/۸ سال بود؛ این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (α =۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای اختلالات سیکل قاعدگی، می‌توانیم با تشخیص زودرس، پیگیری و درمان آن، سلامتی و احساس رضایت از زندگی را به افراد مبتلا، هدیه دهیم و کیفیت زندگی آنان را در دوران جوانی بهبود بخشیم.

واژه‌های کلیدی: اختلال قاعدگی، هیرسوتیسم، دانشجویان، بیرجند

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند (دوره ۵؛ شماره ۱-۴؛ سال ۱۳۸۷)

[1] جراح و متخصص بیماریهای زنان و زایمان، استادیار گروه آموزشی زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

[2] نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی تلفن : ۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۴۱ پست الکترونیکی: hedayati@bums.ac.ir

[3] جراح و متخصص بیماریهای زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

[4] دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

خونریزی‌های غیرطبیعی رحم به تظاهرات خونریزی‌دهنده متعدد در سیکل قاعدگی در غیاب علت پاتولوژیک یا بیماری خاص اطلاق می‌شود (۱). این خونریزی معمولاً دلالت بر عدم تخمک‌گذاری دارد اما تمام خونریزی‌های خارج از محدوده طبیعی (چه از نظر فواصل و چه از نظر مدت سیکل) ناشی از عدم تخمک‌گذاری نیستند و این تشخیص بر اساس ردکردن سایر علل مطرح می‌گردد (۲).

ادامه فعالیت جسم زرد به هر علتی یا کوتاه شدن فازلوتئال (نارسایی جسم زرد) می‌تواند موجب خونریزی غیر طبیعی رحم با وجود تخمک‌گذاری شود اما بیشتر بیماران تخمک‌گذاری ندارند. علت دقیق عدم تخم‌گذاری مشخص نشده است اما احتمالاً مربوط به اختلال محور هیپوتالاموس -هیپوفیز- تخمدانی و تحریک استروژنی مداوم آندومتر است (۳).

آندومتر بیش از حدّ خونرسانی، رشد می‌کند در قسمتی تخریب‌شده و به شکل نامنظم ریزش می‌کند. خونریزی‌های غیرطبیعی رحم اغلب در محدوده‌های خیلی پایین و خیلی بالای سنین تولید مثل دیده می‌شود. (۲۰٪ موارد در نوجوانی و ۴۰٪ موارد در زنان بیش از ۴۰ سال روی می‌دهد.) در بیماران ۲۰ ۳۰ ساله عوامل پاتولوژیک شایعترند و استفاده از اقدامات تشخیصی بیشتر لازم است (۴).

در عمل یک تغییر مهم در الگوی قاعدگی یا مقدار خونریزی که باعث تغییر کیفیت زندگی می‌شود را باید مورد بررسی قرار داد. تاریخچه کامل همراه معاینه فیزیکی و تست‌های آزمایشگاهی مناسب با روش‌های تصویربرداری تقریباً همیشه ما را به تشخیص درست راهنمایی می‌کند و می‌توان بیشتر موارد خونریزی‌ها را از طریق درمان طبّی یا جراحی‌های کوچک درمان کرد (۵).

شایعترین علت خونریزی‌های غیرطبیعی رحم در تمام سنین مسائل هورمونی است ولی در سنین نوجوانی و جوانی علل دیگری مثل خونریزی‌های مرتبط با حاملگی، هورمون‌های برون‌زا، علل آندوکرینی (هیپوتیروئیدی، دیابت و ...) بی‌اشتهایی عصبی، چاقی، لیومیوم‌های رحمی و عفونت‌ها در سنین باروری تأثیر بیشتری دارند (۶،۲).

تعداد روزهای سیکل قاعدگی طبیعی، به طور متوسط ۲۱-۳۴ روز است. حجم خونریزی طبیعی در هر سیکل قاعدگی خونریزی ۸۰ سی‌سی است که این مقدار تغییری در هموگلوبین فرد ایجاد نمی‌کند. اختلالات قاعدگی یکی از شایعترین مشکلات بالینی در رشته زنان است و خونریزی رحمی هنگامی غیرطبیعی تلقی می‌شود (۷) که:

الف- طرح خونریزی نامنظم است: پلی‌منوره، الیگومنوره، آمنوره اولیه، آمنوره ثانویه

ب- مقدار و مدّت خونریزی حالت غیرعادی پیدا کند: هیپرمنوره، هیپومنوره، منوراژی، منومتروراژی

خونریزی غیرطبیعی رحمی یک مشکل بالینی شایع ولی پیچیده است. طبق بررسی ملّی در یک دوره دو ساله، از کلّ ۲۰ میلیون مراجعه به مطب‌های پزشکی به دلیل بیماری‌های دستگاه تناسلی زنان، ۱۹/۱٪ اختلالات سیکل قاعدگی بوده است. همچنین علت ۲۵٪ اعمال جراحی زنان، خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی مربوط بوده است (۸).

بررسی اختلالات سیکل قاعدگی در سنین ۱۸ تا ۲۵ سالگی از آن جهت اهمیت دارد که زنان جوان در این سنین به علت شرایط روحی و عاطفی خاص، وضعیت رژیم غذایی و فعالیت‌های مختلف ممکن است هر یک به نوعی سیکل‌های قاعدگی نامنظم را تجربه کرده باشند و یکی از علل اصلی مراجعه آنان به پزشک باشد. بیان این مطلب نیز ضروری است که این اختلالات می‌توانند اثر چشمگیری بر روحیه دختران جوان و فعالیت اجتماعی روزمره آنها داشته باشد.

با توجه به این مطالب در این تحقیق برآن شدیم تا با بررسی این اختلالات در جامعه مورد پژوهش و سنجش درصد این اختلالات، راهکاری مناسب جهت حل این مشکل ارائه دهیم.

نتایج این پژوهش می‌تواند با مشخص‌نمودن عمده‌ترین مشکل در دختران دانشجو و دادن راهکار مناسب جهت حل آن، با رفع نگرانی‌های دختران جوان از اثرات سوء اجتماعی و روانی مشکلات دوران دانشجویی بکاهد.

روش تحقیق

این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی، بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان مؤنث شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد. دانشجویانی که به دلایلی مایل به شرکت در

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

مطالعه و همکاری نبودند، از مطالعه خارج شدند. نمونه‌گیری از اول دی ماه ۱۳۸۴ لغایت خردادماه ۱۳۸۵ به صورت چند مرحله‌ای انجام شد؛ ابتدا فهرست دانشجویان مؤنث دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تفکیک رشته تحصیلی از آموزش دانشگاه گرفته شد؛ سپس به صورت تصادفی سیستمیک بر اساس تعداد کلّ دانشجویان و حجم نمونه مورد مطالعه استخراج شد. اطلاعات توسط پرسش نامه جمع آوری گردید.

این پرسش‌نامه خودساخته شامل متغیرهای فردی و بر اساس اهداف طرح و بررسی وضعیت اختلالات قاعدگی در دانشجویان طراحی گردید. پرسش‌نامه به تعدادی از متخصصان زنان ارائه و بعد از برطرف شدن اشکالات موجود، از آن برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

بعد از تکمیل پرسش‌نامه، ابتدا وزن و قد دانشجویان در شرایط استاندارد (وزن با ترازوی سکای آلمان و با حداقل لباس و قد با متر نصب شده به دیوار و در حالت استاندارد) اندازه‌گیری و برای تعیین شاخص توده بدنی (BMI) در پرسش‌نامه وارد شد. پرسش نامه‌ها پس از ثبت وزن و قد دانشجویان تحویل گرفته شد. اسامی دانشجویانی که به پرسش‌نامه ارسالی پاسخ نداده بودند، یادداشت و در صورت ساکن بودن در خوابگاه با مراجعه به خوابگاه و در صورت بومی بودن در مکانی مناسب از آنان برای تکمیل پرسش‌نامه و اندازه‌گیری قد و وزن دعوت به عمل آمد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی مستقل و کای دو در سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی۳۰۰ نفر از دانشجویان مؤنث رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (پزشکی، پرستاری، مامایی، رادیولوژی، بهداشت خانواده، اتاق عمل، هوشبری، علوم آزمایشگاهی) و در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام شد.

میانگین سنّی دانشجویان ۲/۱±۲۱/۱ سال، میانگین BMI، ۲/۵±۲۱/۸ کیلوگرم بر متر مربع، میانگین سنّ اولین عادت ماهیانه، ۱/۶±۱۳/۸، میانگین طول مدّت خونریزی ۱/۵±۶/۵ روز و میانگین فاصله بین دو عادت ماهیانه ۳/۹±۲۷/۳ روز برآورد گردید. شیوع اختلالات قاعدگی در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین سنّ شروع اولین عادت ماهیانه در دانشجویان دارای سیکل قاعدگی منظم ۱/۹±۱۳/۴ و در دانشجویان دارای سیکل قاعدگی نامنظم ۱/۵±۱۳/۸ سال بود و ارتباط معنی‌داری بین سن شروع اولین عادت ماهیانه و نظم سیکل‌های قاعدگی وجود داشت (P=۰/۰۵) (جدول ۲). شیوع بی‌نظمی سیکل قاعدگی در خانواده افرادی که سیکل قاعدگی منظم داشتند، ۳۱/۵٪ و در افرادی که سیکل قاعدگی نامنظم داشتند، ۳۸/۸٪ بود ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=۰/۲۳).

بر اساس این مطالعه فقط در ۳۱/۳٪ دانشجویان مورد مطالعه عادت ماهیانه همیشه مرتب بود و بقیه دانشجویان به شکلی عادت نامرتب داشتند و فقط ۲۳/۳٪ از دانشجویانی که بی‌نظمی در عادت ماهیانه داشتند، به پزشک مراجعه کرده بودند.

بیشترین علت مراجعه به پزشک در ۸۱/۵٪ موارد بی‌نظمی سیکل عادت ماهیانه، ۴/۱٪ به علت خونریزی کم و ۱۴/۴٪ به علت خونریزی زیاد بود. فقط ۳۱٪ از دانشجویان از داروهای شیمیایی و گیاهی برای بی‌نظمی سیکل قاعدگی استفاده کرد بودند. ۳۶٪ از دانشجویان سابقه خانوادگی بی‌نظمی سیکل قاعدگی را عنوان کردند؛ ۷۸/۷٪ نیز معتقد بودند که بین اختلالات عادت ماهیانه و امتحانات پایان ترم رابطه وجود دارد.

بین هیچ کدام از اختلالات قاعدگی با محل سکونت، تأهل، BMI، طول مدّت خونریزی، فاصله بین دو عادت ماهیانه، منارک و هیرسوتیسم ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد اما فقط بین میانگین سنّ شروع اولین عادت ماهیانه در دانشجویان مبتلا و غیرمبتلا به منومتروراژی اختلاف معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۴).

جدول ۱ - شیوع اختلالات قاعدگی

اختلالات قاعدگی	تعداد	درصد
هیپرمنوره	۴۳	۱۴/۴
هیپومنوره	۳	۱
پلی منوره	۱۰	۳/۵
اولیگومنوره	۱۸	۶/۳
منومتروراژی	۴۷	۱۵/۸
آمنوره	۰	۰
هیرسوتیسم	۷۳	۲۴/۳

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

بر اساس نتایج تحقیق شیوع هیرسوتیسم در افراد خانواده (خواهر یا مادر) دانشجویانی که هیرسوتیسم داشتند، ۳۱/۵٪ و در دانشجویانی که هیرسوتیسم نداشتند، ۶/۲٪ برآورد شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱) (جدول ۳).

بحث

این مطالعه بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان مؤنث دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ به منظور تعیین شیوع اختلالات سیکل قاعدگی انجام شد.

در مطالعه حاضر میانگین شروع اولین عادت ماهیانه ۱۳/۸±۱/۶ سال بود. در بررسی ناصح (۱۳۸۲) در بیرجند اولین تجربه عادت ماهیانه در فاصله سنّی ۱۳-۱۵ سال گزارش شده است (۹)، در مطالعه Demir (۲۰۰۱) در ترکیه، سن منارک ۱۲/۹ سال بوده است (۱۰). به نظر می‌رسد که اختلافات اندک ناشی از تفاوت شرایط زندگی (آب و هوا، تغذیه، سطح اجتماعی و فرهنگی) باشد.

میانگین طول مدّت خونریزی در جامعه مورد مطالعه ۶/۵±۱/۵ روز برآورد شد و میانگین طول سیکل ۲۷/۳±۳/۹ روز بود؛ در مطالعه دیگری در بیرجند، ۴۷/۷٪ از دختران سیکل قاعدگی ۵-۷ روزه داشتند (۹).

در مطالعه حاضر میانگین سنّ شروع اولین عادت ماهیانه در دانشجویانی که سیکل قاعدگی منظم داشتند، ۱۳/۴±۱/۹ سالگی و در دانشجویانی که سیکل قاعدگی نامظم داشتند، ۱۳/۸±۱/۵ سالگی بود که این اختلاف از نظر آماری در سطح α=۰/۰۵ معنی‌دار گردید (P<۰/۰۵). در مطالعه‌ای که در کره انجام شد نیز در دخترانی که منارک زودرس داشتند، اختلالات سیکل قاعدگی کمتر در آنها مشاهده گردید که این امر احتمالاً به علت تنظیم محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- تخمدانی در افرادی است که منارک زودتری داشته‌اند (۱۱).

در مطالعه حاضر ۳۱/۳٪ از دانشجویان عادت ماهیانه همیشه مرتب داشتند و ۶۸/۷٪ آنها به نوعی عادت نامنظم (گاهی نامرتب، بیشتر اوقات و یا همیشه نامرتب) را تجربه کرده بودند؛ در حالی که در مطالعه ناصح، ۲۳/۱٪ افراد مورد مطالعه عادت ماهیانه همیشه مرتب، ۶۲/۳٪ عادات ماهیانه گاهی نامرتب و در ۱۴/۶٪ عادت ماهیانه همیشه نامرتب بوده است (۹).

در مطالعه Demir ۶۲/۲٪ دختران حداقل یک عادت نامنظم را تجربه کرده بودند (۱۰). نتایج حاصل از تحقیق حاضر با نتایج این تحقیقات مشابهت دارد.

در مطالعه زینال‌زاده (۱۳۷۱) در شهر بابل، ۷۴/۶٪ دختران سیکل قاعدگی طبیعی داشته‌اند (۱۳،۱۲)؛ همچنین در مطالعه توسط So-Young-Shin (۲۰۰۴) در کره، ۴۰/۹٪ افراد مؤنث ۱۰-۲۰ ساله و ۲۶/۷٪ از افراد ۲۱-۳۰ ساله دچار اختلال در نظم سیکل قاعدگی خود بوده‌اند (۱۱). میزان بی‌نظمی قاعدگی در این تحقیقات کمتر از نتایج این تحقیق است.

جدول ۲ - مقایسه میانگین سن شروع اولین عادت ماهیانه بر حسب وضعیت سیکل قاعدگی

شاخص آماری / وضعیت سیکل قاعدگی	فراوانی	میانگین ۱ سال	انحراف معیار	نتیجه آزمون تی
منظم	۹۲	۱۳/۴	۱/۹	P=۰/۰۵ ،df =۲۹۸ ،t =۱/۹۵
نامنظم	۲۰۸	۱۳/۸	۱/۵	

جدول ۳ - مقایسه توزیع فراوانی وضعیت هیرسوتیسم در افراد خانواده (مادر یا خواهر) بر حسب وضعیت هیرسوتیسم افراد

مادر یا خواهر / فرد	بلی		خیر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بلی	۲۳	۳۱/۵	۵۰	۶۸/۵	۷۳	۱۰۰
خیر	۱۴	۶/۲	۲۱۳	۹۳/۸	۲۲۷	۱۰۰
جمع	۳۷	۱۲/۳	۲۶۳	۸۷/۷	۳۰۰	۱۰۰

χ^2 =۳۲/۸ df =۱ P<۰/۰۰۱

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

به نظر می‌رسد علت تفاوت در نتایج تحقیق با این تحقیقات به اختلاف در تعریف عملیاتی واژه بی‌نظمی قاعدگی باشد؛ به طوری که در دو مطالعه اخیر بابل و کره گزارش اختلال در نظم قاعدگی تنها در مورد افرادی که همیشه سیکل‌های نامنظم داشته‌اند ثبت شده است؛ در حالی که در این تحقیق تمام افرادی که به نوعی عادت نامنظم را تجربه کرده‌اند (نه الزاماً همیشه نامرتب) در آمار منظور شده‌اند.

شیوع پلی‌منوره در مطالعه حاضر ۳/۵٪ بود؛ در حالی که در مطالعه فتحی‌زاده (۱۳۸۰) در تهران، شیوع پلی منوره ۱۴/۶٪ گزارش شده است (۱۴).

در مطالعه حاضر شیوع الیگومنوره ۶/۳٪ برآورد گردید؛ در حالی که در مطالعات فتحی‌زاده و زینال‌زاده این میزان به ترتیب ۲۴/۶٪ و ۲۵/۴٪ بود (۱۴،۱۲) که اختلاف نسبتاً زیادی با نتایج تحقیق دارد، احتمالاً این موضوع به دلیل تفاوت در عوامل خطر مؤثر بر شیوع الیگومنوره (تغذیه، وجود بیماری زمینه‌ای، مسائل اندوکرینولوژی و ....) در جوامع مورد مطالعه باشد؛ از طرف دیگر با توجه به این که افراد مورد مطالعه ما سال‌های اولیه منارک را پشت سر گذاشته‌اند، کم بودن شیوع الیگومنوره دور از انتظار نمی‌باشد. در مطالعه So-Young-Shin شیوع الیگومنوره در هر دو گروه سنّی مورد بررسی، ۸٪ ثبت شده است (۱۱) که به ارقام این مطالعه نزدیک می‌باشد.

در مطالعه حاضر شیوع هیپرمنوره ۱۴/۴٪ و شیوع هیپومنوره ۱٪ برآورد شده است؛ در حالی که در مطالعه ناصح شیوع هیپرمنوره ۲۹/۷٪ و شیوع هیپومنوره ۷/۹٪ (۹) و در مطالعه فتحی‌زاده شیوع هیپرمنوره ۲۲/۹٪ و شیوع هیپومنوره ۱۲/۹٪ گزارش شده است (۱۴). در این تحقیق شیوع هیپومنوره تفاوت واضحی با سایر مطالعات داشت که احتمالاً ناشی از افزایش میانگین سنی در این افراد است.

بر اساس نتایج تحقیق شیوع بی‌نظمی سیکل قاعدگی در خانواده افرادی که سیکل قاعدگی منظم داشتند، ۳۱/۵٪ و در خانواده افرادی که سیکل قاعدگی نامنظم داشتند، ۳۸/۸٪ برآورد گردید که این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود (P=۰/۲۳). به نظر می‌رسد با توجه به این نتایج نبایستی تأثیر عوامل محیطی (از جمله شیوه زندگی، تنش، تغذیه و عوامل روحی) را بر روی نظم سیکل‌های قاعدگی نادیده گرفت. Hillard (۲۰۰۵) طیّ تحقیقی به این نتیجه رسید که در واقع سیکل قاعدگی منظم و طبیعی بیانگر سلامتی عمومی یک دختر است. اختلالات تغذیه‌ای، شرایط روحی و روانی و فعالیتهای ورزشی می‌تواند باعث تغییراتی در قاعدگی فرد شوند. تشخیص و درمان این مشکلات نه تنها وضعیت سلامتی خانم‌های جوان را بهبود می‌بخشد بلکه احساس رضایت از زندگی را برای آنان به ارمغان خواهد داشت و از بروز خطراتی که در آینده ممکن است سلامتی فرد را تهدید کند، می‌کاهد (۱۵).

شیوع هیرسوتیسم در افراد خانواده (خواهر یا مادر) دانشجویانی که هیرسوتیسم داشتند، ۳۱/۵٪ و در دانشجویانی که هیرسوتیسم نداشتند، ۶/۳٪ برآورد شد؛ این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱). به نظر می‌رسد که عوامل هورمونی و هیپرآندروژنی فامیلیال بتوانند توجیه‌کننده این رابطه باشند.

شیوع هیرسوتیسم در جامعه مورد مطالعه، ۲۵٪ برآورد شد. در مطالعه زینال‌زاده شیوع هیرسوتیسم در افرادی که الیگومنوره داشتند، ۴۷/۳٪ و در افراد با سیکل قاعدگی طبیعی، ۲۴/۳٪ گزارش شده است که این اختلاف معنی‌دار است (۱۲).

در تحقیق حاضر، ۲۳/۳٪ دانشجویان به علت بی‌نظمی سیکل قاعدگی به پزشک مراجعه کرده بودند که ۴/۱٪ آنها به علت خونریزی کم، ۱۴/۴٪ برای خونریزی زیاد و ۸۱/۵٪ برای بی‌نظمی سیکل عادت ماهیانه بوده است. در مطالعه Demir ۱۱/۳٪ دختران (۱۰) و در مطالعه So-Young-Shin (کره) ۷۵٪ خانم‌های جوان به علت اختلالات سیکل قاعدگی به پزشک مراجعه کرده‌اند و به همین علت پزشکان کره‌ای توصیه می‌کنند که دختران جوان حتماً در سنین ۱۳-۱۵ سالگی برای اولین بار توسط پزشک متخصص زنان ویزیت شوند (۱۱)؛ همچنین در مطالعه ناصح در بیرجند، ۴/۳٪ دختران برای خونریزی کم، ۱۴/۳٪ برای خونریزی زیاد و ۴۴/۳٪ برای بی‌نظمی سیکل قاعدگی به پزشک مراجعه کرده بودند (۹).

۱۸/۷٪ دختران مورد مطالعه در موقع عادت ماهیانه حمام نمی‌کردند و ۱۹/۳٪ در موقع عادت ماهیانه طهارت نمی‌گرفتند و ۳۱٪ از داروهای شیمیایی و گیاهی برای بی نظمی سیکل قاعدگی استفاده می‌کرده‌اند. در بررسی ناصح در بیرجند حدود یک سوم دختران مورد مطالعه نکات بهداشتی را در دوران سیکل قاعدگی رعایت نمی‌کردند و ۶۸/۹٪ دختران از داروهای گیاهی و

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

۱۳/۹٪ از داروهای تجویز شده توسط دوستان و ۱۷/۲٪ افراد از داروهای تجویز شده توسط پزشک استفاده می‌کردند (۹). در مطالعه‌ای که در ترکیه انجام شد، ۴/۵٪ دختران جوان تحت اقدامات درمانی قرار گرفته اند (۱۰).

در مطالعه حاضر ۷۹/۳٪ دانشجویان، مسأله اختلالات عادت ماهیانه را مهم می‌دانستند و ۸۷/۷٪ دانشجویان معتقد بودند که بین اختلالات عادت ماهیانه و امتحانات پایان ترم رابطه وجود دارد. ۸۱/۵٪ افراد با سیکل قاعدگی منظم و ۷۹/۳٪ افراد با سیکل قاعدگی نامنظم به این ارتباط معتقد بودند و این اختلافات از نظر آماری معنی‌دار نگردید (P=۰/۶۶). در مطالعه Demir ۱۵/۸٪ دختران مورد مطالعه به وجود این رابطه اعتقاد داشتند (۱۰).

در این مطالعه ۷۱/۳٪ دانشجویان به مطالعه کتابی در مورد اختلالات عادت ماهیانه احساس نیاز می‌نمودند. Fakeye-o در مطالعه خود (۱۹۹۹) بر این نکته تأکید کرده است که برای برقراری سلامت در دختران و برقراری نظم در همه مسائل نیازمند شناخت آنها از مسائل مربوط به سیکل قاعدگی طبیعی و غیرطبیعی است تا بتوان با حمایتهای روانی و دارودرمانی دختران را از سیکل‌های علامت دار پیچیده نجات داد (۱۶).

در تحقیق حاضر۴۰٪ افراد مورد مطالعه مشکلات سیکل قاعدگی خود را با مادر خود، ۸٪ با خواهر و ۱۰/۷٪ با دوستان و ۶/۷٪ با پزشک در میان می‌گذاشتند؛ در حالی که در مطالعه ناصح، ۷۲٪ دختران مشکلات خود را با مادر و خواهر خود در میان می‌گذاشتند و ۵٪ نیز با دوستان خود مطرح می‌کردند (۹).

در مطالعه انجام شده در ترکیه، ۷۱/۴٪ دختران مورد بررسی با مادران خود درباره اختلالات سیکل قاعدگی صحبت می‌کردند (۱۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق و شیوع نسبتاً زیاد اختلالات سیکل قاعدگی در دختران جوان و به یاد داشتن این که این اختلالات عامل بسیار تأثیرگذاری بر زندگی روزمره و آینده دختران می‌باشد، پیشنهاد می‌شود با ایجاد مراکز تشخیصی -درمانی، همه دختران در سنین حول و حوش بلوغ، حتماً برای اولین بار توسط پزشک متخصص زنان معاینه شوند تا از مشکلاتی که ممکن است درآینده برای آنها رخ دهد، کاسته شود. ضمن آن که می‌توان با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای دختران نوجوان به منظور آگاهی دادن به آنها در زمینه سیر طبیعی سیکل‌های قاعدگی و عوامل تأثیرگذار بر آن علاوه بر ارتقای سطح آگاهی آنان، اضطراب و نگرانی‌های آنها را در این مورد کاهش دهیم.

بررسیهای مختلف بر این نکته دلالت دارند که بیش از ۸۰٪ موارد اختلالات سیکل قاعدگی را می‌توان با رفع علل زمینه‌ای شایع همچون تنش، بهبود وضعیت تغذیه‌ای، کاهش وزن و حمایت‌های روحی و روانی، بهبود بخشید.

منابع:

۱- اسپیروف ل. اندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپیروف. ترجمه: امینی نائینی ف، ذکایی ه، رشیدی ش، زاهدی ل. چاپ اول. تهران : نشر طیب؛ ۱۳۷۹. جلد دوم، صفحه ۵۰۵.

۲- اسبرگ ج. بیماریهای زنان نواک. ترجمه: قاضی جهانی ب، آقایی برادران ل، صلاحی م، شریعت ش، چاپ اول. تهران: انتشارات گلبان؛ ۱۳۸۲. جلد اول، صفحه ۳۳۳.

۳- اسبرگ ج. بیماریهای زنان نواک. ترجمه: قره‌باغی م، موید پ، صلاحی ح، قاضی جهانی م. چاپ اول. تهران: انتشارات گلبان؛ ۱۳۷۶. صفحه ۱۱۰.

۴- دچرنی آلن. کارنت زنان. ترجمه: قطبی ن، وزیری ع، نیکروش ا. چاپ دوم. تهران: انتشارات تیمورزاده؛ ۱۳۷۹. صفحه ۷۳-۷۲.

۵- اسکات جی آر، گیبس آر اس، کارلان بی وای، هنی ای اف. مامایی و بیماریهای زنان دنفورث. ترجمه: یزدی‌نژاد ع، اورعی س، یزدی، طاهری ژ، مس‌چی ف. چاپ دوم. تهران: انتشارات کتاب میر؛ ۱۳۸۱. جلد دوم، صفحه ۷۶۶.

۶- اسپیروف ل، فریتس م. اندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپیروف. ترجمه قاضی جهانی ب، مهاجرانی س، فدایی ا. چاپ اول. تهران: نشر گلبان؛ ۱۳۸۴. جلد اول، صفحه ۴۸۲.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

7- Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF. Danforth´s obstetrics and genecology. Lippincott: Williams & Wilkins; 2003: 643-644.

8- Janet R Alber JR, Sharon K. Hull R, Wesley M. Abnormal uterine bleeding. Am Family Physician. 2004;69 (8): 1615-1626.

۹- صمدی ف، نادری ن. بررسی فراوانی نسبی اختلالات قاعدگی (الیگومنوره، پلی منوره، هیپرمنوره و هیپومنوره) در دختران محصل ۱۲-۱۸ ساله سطح شهر بیرجند. [پایان‌نامه دکترای پزشکی] دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. دانشکده پزشکی، ۱۳۸۲. صفحات ۶۶-۶۸.

10- Demir SC, Kadayyfcy TO, Vardar MA, Atey Y. Dysfunctional uterine bleeding and other menstrual problems of secondary school students in Adana, Turkey. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2000; 13 (4): 171-175.

11- So-Young Shin, You- Young Y, Byung-Koo Y. Characteristics of menstruation-related problems for adolescents and premarital women in Korea. European J Obstet Gynecol. 2005; 15 (1): 148-159.

۱۲- زینال‌زاده م، جوادیان م، حاجی‌احمدی م، هدایتی ف. الیگومنوره در دختران دبیرستانی بابل. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۸۲؛ ۵ (۴): ۵۷-۶۰.

۱۳- رشید کردستانی ت، خادم ز. بررسی دیسمنوره در دبیرستان‌های دخترانه بیرجند. [پایان‌نامه دکتری پزشکی] بیرجند: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. دانشکده پزشکی، ۱۳۷۴؛ صفحات ۴۹-۵۱.

۱۴- فتحی‌زاده ن، فرجی ل، خداکرمی ن، ناهیدی ف. بررسی اختلال قاعدگی در اوایل بلوغ در دختران ۱۴-۱۷ ساله مدارس منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۰. کتاب خلاصه مقالات همایش سراسری ارتقای سلامت زنان. مشهد. ۱۳۸۳؛ صفحه ۱۱۳.

15- Adams Hillard PJ, Deitch HR. Menstural disorder in the college age female. Pediatr Clin North Am. 2005; 52 (1): 179-197.

16- Fakeye O, Adegoke A. The characteristics of the menstrual cycle in Nigerian schoolgirls and the implications for school health programs. Afr J Med Med Sci. 1994; 23 (1): 7-13.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

Title: The prevalence of menstrual disturbances in Birjand University of Medical Sciences students

Authors: N. Naseh[1], H. Hedayati[2], M. Ataei[3], N. Jahani[4]

Abstract:

Background and Aim: Abnormal uterine bleeding is one of the most important disorders that college age young woman may frequently experience it. These problems deserve careful evaluation; they may reflect normal ovulatory menstrual symptoms or be suggestive of significant pathology that can have a major impact on future reproductive and general health. Survey of prevalence of abnormal utrine bleeding and several kind of it may have an important role to treat and prevent of these disorders.

Materials and Methods: This crass-sectional descriptive study was conducted on 300 college age students of Birjand University of Medical Sciences at 2006. Selection of students carried out based on total number of students by systematic randomized sampling methods and the students answered the questions. Questionnaire was planed according to purpose, demographic variables and survey of menstrual cycle disorders. Then data saved on SPSS software package. Chi-square and t-test served for statistical analysis and α=0.05 declared as significant level.

Results: The mean age of students was 21.1±2.1 years; the mean of mean of menace age was 13.8±1.6 years. Duration of bleeding was 6.5±1.5 days and cycle length was 27.3±3.9 days. 82.3% of students were single and 17.7% were married. 35% of students were native and 65% were non-native. Irregular periods were observed in 68.7% of the cases and regular cycle was observed just in 31.3% of cases. Prevalence of polymenorrhea, hypomenorrhea, hypermenorrhea, oligomenorrhea and monometrorhagia were 3.5%, 1%, 14.4%, 6.3% and 15.8% respectively. Prevalence of hirsutism was 25% and 8.6% of them had oligomenorrhea. According the results there was not significant difference between prevalence of oligomenorrhea in hirsute and non-hirsute cases (P=0.4). The prevalence of hirsutism in the family of hirsute and non-hirsute cases was 31.5% and 6.3% respectively that their difference was significant (α=0.05). The mean of menarche age in students with regular menstrual cycle was 13.4±1.9 years. It was 13.8±1.5 in the students with irregular menstrual and this difference was significant (α=0.05).

Conclusion: According to prevalence of menstrual cycle disorders in young woman, we can not only present a young woman s current health, sense of well-being, but also improve quality of life during adolescence.

Key Words: Abnormal utrine bleeding, Menarche, Polymenorrhea, Hypomenorrhea, Hypermenorrhea, Oligomenorrhea, Monometrorhagia, Hirsutism

[1] *Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[2] *Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran hedayati@bums.ac.ir*
[3] *Gynecologist, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[4] *Student of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]