مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره چهاردهم پائیز ۱۳۸۸/ ۲۴-۲۰

بررسی میزان شیوع اختلالات قاعدگی در دختران دانش‌آموز دبیرستانی ۱۷ و ۱۸ ساله شهر سنندج در سال ۸۵-۸۴

شعله شاه غیبی[۱]، نازیلا درویشی[۲]، وحید یوسفی نژاد[۳]، نیلوفر مقبل[۴]، سیروس شهسواری[۵]

۱- استادیار گروه زنان و زایمان، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲- پزشک عمومی، محقق، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، بیمارستان توحید، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مؤلف مسؤول) تلفن: ۳۲۸۶۱۱۳-۰۸۷۱، naziladarvishy@yahoo.com

۳- پزشک عمومی، محقق، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۴- متخصص داخلی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۵- مربی، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات قاعدگی سبب مشکلات زیادی برای خانم‌ها در مقاطع مختلف می‌شود و گاهی اوقات تشخیص و درمان این مشکلات به عنوان معضلی در طب بالینی جلوه می‌نماید. تشخیص زودهنگام و درمان اختلالات قاعدگی و وضعیت‌های بالینی همراه آنها و شناخت علل زمینه‌ای آنها و چگونگی ارتباط آنها با یکدیگر، امری بسیار مهم در تشخیص و درمان این اختلالات می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلالات قاعدگی و برخی علل احتمالی در دختران دانش‌آموز دبیرستانی ۱۷ و ۱۸ ساله شهر سنندج در سال ۸۴ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی (مقطعی) بودکه بر روی ۵۱۱ نفر از دختران دانش‌آموز ۱۷و ۱۸ ساله شهر سنندج در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ انجام شد. پس از اخذ اطلاعات اولیه در صورت وجود اختلال در فرد، نمونه مورد نظر جهت انجام بررسی‌های بیشتر به نزد متخصص زنان معرفی می‌شد و در صورت تایید، نمونه‌ها جهت انجام سونوگرافی و یا آزمایشات هورمونی معرفی می‌گردیدند. داده‌ها پس از ورود به رایانه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی و با استفاده از آزمون آماری X^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شیوع اختلالات قاعدگی در جمعیت مورد مطالعه ۴۳/۲۵ درصد بود. شایعترین اختلال، هایپرمنوره (۱۳/۹٪) و پلی منوره (۱۳/۳۱٪) و نادرترین، هیپومنوره (۳/۱۳٪) بود. میزان شیوع دیسمنوره، سندروم پیش از قاعدگی (PMS) و لکه بینی در این مطالعه به ترتیب ۷۸/۱٪، ۷۲/۴٪ و ۸/۲٪ بود. ارتباط معنی‌داری بین اختلالات قاعدگی و علائم آن با وجود شواهد PCOS در سونوگرافی وجود نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: شیوع بالای اختلالات قاعدگی در دانش‌آموزان دبیرستانی باید مد نظر باشد و آموزشهای لازم در این زمینه جهت کاهش تنش‌های روحی احتمالی به آنها داده شود و در صورت تداوم آن بررسی‌های هورمونی و سونوگرافیک جهت ارزیابی علل و بررسی بیماری‌های مزمن در آنها انجام شود.

کلید واژه‌ها: قاعدگی، دانش‌آموز، اختلالات، دختران

وصول مقاله: ۸۸/۳/۲۷ اصلاح نهایی: ۸۸/۸/۲۶ پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۹

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

مقدمه

اختلالات قاعدگی سبب مشکلات زیادی برای خانم‌ها در مقاطع مختلف می شود به گونه ای که در پاره ای از موارد در عملکرد ایشان نیز اختلال ایجاد کرده و گاهی اوقات تشخیص و درمان این مشکلات به عنوان معضلی در طب بالینی جلوه می‌نماید. این اختلالات بسته به دوره سنی دارای تشخیص‌های افتراقی و بالطبع روشهای تشخیصی و درمانی متفاوت می‌باشند (۳-۱). شیوع کلی اختلالات قاعدگی ۱۰-۵٪ ذکر شده است (۲-۱). در ۷۵٪ دختران، الگوی طبیعی قاعدگی در دو سال اول پس از شروع قاعدگی ایجاد می گردد (۵ و ۴).

میزان شیوع تفکیکی انواع اختلالات قاعدگی و عوارض آن در کشور ما در مطالعات معدودی مورد بررسی قرار گرفته است، به عنوان مثال شیوع دیس منوره در مطالعات مختلف بین ۸۶-۶۵/۴٪ ذکر شده است (۹-۶). این در حالیست که مطالعات انجام شده در خارج از کشور نیز رقمی بین ۷۹/۲-۶۰٪ را برای دیسمنوره ذکر کرده‌اند (۱۱ و ۱۰).

بیشترین اختلال ذکر شده در مطالعات قبلی الیگومنوره، پلی منوره و منوراژی بوده است (۷ و ۴). مطالعات قبلی همراهی یافته‌های سونوگرافیک PCOD[1] و اختلالات قاعدگی را نشان داده‌اند (۱۲).

در برخی از خانم‌ها علائمی همچون آکنه، پرمویی و چاقی همراه با عدم تخمک‌گذاری و خونریزی غیر طبیعی دیده می‌شود، که می‌توانند تظاهراتی از هیپرآندروژنیسم باشند (۵).

این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلالات قاعدگی و برخی علل احتمالی آن در دختران دانش‌آموز دبیرستانی ۱۷ و ۱۸ سال شهر سنندج در سال ۸۴ انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی (مقطعی) بود. تعداد ۵۱۱ نفر از دختران دانش‌آموز ۱۷و ۱۸ ساله شهر سنندج با روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ مورد بررسی قرار گرفتند.

پس از طراحی پرسشنامه طرح و انجام پایلوت بر روی ۳۰ نفر از نمونه‌ها، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تایید شد. همچنین روایی پرسشنامه نیز توسط دو نفر متخصص زنان تایید گردید.

در بررسی این پرسشنامه‌ها بصورت موردی اختلالات موجود بررسی و جدول‌بندی گردید. سپس بر اساس شدت و نوع اختلالات موجود در هر فرد اطلاعات مربوط به نوع اختلال و سوابق فردی در یک کارت مخصوص توسط پزشک عمومی همکار در طرح درج شده و فرد مورد نظر جهت انجام بررسی‌های بیشتر به نزد متخصص زنان مربوطه معرفی می‌شد. تعیین اختلالات قاعدگی بر اساس تعاریف استاندارد ارایه شده در پرسشنامه طرح و ارایه آنها قبل از تکمیل پرسشنامه به نمونه‌ها توسط پزشک همکار در مطالعه بود (جدول ۱).

پس از انجام معاینات اولیه و در صورت تایید متخصص زنان نمونه‌ها جهت انجام سونوگرافی و یا آزمایشات هورمونی معرفی می گردیدند.

نتایج بررسی‌های پاراکلینیک به متخصص زنان عودت داده شده و مورد تحلیل قرار می گرفت.

1. Poly Cystic Ovarian Disease

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۱: تعاریف احتلالات قاعدگی

	فاصله بین قاعدگی ها	طول مدت قاعدگی	مقدار خون قاعدگی
منوراژی	منظم	طولانی	زیاد
متروراژی	نامنظم	طولانی	نرمال
منومتروراژی	نامنظم	طولانی	زیاد
اولیگومنوره	نامنظم	متغیر	کم
پلی منوره	منظم	کم	نرمال
هیپومنوره	منظم	نرمال یا کم	کم
هایپرمنوره	منظم	نرمال	زیاد

اقدامات فوق در مورد کلیه نمونه‌های بررسی شده در این مطالعه که دچار مشکلاتی در پرسشنامه اولیه بودند، انجام گردید.

همه نمونه‌ها جهت انجام سونوگرافی و آزمایشات به یک همکار سونولوژیست و یک آزمایشگاه معرفی شدند و تمامی نمونه‌ها توسط یک نفر متخصص زنان مورد معاینه و بررسی قرار می‌گرفتند.

از تمامی نمونه‌ها فرم رضایت آگاهانه قبل از آغاز مطالعه دریافت شد. آزمایشات هورمونی انجام شده بر روی نمونه‌ها شامل اندازه‌گیری سطح سرمی تستسترون، پرولاکتین، FSH، LH، TSH و سونوگرافی مربوطه نیز از رحم و ضمائم بعمل آمد.

داده‌ها پس از ورود به رایانه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و تحلیلی و با استفاده از آزمون آماری X^2 مورد نجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

شیوع اختلالات قاعدگی در جمعیت مورد مطالعه ۴۳/۲۵ درصد بود (جدول ۲). شایعترین اختلال هایپرمنوره (۱۳/۹٪) و پلی منوره (۱۳/۳۱٪) و نادرترین هیپومنوره (۳/۱۳٪) بود.

میزان شیوع دیسمنوره، PMS[1] و لکه بینی در این مطالعه به ترتیب ۷۸/۱٪ ، ۷۲/۴٪ و ۸/۲٪ بود.

از کل جامعه آماری با توجه به داده‌های اخذ شده از پرسشنامه ، افرادی که دارای اختلال قاعدگی بودند طی بررسی اولیه انتخاب شده و پس از انجام معاینه توسط متخصص زنان و زایمان ۹۷ نفر جهت انجام سونوگرافی و ۵۹ نفر جهت انجام آزمایشات هورمونی ارجاع داده شدند.

در نتایج حاصل از سونوگرافی ۳۵ نفر (۶/۸٪) شواهد PCOS[2] را داشتند و بر اساس نتایج حاصل از آزمایشات هورمونی ۴۱ نفر (۸٪) دارای شواهد PCOS بودند.

جدول ۲: توزیع فراوانی اختلالات قاعدگی در جمعیت مورد مطالعه

نوع اختلال	تعداد	درصد
اولیگومنوره	۶۶	۱۲/۹۲
پلی منوره	۶۸	۱۳/۳۱
هیپومنوره	۱۶	۳/۱۳
هایپرمنوره	۷۱	۱۳/۹
جمع	۲۲۱	۴۳/۲۵
طبیعی	۲۹۰	۵۶/۷۵
جمع کل	۵۱۱	۱۰۰

همچنین طبق نتایج حاصل از بررسی‌های آزمایشگاهی ۰/۶٪ از جامعه آماری دارای اختلال عملکرد تیروئید و ۱/۸٪ دارای اختلال در هورمون پرولاکتین بودند که به صورت افزایش TSH و پرولاکتین نسبت به حالت نرمال بود.

نتایج نشان داد بین اختلالات قاعدگی شامل الیگومنوره، پلی‌منوره، هایپومنوره و لکه بینی با وجود شواهد PCOS در سونوگرافی رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($P>0/05$).

1. Pre Menstrual Syndrome
2. Poly Cystic Ovarian Syndrome

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

با توجه به نتایج مطالعه، فراوانی افرادی که در سونوگرافی شواهد PCOS داشتند، در افرادیکه الیگومنوره داشتند ۱۶/۷٪ (۱۱ نفر) بود و این رقم در افراد دارای پلی منوره، هایپرمنوره، هیپومنوره و لکه بینی به ترتیب ۱۳/۲٪(۹ نفر)، ۱۲/۷٪ (۹ نفر)، ۶/۲۵ (۱ نفر) و ۱۴/۳٪ (۶ نفر) بود.

بحث

شیوع کلی اختلالات قاعدگی در این مطالعه ۴۳/۲۵٪ و شایعترین اختلال هایپرمنوره (۱۳/۹٪) و پلی‌منوره (۱۳/۳۱٪) بود که این نتیجه با نتایج بدست آمده در سایر مطالعات هماهنگی دارد (۷ و۴). این میزان بالا می‌تواند به دلیل قرار داشتن نمونه‌های مورد مطالعه در سال‌های آغازین قاعدگی که اکثر چرخه‌ها بدون تخمک‌گذاری می‌باشند (۵)، باشد.

در این مطالعه میزان شیوع الیگومنوره حدود ۱۲/۹۲٪ و پلی‌منوره ۱۳/۳۱٪ بدست آمد که با نتیجه مطالعه شهبازیان و همکارش (۴) هماهنگی دارد، اما نسبت به شیوع بدست آمده در مطالعه انجام شده در اصفهان (۱۲) که این شیوع را به ترتیب ۵۱/۶٪ و ۲۵٪ گزارش نموده است از رقم کمتری برخوردار است. این در حالیست که در مطالعه حاضر اختلالات قاعدگی در نمونه تصادفی مورد بررسی قرار گرفت در حالیکه در مطالعه انجام شده در اصفهان افرادی را که خود به دلیل شکایت از اختلال قاعدگی مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار داده بود و این تفاوت در نمونه‌گیری می‌تواند در توجیه تفاوت شیوع بدست آمده در دو مطالعه مورد توجه قرار گیرد.

در این مطالعه میزان شیوع دیسمنوره در دختران ۷۸/۱٪ بدست آمد که تا حدود زیادی با نتایج سایر مطالعات هماهنگی دارد (۱۱و ۹-۷ و ۵). این شیوع بالای دیسمنوره در دختران دبیرستانی باید همواره در بررسی علل ناتوانی‌های ایجاد شده برای آنان و افت عملکرد آنها مورد توجه قرار داد. تفاوتهایی نیز که با بعضی مطالعات دیگر مشاهده می‌گردد (۱۰و۶) را می‌توان با تفاوت در عواملی همچون وضعیت تغذیه‌ای و جغرافیایی نمونه‌های مختلف توجیه نمود. در مطالعات آتی می‌توان به بررسی همراهی عوارضی مانند افت تحصیلی و ... با اختلالات قاعدگی پرداخت.

در این مطالعه میزان شیوع PMS نیز ۷۲/۴٪ بدست آمد که با عدد بدست آمده در دیگر مطالعه انجام شده در کشورمان (۷۸/۴۳) هماهنگی دارد (۴)، اما نسبت به نتیجه بدست آمده در مطالعه انجام شده در ترکیه (۱۳) که رقم ۶۱/۴٪ را ذکر نموده‌اند از میزان بالاتری برخوردار است. وجود روشهای مختلف جهت تعیین و درجه‌بندی PMS می‌تواند در تفاوت ارقام بدست آمده در مطالعات مختلف مد نظر قرار گیرد.

در این مطالعه در افرادیکه در سونوگرافی شواهد PCOS داشتند، الیگومنوره شایعترین اختلال قاعدگی بود که این یافته با نتیجه بدست آمده در مطالعه دکتر عارفی و همکاران (۱۲) هماهنگی دارد.

نتیجه‌گیری

شیوع بالای اختلالات قاعدگی در سال‌های اول شروع آن که عمدتاً می‌تواند ناشی از عدم تخمک‌گذاری باشد، باید در دانش‌آموزان دبیرستانی مد نظر باشد و آموزشهای لازم در این زمینه جهت کاهش تنش‌های روحی احتمالی به آنها داده شود و در صورت تداوم آن بررسی‌های هورمونی و سونوگرافیک

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

جهت ارزیابی علل و بررسی بیماریهای مزمن در آنها انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه در قالب پایان نامه دوره دکترای عمومی خانم‌ها نازیلا درویشی و نیلوفر مقبل انجام شد و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد. نویسندگان مقاله بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ابراز می‌دارند.

References

1. Leon Speroff and Marc A.Fritz, Clinical Gynecologic Endocronology and infertility, Seventh edition, Philadelphia, A wolters kluwer company, 2005: 531.
2. KJ Ryan, RS Bekowitz, RL Burbieri, Kistners Gynecology & womens Health, Eight edition, Philadelphia, Mosby, 2003: 2-3.
3. Jonathan S. Berek, Novaks Gynecology, 13th edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002: 453.
4. Shahbazian N, Falahat F. Prevalence of Menstrual Disorders in Early Puberty. Scientific Medical Journal of Ahwaz University of Medical Sciences 2007; 53: 181-186.
5. Paula J, Benign F. The female reproductive tract. In: Berek JS. Novaks genecology 13th edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002: 351-412.
6. Jalili Z, Safi Zadeh H, Shams Poor N. Prevalence of primary dysmenorrhea in college students in Sirjan, Kerman. Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2005; 1: 67-61.
7. Noroozi A, Tahmasebi R. Pattern of menstruation, Hirsutism and dysmenorrhea in students of Boushehr medical and Khalig-e-Fars universities, 2002-03. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2004; 4: 209-203.
8. Mohammadi Kh. The survey of knowledge & practice of final year high school girls about menstrual cycle health in Tehran. Daneshvar, Scientific-research Journal of Shahed University 2001; 32: 72-67.
9. Pour Eslami M, Amin E, Sarmast H. Assessment of knowledge, attitude and behavior of adolescent girls in suburban districts of Tehran regarding dysmenorrhea and menstrual hygiene. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Ssciences and Health Services 2002; 4: 29-23.
10. Juhász AG, Vincze G, Krasznai Z, Csorba R, Major T. Dysmenorrhea in adolescent girls. ORV Hetil 2005; 146:27-32.
11. Guttmann-Bauman I. Approach to adolescent polycystic ovary syndrome (PCOS) in the pediatric endocrine community in the U.S.A. J Pediatr Endocrinol Metab 2005; 18:499-506.
12. Arefi S. PCO prevalence in adolescents with menstrual irregularity. Medical Journal of Reproduction & Infertility 2001; 5: 62-57.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]