فراوانی نسبی اختلالات قاعدگی در دختران محصل 12 تا 18 ساله شهر بیرجند

نرگس ناصح[1]- هایده هدایتی[2]- فرشته صمدی[3]- نوشین نادری[3]

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات قاعدگی یکی از شایعترین مشکلات بالینی در تخصص زنان است که برخی از اختلالات می‌تواند باعث از کارافتادگی و مشکلات اجتماعی و اثرات روحی وروانی بخصوصً در دختران جوان شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین این اختلالات در دختران محصل 12 تا 18 ساله شهر بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی تحلیلی 325 دانش‌آموز دختر در سنین 12 تا 18 سال از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌ای که شامل 36 سؤال بود در اختیار هر دانش‌آموز قرار داده شد و در هنگام پاسخ به سؤالات توسط دانش‌آموز پژوهشگران حضور داشتند تا در صورت بروز مشکل یا مسأله مهمّی برای دانش‌آموزان آن را توضیح دهند. داده‌ها، با استفاده از آزمون کای اسکوئر در سطح معنی‌داری $P<0/05$ آنالیز شد.

یافته‌ها: 16/5% افراد در محدوده سنی 13 تا 14، 40% در محدوده سنی 15 تا 16 و 43/5% در محدوده سنی بیشتر از 17 سال قرار داشتند. 74% اولین تجربه عادت ماهیانه رادر فاصله سنی 13 تا 15 سال داشتند. طبق این مطالعه 7/9% افراد هیپومنوره، 29/7% هیپرمنوره، 39/3% افراد دیسمنوره داشتند. با افزایش سن، فراوانی نسبی دیسمنوره افزایش داشت ولی رابطه ای بین اختلالات و سن بدست نیامد. هم چنین در مورد ارتباط این اختلالات با ورزش و شاخص توده بدن نیز ارتباط معناداری پیدا نشد. سطح تحصیلات مادر ارتباط معنی‌داری با احساس فرد در اولین قاعدگی داشت و هم چنین با افزایش سطح تحصیلات مادر منبع کسب اطلاع از مادر بیشتر بود. از 325 نفر افراد مورد مطالعه 234 نفر مشکلات خود را با مادر و خواهر و 18 نفر با دوستان و 25 نفر با سایرین در میان می‌گذاشتند و 40 نفر مشکلات خود را با هیچ کس در میان نمی‌گذاشتند. بیشتر افراد با تأسیس یک مرکز مشاوره جهت راهنمایی و کسب اطلاعات لازم در مورد پدیده قاعدگی و اختلالات آن موافق بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که مراکز مشاوره در این زمینه فعالیتهای خود را ارتقا دهند تا هم اطلاعات لازم در مورد پدیده قاعدگی و اصلاحات آن را در اختیار دختران و همچنین والدین قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات قاعدگی؛ دیسمنوره؛ دانش‌آموزان

فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند (دوره 4؛ شماره 1-4؛ سال 1386)

[1] استادیار گروه آموزشی بیماریهای زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

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

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند-دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: 0561-4443041 پست الکترونیکی: hedayati@bums.ac.ir

[3] پزشک عمومی

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

اختلالات قاعدگی یکی از شایع ترین مشکلات بالینی در تخصص زنان است.خونریزی رحمی هنگامی غیر طبیعی قلمداد می شود که یا طرح خونریزی نامنظم است (پلی منوره: با فاصله کمتر از 22 روز، اولیگومنوره: با فاصله بیشتر از 35 روز) و یا مقدار و مدت خونریزی حالت غیرعادی پیدا می کند (هیپرمنوره: بیشتر از 7 روز، هیپومنوره: کمتر از 3 روز، منوراژی: بیشتر از 80 سی سی در هر خونریزی قاعدگی). دیسمنوره نیز به قاعدگی دردناک و آمنوره به عدم قاعدگی تا سن 16 سالگی (یا تا 14 سالگی بدون ظهور صفات ثانویه جنسی) گفته می شود (1و2و3).

برطبق مطالعات و لمن و ترلور که به ترتیب بر روی 650 و 2700 خانم انجام شده است، حدود 15% سیکل ها 28 روز، 5% کمتر از 21 روز و 9% بیشتر از 35 روز می باشد، حداقل 25% خانم ها سیکل های نامنظم دارند (4). از آنجایی که دیسمنوره (50%)، آمنوره (20%) نیز مشکلات شایعی در تخصص زنان هستند (3) که می توانند ناشی از بیماریهای سیستمیک مختلف باشند و باعث مراجعات متعدد فرد به پزشک شده و هزینه اقتصادی زیادی را بر فرد و جامعه تحمیل کند و هم چنین بعضی از این مشکلات مثل دیسمنوره و هیپرمنوره باعث از کارافتادگی و مشکلات اجتماعی و اثرات روحی و روانی خصوصاً در دختران جوان و گاهاً اختلال در زندگی روزمره آنان می شود، لذا بر آن شدیم تا با بررسی این اختلالات در جامعه مورد پژوهش و سنجش درصد این اختلالات راهکاری مناسب تعیین فراوانی نسبی اختلالات قاعدگی (دیسمنوره، آمنوره، اولیگومنوره، هیپرمنوره و هیپومنوره) جهت حل این مشکل ارائه دهیم.

نتایج حاصل از این پژوهش می تواند با مشخص نمودن نوع اختلالات قاعدگی در دختران محصل شهر بیرجند و دادن راهکار مناسب جهت حل آن با رفع نگرانی های دختران جوان از اثرات سوء اجتماعی و روانی مشکلات دوران بلوغ بکاهد.

روش تحقیق

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی دختران 18-12 ساله راهنمایی-دبیرستان-پیش دانشگاهی شهر بیرجند انجام شد. به منظور بررسی اختلالات قاعدگی در دختران و ارتباط آن با سن منارک، شاخص توده بدن و ورزش، لیستی از مدارس راهنمایی (14 مدرسه) و دبیرستان (15 مدرسه) و پیش دانشگاهی (4 مدرسه) موجود در شهر تهیه شد. سپس بصورت خوشه ای از هر مدرسه 2-1 کلاس بصورت تصادفی و در هر کلاس تمام دانش‌آموزان آن کلاس جهت پاسخ به سئوالات انتخاب شدند کسانی که تمایل به همکاری نداشتند از مطالعه حذف شدند و کلاً تعداد 325 نمونه جمع آوری شد. وسیله جمع آوری اطلاعات پرسش نامه ای بود که توسط پژوهشگران و با استفاده از جدیدترین منابع شامل کتب رفرنس و مقالات تهیه گردیده و روایی محتوی آن توسط 4 نفر از اساتید صاحب نظر در این زمینه تائید گردیده بود. پرسش نامه شامل 36 سئوال می باشد که در دو قسمت شامل سئوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و سئوالات مربوط به مشکلات عادت ماهیانه منظم گردیده است.

به منظور جمع آوری داده ها با مشخص شدن نمونه ها محققین به کلاس ها مراجعه کرده و پس از توضیح اهداف پژوهش و اطمینان دادن به دانش‌آموزان مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات از آنان خواسته شد تا پرسش نامه ها را بدون ذکر نام و دقیق پر نمایند. هنگام تکمیل پرسش نامه پژوهشگران شخصاً در کلاس ها جهت اندازه گیری قد و وزن دانش‌آموزان و محاسبه BMI حضور داشته تا در صورت بروز مشکل و یا نکته مبهمی، آن را توضیح دهند. در این پژوهش تعداد نوار بهداشتی در طول مدت قاعدگی ملاک میزان خونریزی بوده است. بدین ترتیب که تعـــداد 3-1 عدد نوار کم (هیپومنوره)، 10-4 عدد طبیعی و بیشتر از 10 عدد زیاد (هیپرمنوره) در نظر گرفته شده است.

پس از جمع آوری پرسش نامه ها و استخراج داده ها، آنالیز آماری داده ها با کمک نرم افزار SPSS و آزمون کای اسکوئر (chi-square) انجام شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه انجام شده 16/5% افراد در محدوده سنی 14-13 سال، 40% در محدوده 16-15 سال و 43/5% در محدوده بیشتر از 17 سال قرار داشتند که 74% افراد مورد پژوهش اولین عادت ماهیانه را در فاصله سنی 15-13 سال تجربه کرده بودند (جدول1). 23/1% افراد عادت ماهیانه همیشه مرتب، 62/3% گاهی نامرتب و 14/6% بیشتر اوقات عادت نامرتب داشتند. 39/3% از افراد دیسمنوره را تجربه کرده و 60/7% از آنان این

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مشکل را نداشتند که طبق این مطالعه 9/2% افراد در سن 12-10 سال، 39/5% در سن 14-12/5 سال و 51/3% افراد در سن بالای 15 سال درد را تجربه کرده اند که از نظر آماری بین فراوانی نسبی دیسمنوره و افزایش سن رابطه معنی داری بوده است (p =0/05).

در تحقیقی که انجام شد 25/6% افراد در اولین تجربه عادت ماهیانه احساس بزرگی داشتند، 13/3% بی تفاوت، 26/6% احساس وحشت و 34/5% احساس ناخوشایند داشتند. بر طبق تحقیق دخترانِ مادران شاغل نسبت به دختران مادران غیر شاغل درصد بیشتری احساس بزرگی و ناخوشایند داشتند.

یافته ها نشان داد که ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات مادر و احساس فرد در اولین قاعدگی وجود داشت (p <0/05).

اما ارتباط معنی داری بین سطح سواد مادر و منبع کسب اطلاعات فرد نسبت به پدیده قاعدگی دیده نشد، در مطالعه انجام شده 73/8% افراد مشکلات خود را با خواهر و مادر و 5/7% با دوستان و 7/6% با ســـایرین در میان می گذاشتند و 12/6% با هیچ کس در میان نمی گذاشتند.

طبق این مطالعه 7/9% افراد هیپومنوره، 61/5% طبیعی، 29/7% هیپرمنوره داشتند (جدول2). تعداد 70 نفر یا 21/7% از افراد جامعه مورد پژوهش به پزشک مراجعه داشته اند که از این تعداد 4/3% به علت خونریزی کم، 14/3% به علت خونریزی زیاد، 20% به علت دیسمنوره و 44/3% به علت بی نظمی و 17/1% به علت سایر موارد (مثل درد وسط سیکل، کیست تخمدان، لکه بینی و ...) بوده است (جدول3). 180 نفری که تحت درمان بودند 17/2% افراد از داروی تجویز شده پزشک، 68/9% افراد از داروهای گیاهی و 13/9% از داروی تجویز شده توسط دوستان استفاده می کردند. از نظر آماری بین تعداد خونریزی و رده های سنی مختلف تفاوت معنی داری وجود نداشت (p >0/05).

نتایج بیانگر این مطلب است که 37/4% دارای BMI کم (کمتر از 19)، 52/8% طبیعی (25-19) و 9/7% دارای BMI بالا (بیشتر از 30) بودند. با افزایش شاخص توده بدنی فراوانی نسبی دیسمنوره کاهش داشته است بطوریکه در افراد با شاخص توده بدنی کم 47% و در افراد با شاخص توده بدنی بالا 38/7% دیسمنوره داشتند ولی این کاهش از نظر آماری معنی دار نبود (p =0/09). با این توضیح که شاخص توده بدن در افراد مورد مطالعه اکثراً در محدوده طبیعی قرار داشت.

هم چنین در این تحقیق رابطه ای بین میـــزان خونریزی و عضویت در باشگاه (ورزش به صورت حرفه ای و غیر حرفه ای)، درد، طول مدت پریود ارتباط معنی داری پیدا نشد (p >0/05).

جدول 1- توزیع دانش‌آموزان مورد مطالعه براساس سن اولین قاعدگی

فراوانی / سن اولین قاعدگی	تعداد	درصد
10-12	26	21/2
13-15	231	74
≥16	15	4/8
جمع کل	312	100

جدول 2- توزیع دانش‌آموزان مورد مطالعه براساس تعداد نوار مورداستفاده در سیکل قاعدگی

فراوانی / تعداد نوار مورد استفاده	تعداد	درصد
1-3 عدد	25	7/9
4-10 عدد	198	61/5
بیشتر از 10 عدد	94	29/7
جمع کل	317	100

جدول 3- توزیع دانش‌آموزان مراجعه کننده به پزشک براساس علت مراجعه

فراوانی / علت مراجعه به پزشک	تعداد	درصد
خونریزی کم	3	4/3
خونریزی زیاد	10	14/3
درد	14	20
بی نظمی	31	44/3
سایر موارد	12	17/1
جمع کل	70	100

بحث

اطلاع از سلامت باروری دختران، با تجربه خونریزی قاعدگی آغاز می شود (5) و اطلاعات نشانگر آن بود که محدوده سن شروع قاعدگی (74%) 15-13 سال بود که با مطالعه شهبازیان

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

که میانگین سن شروع قاعدگی 1/22 ± 12/3 سال ذکر کرد، نیز همخوانی دارد و چنانکه در نقاط مختلف کشور چون شیراز سن منارک 12/91 سال و در مشهد 13/2 گزارش شده است (6و7). مطالعات نشان می دهد 62/3% افراد مورد پژوهش عنوان نمودند که دارای عادات ماهیانه نامرتبی بودند که در بیش از 1/4 آنان، یک الگوی 21 تا 42 روزه در سه سیکل اول قاعدگی تثبیت میشود. در نصف دختران الگوی قاعدگی در هفتمین سیکل تثبیت می شود و در 2/3 دختران الگوی طبیعی قاعدگی در 2 سال اول پس از شروع قاعدگی ایجاد می گردد (8).

یافته ها نشان داد که 60/7% افراد تجربه درد قاعدگی نداشتند با توجه به اینکه در مطالعه ای که در حومه تهران روی دختران 18-15 ساله انجام شد شیوع درد قاعدگی (دیسمنوره) 71% گزارش شد و 15% از دانش‌آموزان به علت دیسمنوره بین 7-1 روز در سال تحصیلی از مدرسه غیبت داشتند (9).

اطلاعات بدست آمده بیانگر آن بود که شیوع دیسمنوره با افزایش سن، افزایش می یابد که این رابطه از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/05$) که طبق مطالعات، دیسمنوره در دوران جوانی بسیار شایع است که شیوع آن بین 90-20% در زنان گزارش شده است (10).

در تحقیقی که پناهنده و همکارانش انجام دادند به این نتیجه رسیدند که 25/5% و 58% به ترتیب افراد مورد مطالعه اولین منبع آگاهی قبل و بعد از منارک خود را از طریق مادر بدست آورده بودند (11). در این پژوهش نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش 73/8% مشکلات خود را در این رابطه با خواهر و مادر خود در میان می گذاشتند. در این راستا نتایج مبین آن بود که بین سطح سواد مادر و آگاهی نسبت به پدیده قاعدگی ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت.

در این پژوهش تعداد نوار بهداشتی در کل دوره ملاک میزان خونریزی بود و براین اساس 61/5% بین 10-4 عدد نوار در هر دوره استفاده می کردند که در محدوده طبیعی میزان خونریزی قرار گرفتند که جلیلی در مطالعه خود نشان داد که در مقایسه 80/2% افرادی که دچاردیسمنوره می باشند از 6 تا 20 عدد نوار در هر دوره استفاده می نمایند (12).

68/9% جهت تسکین درد و علایم از ترکیبات گیاهی استفاده می کردند. Hillen مصرف این ترکیبات را تنهادر 5% افراد ذکرکرده است (13). این اختلاف قابل ملاحظه را می توان با تفاوت های فرهنگی توجیه نمود به طوری که در جامعه ما، جایگاه ویژه طب سنتی و شناخت اثرات مفید این ترکیبات و هم چنین در دسترس بودن و در عین حال تایید اثربخشی گیاهان دارویی در تسکین دردهای قاعدگی، باعث مصرف بیشتر این ترکیبات شده است (14و15). 52/8% نمونه ها دارای شاخص توده بدنی (BMI) طبیعی بودند که ارتباط این شاخص با دیسمنوره نشان داد افراد با شاخص توده بدنی کم میزان شیوع دیسمنوره بیشتر از افراد با شاخص توده بدنی بالا است ولی این کاهش از نظر آماری معنی دار نبود همان طور که Montero و همکارانش در مطالعه خود دریافتند که تلاش برای کاهش وزن مشخصاً در ارتباط با افزایش شیوع بی نظمی قاعدگی است ولی این یافته ها مستقل از BMI می باشد (16) و نیز شهبازیان در تحقیق خود به این نتیجه رسید که بین سن شروع قاعدگی و BMI ارتباط معنی داری وجود دارد به طوری که با افزایش BMI سن شروع قاعدگی کاهش نشان می دهد ($p< 0/05$) ولی بین شیوع اختلالات قاعدگی و BMI ارتباطی وجود نداشت ($p=0/06$) (5).

نتیجه‌گیری

در نهایت با توجه به یافته های پژوهش پیشنهاد می شود که مراکز مشاوره ای در این زمینه فعالیتهای خود را ارتقاء دهند تا هم اطلاعات لازم در مورد پدیده قاعدگی و اصلاحات آن را در اختیار دختران قرار دهد و هم آگاهی لازم را در اختیار والدین قرار دهد.

منابع :

1- رجبی محمد باقر، رجبی محمد طاهر. ترجمه بیماریهای زنان و مامایی نفورث 1999. موسسه انتشاراتی اندیشه رفیع.

2- قاضی جهانی بهرام، قطبی روشنک. ترجمه اصول بیماریها و بهداشت زنان کیستز. ویرایش هفتم 1999- انتشارات اندیشه روشن.

3- امینی نائینی فرحناز. ترجمه اندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپیروف. ویرایش ششم 1999، موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، نشر طبیب.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

4- Cyntha L. Kilbourn, Christian S. Richards: Abnormal uterine Bleeding. Post Graduate Medicine; Vol.104, No 1, Jan 2001.

5- نیرسانی سامانی، الهام یزدان معصومه، نیک منش کیا. بررسی علل آمنوره اولیه در بیماران مراجعه کننده به مراکز آموزشی-درمانی آیت ا... طالقانی در سالهای 84-1383. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداتشی درمانی شهید بهشتی، دوره 10، شماره 1، اردیبهشت 1387، ص 75-79.

6- شهبازیان ناهید، فلاحت فرنوش. بررسی شیوع اختلالات قاعدگی در تازه بالغین، مجله علمی پزشکی، دوره6، شماره2، تابستان 1386، ص185-190.

7- زینال زاده مهتاب، جوادیان مریم. اولیگومنوره در دختران دبیرستانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال5، شماره4، پاییز 1382، ص 57-60.

8- Paula, Benign F. The female reproductive tract. In: Berek JS. Novak S, Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2002: 351-412.

9- Poureslami M, Osati-Ashtiani F. Assessing knowledge, attitude and behavior of adolescent girls in suburban districts of Tehran about dysmenorrheal and menstrual hygiene. Journal of international women's studies [serial online] 2002 May 1; Vol.3, Issue 2: [10 screens]. Available From: URL: HTTP://www.Ams.ac.ir.

10- Juhasz AG, Vineze G, Krasznai Z, et al. Dysmenorrhea in Adolescent girls. Orv Hetil 2005; 146(1): 27-32.

11- پناهنده زهرا، پاکزاد زهرا، عاشوری روشن. بررسی شیوع، میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دختردانشگاه علوم پزشکی گیلان به دیسمنوره، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره 14، شماره 66، تابستان 1387، ص 87-94.

12- جلیلی زهرا، صافی زاده حسین، شمس پور نجمه. شیوع در دیسمنوره اولیه در دانش‌آموزان پیش دانشگاهی سیرجان و نحوه برخورد با آن، فصلنامه پایش، سال چهارم، شماره اول، زمستان 1383، ص 67-61.

13- Hillen TIJ, Grbavac SL, Gohnston PJ. Primary dysmenorrhea in western Australian woman: prevalence, Impact and knowledge of treatment. Journal of Adolescent health 1999; 25: 40-45.

14- Deutch B, Jorgensen EB, Hansen JC. Menstrual discomfort in Danish woman reduced by dietary supplements of omega-3 pufa and B12 (Fish oil or seal oil capsules). Nutrition Research 2000; 20: 621-31.

15- پور اسلامی، محمد و همکاران. سطح آگاهی، نگرش و رفتار دانش‌آموزان دختر 18-15 ساله در دبیرستانهای شهرستان کرج در مورد دیسمنوره و بهداشت دوران قاعدگی در سال 1377، مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان 1379- 16 ص 14-10.

16- Montero P. Influence of body mass index and slimming habits on menstrual pain and cycle irregularity: Journal of Bio Soc SCI 1996; 28 (3): 315-23.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Title: Menstruation Disorders in 12-18 years old girls- Birjand

Authors: N. Naseh[1], H. Hedayati[2], F. Samadi[3], N. Naderi[3]

Abstract

Background and Aim: Menstruation disorders are among most common in genecology that can cause problems, social and psycho-emotional effects in young girls. Hence this study was designed to evaluate this disorder in this age group of girls and provide appropriate recommendation.

Materials and Methods: In this descriptive- analytic study 325 students in 12-18 years old were selected by cluster sampling. The questionnaire with 36 questions was used. Students were filled it nearby researchers to give explanation if necessary. Then date were collected, analyzed by X2($P<0.05$).

Results: Results show for age groups, girls in 13-14, 15-16 and >17 years were 16.5%, 40% and 43.5% respectively. 74% of sample had their first menstruation in 13-15 years old.7.9% had hypo menorrhea, 29.7% had hyper menorrhea and 39.3% experienced dysmenorrheal. With increasing age, frequency of dysmenorrheal increases but there isn't relationship between disorders and age, also with doing exercise, body mass index. There is relationship between mother's educational level with feeling in first menstruation as well if mother's education increases, obtaining information from mother increase. Among sample: 236 said their problems to mother and sisters, 18 stated to friends and 25 said to others. 40 girls said to nobody. Most of girls agreed with establishing a counseling center to provide information.

Conclusion: It is necessary to establish a counseling center in schools to provide information about this phenomenon and its disorders.

Key Words: Menstruation Disorders, Dysmenorrheal, Students

[1] *Assistant Professor, Department of 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] *Physician*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]