Prevalence of menstrual disorders and its related factors in the students of Kurdistan University Of Medical Science in 2018

Roonak Shahoei[1], Bijan Nouri[2], Nazila Darvishi[3], Khadijeh Rezaie[4], Hiva Zandi[5], Sheno Bayazidi[6], Fatemeh Khezrnezhad[7]

1. Associate Professor of Midwifery Education, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID ID: 0000-0002-5509-4257
2. Assistant Professor of Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID ID: 0000-0002-2932-5058
3. MD, PhD of Nutrition, Sanandaj, Iran. ORCID ID: 0000-0003-1597-0838
4. Midwifery student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID ID:0000-0002-2094-6966
5. Public health student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID ID:0000-0002-7369-2939
6. Msc student of Epidemiology, Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0001-6167-3688
7. Public health student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran., (Corresponding Author), Tel: 988138398609, Email: f.xezrnezhad72@gmail.com, ORCID ID:0000-0003-1378-9613

ABSTRACT

Background and Aim: Menstrual disorders are one of the most common complaints of women, they have a wide range including delayed periods to painful periods. They are common and benign and can lead to decreased quality of life. The aim of this study was to determine the prevalence of menstrual disorders and its related factors in the students of Kurdistan University of Medical Sciences.

Material and Method: This was a descriptive-analytical study. The statistical population included students of Kurdistan University of Medical Sciences. We used cluster sampling and selected 300 students. Research tools included a questionnaire consisted of 10 demographic questions, 26 main questions and a chart for measurement of the amount of menstrual bleeding in a period. Data were introduced into STATA 12 and SPSS 22 softwares and analyzed by independent t-test, $\chi 2$ and Fisher's test.

Results: The prevalence of menstrual disorders in the study population was 15.3%. The most and least common disorders were dysmenorrhea and hypomenorrhea. Dysmenorrhea had significant relationships with, body mass index (P = 0.044) and age (P = 0.021). There was also a significant relationship between marital status and mastalgia (P = 0.015). We found a significant relationship between menorrhagia and age (P = 0.026), and also between hypermenorrhea and age (P = 0.045).

Conclusion: The results of this study showed presence of at least one type of menstrual disorder among the students of Kurdistan University of Medical Sciences as an example of society, which is a threat to the individual and social life of women and girls.

Keywords: Menstrual Disorders, Related Factors, Student, Kurdistan

How to cite the article: Roonak Shahoei, Bijan Nouri, Nazila Darvishi, Khadijeh Rezaie, Hiva Zandi, Sheno Bayazidi, Fatemeh Khezrnezhad. Prevalence of the Menstrual Disorders and its Related Factors in Students of Kurdistan University of Medical Sciences in 2018.Ŝ JKU. 2020;25(4):31-41.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

شیوع اختلالات قاعدگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۷

روناک شاهویی[۱]، بیژن نوری[۲]، نازیلا درویشی[۳]، خدیجه رضایی[۴]، هیوا زندی[۵]، شنو بایزیدی[۶]، فاطمه خضرنژاد[۷]

۱. دانشیار آموزش مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۴۲۵۷-۵۵۰۹-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۲. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۵۰۵۸-۲۹۳۲-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۳. پزشک -دکتری تخصصی (PhD) تغذیه ، سنندج، ایران. کد ارکید: ۰۸۳۸-۱۵۹۷-۰۰۰۳-۰۰۰۰

۴. دانشجوی رشته مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۶۹۶۶-۲۰۹۴-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۵. دانشجوی رشته بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۲۹۳۹-۷۳۶۹-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۶. دانشجوی رشته اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. کد ارکید: ۳۶۸۸-۶۱۶۷-۰۰۰۱-۰۰۰۰

۷. دانشجوی رشته بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۸۱-۳۸۳۹۸۶۰۹، پست الکترونیک: f.xezrnezhad72@gmail.com، کد ارکید: ۹۶۱۳-۱۳۷۸-۰۰۰۳-۰۰۰۰

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات و مشکلات قاعدگی از شایع ترین شکایات زنان می‌باشد که از سیکل‌های به تعویق افتاده تا سیکل‌های دردناک، اغلب شایع و خوش‌خیم ودارای طیف وسیعی می‌باشند که باعث کاهش کیفیت زندگی این بیماران می‌باشند. هدف از این مطالعه تعیین شیوع اختلالات قاعدگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه ازنوع توصیفی تحلیلی است و جامعه آماری آن را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان تشکیل می دهد، نمونه‌گیری از نوع خوشه‌ای بوده و با این روش تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید، ابزار پژوهش شامل؛ پرسشنامه‌ای متشکل از ۱۰ سوال دموگرافیک و ۲۶ سوال اصلی و چارت مربوط به اندازه گیری میزان خونریزی قاعدگی در یک دوره پریودی بود. تحلیل داده‌ها با نرم افزار آماری STATA نسخه ۱۲ و SPSS نسخه ۲۲ انجام شد و توسط آزمون های تی مستقل، χ^2 و Fisher-Test تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: شیوع اختلالات قاعدگی در جمعیت مورد مطالعه ۱۵/۳درصد بوده که بیشترین اختلال دیسمنوره (۷۵/۳۳درصد) و کمترین هایپومنوره (۱/۳۳درصد) بود. نتایج مطالعه،

رابطه معنی داری بین دیسمنوره و شاخص توده بدنی (P=۰/۰۴۴) وسن(P=۰/۰۲۱) نشان داده شد. همچنین رابطه معنی داری بین وضعیت تاهل – ماستالژی (P = ۰/۰۱۵). منوراژی – سن(P=۰/۰۲۶) و هایپرمنوره – سن(P=۰/۰۴۵) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج کلی مطالعه حاضر نشان داد که حداقل یکی از انواع اختلالات قاعدگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان به عنوان نمونه ای از جامعه، وجود دارد که این تهدیدی برای زندگی فردی و اجتماعی زنان و دختران می باشد.

کلمات کلیدی: اختلالات قاعدگی، عوامل مرتبط، دانشجو، کردستان

وصول مقاله:۹۸/۴/۷ اصلاحیه نهایی: ۹۹/۳/۱۰ پذیرش: ۹۹/۳/۱۷

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

مقدمه

چرخه قاعدگی شامل فعالیت و تعامل هورمون‌هایی است که از هیپوتالاموس، هیپوفیز و تخمدان‌ها منتشر شده و بر اندومتری (رحم) تاثیر می‌گذارد. در الگوی طبیعی قاعدگی سن منارک کمتر از ۱۶ سال، طول دوره قاعدگی بین ۲۴ تا ۳۲ روز، طول جریان ۷-۳ روز و مقدار جریان خون در این دوره ۸۰ میلی‌لیتراست(۱). فاصله بین سیکل‌ها ۲۹ تا ۹۱ روز می‌باشد، زنانی که با دفعات زودتر از ۲۹ روز یکبار و یا دفعات دیرتر از ۹۱ روز یکبار قاعده می‌شوند و زنانی که به طور ثابت ۷ روز یا بیشتر خونریزی دارند ویا میزان خونریزی آن‌ها در هر ماه بیشتر از ۸۰ میلی‌لیتر است، نیاز به بررسی دارند(۲). اختلالات قاعدگی شامل سیکل‌های به تعویق افتاده تا سیکل های دردناک است که می‌توانند منجر به ناباروری گردد و شیوع آن در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ ساله بیشتر است(۸-۳).انواع اختلالات قاعدگی شامل بی نظمی-های قاعدگی (طول یا مدت زمان)، هایپرمنوره، هایپومنوره، پلی‌منوره، الیگومنوره، دیسمنوره، آمنوره، منوراژی و سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد(۹،۸،۱). شایع‌ترین علل مراجعه دختران نوجوان به مراکز بهداشتی‌درمانی آمنوره، خونریزی شدید و دیسمنوره است(۴،۶،۱۱،۱۰). شیوع کلی اختلالات قاعدگی۱۰-۵درصد ذکر شده است که در۷۵درصد دختران الگوی طبیعی قاعدگی در دو سال اول پس از شروع قاعدگی ایجاد می‌گردد(۳). عوامل خطر قاعدگی دردناک شامل: سن کمتر از بیست سال، رژیم‌های لاغری، کاهش وزن، افسردگی، اضطراب و جدایی روابط (مانند؛ طلاق، مهاجرت، فوت افراد صمیمی و...) می-باشد(۱۰). اختلالات قاعدگی بسته به دوره سنی دارای تشخیص‌های افتراقی است؛ بنابراین روش‌های تشخیصی و درمانی آن متفاوت می‌باشد (۱۲و۲). شدت، مدت و فرکانس تمرین ورزشی، دریافت انرژی کمتر و نوع تمرینات، ازدیگر عوامل موثر بر اختلالات قاعدگی زنان ورزشکار معرفی‌شده‌اند(۴).

وجود دیسمنوره یکی از عوامل اصلی مختل‌کننده‌ی کیفیت زندگی و فعالیت‌های اجتماعی زنان جوان می‌باشد(۱۳،۱۴). درد قاعدگی در تعدادی از زنان منجر به اختلال در انجام امور از جمله خانه‌داری، دشواری در انجام امور شغلی و فعالیت‌های مربوط به تحصیل در طی چند روز در هر سیکل قاعدگی می‌شود. همچنین‌این درد می‌تواند منجر به از دست رفتن زمان مطالعه و تحصیل و کار در زنان به خصوص در سنین نوجوانی گردد(۹،۱۱). الیگومنوره زمانی رخ می‌دهد که فواصل بین سیکل‌های قاعدگی بیش از ۳۵روز طول بکشدیا تعداد سیکل‌ها ۷-۵ بار در یک سال باشد. در دهه-های اخیر به دلیل تغییر سبک زندگی، افزایش شیوع چاقی، کاهش فعالیت فیزیکی، تغذیه ناسالم و استرس های عاطفی شیوع این اختلال رو به افزایش است(۱۶). آمنوره به قطع کامل قاعدگی بیش از شش ماه در زنانی که قاعدگی نامرتب دارند و نبود قاعدگی درسه سیکل متوالی در زنانی که قاعدگی مرتب دارند، گفته می‌شود(۱۷). سندرم تخمدان پلی کیستیک شایع ترین اختلال غدد داخلی زنان در دوران باروری است. تظاهرات بالینی این سندرم می-تواند بسیار مختلف باشد به همین دلیل تعریف واحدی از PCOSوجود ندارد(۱۸). منوراژی به معنای از دست دادن هشتاد سی سی خون در هر سیکل قاعدگی است و شایعترین دلیل کم خونی فقر آهن در زنان می‌باشد(۱۱). وضعیت‌های پاتولوژیکی ایجاد شده ناشی از اختلالات قاعدگی از جمله؛ ناباروری و کاهش باروری، بدخیمی‌ها (پستان و آندومتر)، خونریزی غیرطبیعی رحمی، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، هیرسوتیسم، افسردگی و عوارض متعاقب آنها موجب مشکلات سلامتی دختران و زنان جوان وکاهش کیفیت زندگی آنها می‌گردد. که تشخیص و درمان به موقع آن حائز اهمیت بیشتری است(۱۶،۱۷). برای رفع این مساله ابتدا باید اختلالات را شناسایی کرده و سپس آموزش‌های لازم در این زمینه جهت کاهش تنش‌های روحی احتمالی به آنها داده شود(۳). نتایج بررسی شیوع

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

اختلالات قاعدگی در دانش آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان زنجان نشان داد که ۳۷.۷ درصد از این جمعیت دارای اختلالات قاعدگی بودند(۱۹). به علت شرایط سنی دانشجویی که معمولا بین ۱۸ تا ۲۶ سال می‌باشد، پتانسیل ازدواج و باروری آنها بالاست، از طرفی زنان غالبا قاعدگی را دلیل سلامت باروری خود می‌دانند و اختلال آن باعث حساسیت آنها می‌شود، لذا بررسی وضعیت کلی این اختلالات در دانشجویان و انعکاس آن می‌تواند بر کاهش حساسیت آنها اثر داشته باشد(۲۰). لذا از این مطالعه مطالعه تعیین شیوع اختلالات قاعدگی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد..

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری و معیار رود شامل؛ کلیه دانشجویان دختر در کلیه ترم‌های تحصیلی سال ۱۳۹۷ دانشگاه علوم پزشکی کردستان مشغول به تحصیل که مایل به شرکت در مطالعه بودند را تشکیل داد. معیار خروج: شامل، افرادی که مایل به شرکت در تحقیق نبودند، دانشجویان باردار، دانشجویان رزیدنت (به علت عدم دسترسی)، دانشجویان دارای مشکلات تیروئیدی و یا میوم (فیبروم) (به دلیل اینکه موجب بی نظمی قاعدگی و خونریزی می‌شوند) بودند. در ابتدا با دانشجویان هماهنگی شده و توضیحات لازم ارائه داده شد همچنین این اطمینان به آنها داده شده که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت خوشه‌ای با تخصیص مناسب بود. دانشگاه علوم پزشکی کردستان دارای پنج دانشکده می‌باشد که هر دانشکده یک خوشه محسوب شد. با در نظر گرفتن شیوع اختلالات قاعدگی متوسط (۴۳/۲۵ درصد) و سطح اطمینان ۹۵ درصد، و خطای ۵درصد، حجم نمونه مورد نیاز جهت تحقق اهداف مطالعه با استفاده از رابطه زیر و براساس مطالعه مشابه برابر ۳۰۰ نفر بود(۳).

$$n = \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d}\right)^2 p \times (1 \quad p)$$

پرسشنامه شامل ۱۰ سوال در مورد خصوصیات دموگرافیک: (سن، وضعیت تاهل، BMI ، محل سکونت، مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی) و ۲۶ سوال اصلی شامل سوالات مربوط به اختلالات قاعدگی (دیسمنوره، پلی منوره، آمنوره، هایپومنوه، هایپرمنوره، ماستالژی، الیگومنوره، منوراژی، منومترورااژی، PCOD، سابقه عفونت تناسلی) و چارت مربوط به اندازه گیری میزان خونریزی قاعدگی در یک دوره پریودی بود برای تایید پایایی پرسشنامه پس از طراحی بصورت پایلوت برروی ۳۰ نفر از نمونه‌ها، از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تایید شد. همچنین روایی پرسشنامه نیز توسط دو نفر متخصص زنان تایید گردید. در نهایت پرسشنامه توسط محققان (دو نفر کارشناس بهداشت عمومی و مامایی) به کلاس‌ها برده شد و پس از توجیه مخاطبین پر و جمع‌آوری گردید. برای تعیین میزان حجم خونریزی یک دوره پریودی نیز پس از کسب رضایت شفاهی از دانشجویان چارت اندازه گیری میزان خونریزی در اختیاردانشجویان قرار گرفت تا درطول یک دوره پریودی به صورت دقیق میزان خونریزی شان را اندازه گرفته و ارجاع دهند. اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم افزار آماری STATA نسخه ۱۲ و SPSS نسخه ۲۲ شد و توسط آزمون های تی مستقل، χ^2 و Fisher-Test تجزیه و تحلیل گردید.

Menstrual Assessment Chart (چارت تعیین اختلالات قاعدگی)؛ دارای ۱۰ ستون روزانه و سه سطر مقدار خون روی نوارهای بهداشتی (به صورت کم، متوسط و شدید) و دوسطر تعداد لخته‌های خونی کوچک و بزرگ می‌باشد، هر فرد با خط چوب یاعدد مشخص می کند که در هرروز از پریود خود چه تعداد نوار بهداشتی و به چه مقدار خون (کم، متوسط و شدید) را مصرف می کند و اینکه در طول پریودی‌اش چه تعداد لخته خونی و باچه اندازه‌ای را

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

داشته است. امتیاز نهایی هرفرد با توجه به ضریب‌های مشخص شده محاسبه شد (به این ترتیب که برای نوار بهداشتی با خون کم ضریب ۱، نواربهداشتی باخون متوسط ضریب ۵ و برای نواربهداشتی باخون شدید ضریب ۲۰، برای لخته خون کوچک ضریب ۱، برای لخته خون بزرگ ضریب ۵ در نظر گرفته شده است)؛ در نهایت تعداد هر نوار بهداشتی با مقدارهای متفاوت خون در هر سطر جمع شد و در ضریب مخصوص به خود ضرب گردید و برای لخته‌های خونی نیز به همان صورت انجام شد و کل محاسبات را جمع کرده و امتیاز نهایی برای هرفرد بدست آمد.

یافته‌ها

با بررسی نتایج این مطالعه، از نظر ویژگی‌های دموگرافیک نشان از اکثریت بودن دانشجویان مجرد (۹۲/۸۸درصد) و ساکنین خوابگاه‌ها (۵۷/۶۸درصد) در پر کردن این پرسشنامه داشت. از نظر گروه سنی دانشجویان ۲۱ تا ۲۵ سال، (۵۴/۳۹ درصد) از نطر قد دانشجویان با قد ۱۶۱ تا ۱۷۰ سانتی‌متر (۶۳/۰۳درصد) و از نظر وزنی گروه وزنی ۴۶ تا ۶۰ کیلوگرمی (۵۳/۵۵درصد) بیشترین بودند؛ و در نهایت ۷۰/۵۷درصد دانشجویان دارای BMI (نمایه توده بدنی) نرمال در محدوده ۲۵-۱۸/۵ بودند. پس از جمع‌آوری اطلاعات نتایج نشان داد که بیشترین اختلالات قاعدگی در سنین کمتر از بیست سال (۲۰-۱۸) مشاهده گردید. همچنین ارتباط بین سن و میزان شیوع اختلالات قاعدگی معنی دار گزارش گردید (p=۰/۰۲۶) اطلاعات تکمیلی مربوط به داده‌های دموگرافیک در جدول شماره ۱ با در نظر گرفتن ریزش آورده شده است.

جدول۱. مشخصات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیک	تعداد (درصد)	مشخصات دموگرافیک	تعداد (درصد)
سن		**وزن**	
<=۲۰	۱۱۰ (۳۶/۶)	<۴۵	۱۳(۴/۶۱)
۲۱-۲۵	۱۵۵(۵۴/۳۹)	۴۶-۶۰	۱۵۱(۵۳/۵۵)
۲۶-۳۰	۹(۳/۱۶)	۶۱-۷۵	۱۰۵(۳۷/۲۳)
>=۳۱	۱۱(۳/۸۶)	۷۶-۹۰	۱۲(۴/۲۶)
		>۹۰	۱(۰/۳۵)
قد		**BMI**	
۱۴۰-۱۵۰	۴(۱/۴۱)	<۱۸/۵	۳۵(۱۲/۴۱)
۱۵۱-۱۶۰	۷۳(۲۵/۷۰)	۱۸/۵-۲۵	۱۹۹(۷۰/۵۷)
۱۶۱-۱۷۰	۱۷۹(۶۳/۰۳)	۲۶-۳۰	۴۲(۱۴/۸۹)
۱۷۱-۱۸۰	۲۸(۹/۸۶)	۳۱-۳۵	۵(۱/۷۷)
وضعیت تاهل		**محل سکونت**	
مجرد	۲۶۱(۹۲/۸۸)	خوابگاه	۱۵۴(۵۷/۶۸)
متاهل	۲۰(۱۲/۷)	منزل	۱۱۳(۴۲/۳۲)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

همچنین میزان شیوع ابتلا به عفونت تناسلی و ادراری ۲۷درصد گزارش شد. طبق یافته‌های پژوهش (جدول شماره ۲) دیسمنوره با ۷۵/۳۳درصد دارای بیشترین شیوع، وکمترین شیوع مربوط به هایپومنوره با ۱/۳۳ درصد بود. برای اختلال آمنوره موردی یافت نشد. نتایج نشان داد که کمترین سن شروع قاعدگی ۱۰ سال و بیشترین سن ۱۸ سال و میانگین سن شروع قاعدگی افراد ۱۳سال بود. بیشترین میزان خونریزی قاعدگی ۴۶۸ میلی‌لیتر بود وکمترین میزان خونریزی ۵ میلی لیتر بود که میانگین امتیاز اندازه خونریزی قاعدگی ۱۴۲/۵ محاسبه گردید. با توجه به Menstrual Assessment Chart (چارت تعیین اختلالات قاعدگی) و محاسبات انجام شده، امتیاز نهایی هر فرد محاسبه شده است. بیشترین مدت خونریزی قاعدگی ۱۰ روز و کمترین مدت ۱ روز بود و میانگین مدت خونریزی قاعدگی ۵/۸۲ روز گزارش شد.

جدول ۲. توزیع فراوانی اختلالات قاعدگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

انواع اختلال	تعداد	درصد
پلی منوره	۱۵	۵
ماستالژی	۳۰	۱۰
دیسمنوره	۲۶۶	۷۵/۲۳
هایپومنوره	۴	۱/۳۳
الیگومنوره	۳۳	۱۱
منوراژی	۶۱	۲۰/۳۳
مونومتروراژی	۸	۲/۶۷
هایپرمنوره	۳۶	۱۲
PCOS	۶۳	۲۱/۲۱
آمنوره	۰	۰
ابتلا به عفونت تناسلی و ادراری	۷۱	۲۷

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

معنی‌دار بودن پارامترها با شیوع اختلالات قاعدگی در جدول شماره ۳ آورده شده است؛ همانطور که مشاهده می‌شود، ارتباط معنی‌داری بین میزان شیوع اختلالات قاعدگی با پارامترهای وضعیت تاهل، BMI، سن وجود داشت. رابطه معنی‌داری بین وضعیت تاهل و ماستالژی (P = ۰.۰۱) و همچنین بین دیسمنوره و BMI (P = ۰.۰۴) و دیسمنوره و سن(P = ۰.۰۲) وجود داشت و سایر پارامترها ارتباط معنی داری با شیوع اختلالات مختلف قاعدگی نداشتند همچنین رابطه معنی‌داری بین منوراژی و سن (P = ۰.۰۲) و هایپرمنوره و سن (P = ۰.۰۴) وجود داشت. از بین افرادی که دارای الگوی طبیعی قاعدگی بودند ۲۸ درصد برای منظم شدن دوره قاعدگی خود دارو مصرف می‌کردند.

جدول ۳. ارتباط بین متغیرها و اختلالات قاعدگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

	P value								
متغیر	پلی منوره	ماستالژی	دیسمنوره	هایپومنوره	الیگومنوره	منوراژی	منومترورراژی	هایپرمنوره	PCOS
دانشکده	۰/۴۸۱	۰/۱۸۶	۰/۹۶۷	۰/۸۷۹	۰/۱۵۱	۰/۱۹۸	۰/۲۹۱	۰/۴۶۱	۰/۱۳۶
مقطع	۰/۲۷۰	۰/۳۶۱	۰/۰۵۹	۰/۷۰۰	۰/۵۸۰	۰/۱۳۴	۰/۰۵۹	۰/۶۲۷	۰/۳۳۷
معدل	۰/۴۳۴	۰/۵۳۷	۰/۶۴۰	۰/۹۷۱	۰/۴۶۲	۰/۵۱۶	۰/۱۵۹	۰/۹۱۰	۰/۹۸۰
وزن	۰/۶۹۱	۰/۹۱۴	۰/۵۹۰	۰/۵۸۴	۰/۹۳۵	۰/۰۷۴	۰/۷۲۳	۰/۰۵۱	۰/۱۵۶
قد	۰/۴۸۲	۰/۸۲۰	۰/۳۵۴	۰/۲۵۶	۰/۲۰۰	۰/۵۱۳	۱/۰۰۰	۰/۵۴۸	۰/۹۴۹
نمایه توده بدنی	۰/۷۳۲	۰/۱۵۵	۰/۰۴۴	۰/۱۵۵	۰/۱۹۳	۰/۳۱۴	۰/۲۶۹	۰/۰۸۱	۰/۲۴۶
سن	۰/۸۱۱	۰/۲۶۸	۰/۰۲۱	۰/۹۹	۰/۳۷۵	۰/۰۲۶	۰/۵۴۹	۰/۰۴۵	۰/۵۳۹
وضعیت تاهل	۰/۹۹	۰/۰۱۵	۰/۰۸۷	۰/۹۹	۰/۷۰۹	۰/۱۸۶	۱/۰۰۰	۰/۳۷۲	۱/۰۰۰
محل سکونت	۰/۷۷۴	۰/۳۰۴	۰/۴۳۷	۰/۹۹	۰/۴۵۴	۰/۲۳۲	۱/۰۰۰	۰/۱۲۰	۰/۴۳۳

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

بحث

شایع‌ترین اختلال قاعدگی در این مطالعه دیسمنوره با شیوع ۷۵/۲۳ درصد بود که با میزان شیوع دیسمنوره در مطالعات Strinic و همکاران (۲۰۰۳)، Herlow و همکاران (۲۰۰۶)، حیدری(۱۳۹۰) و سامانی (۲۰۱۸) نیز مطابقت داشت (۲۴-۲۱). البته شواهد موجود نشان می‌دهد که شیوع دیسمنوره در دهه‌های اخیر به دلیل عوامل محیطی و ژنتیکی در حال گسترش می‌باشد.Sundell و همکاران (۱۹۹۰) معتقدند که سیکل‌های طولانی قاعدگی در بروز دیسمنوره مؤثر است(۲۵). علت دیسمنوره را به ترشحات پروستاگلاندین در طول سیکل‌های همراه با تخمک‌گذاری مرتبط می دانند(۲۶). همچنین گزارش شده است که آلودگی‌های صوتی در محیط کار، استرس‌های روانی، ورزش شدید و نوع تغذیه نیز از عوامل تأثیرگذار بر شیوع و شدت دیسمنوره می‌باشد(۲۵،۲۳). در مطالعه کاظمی و همکاران (۲۰۱۵) نیز دیسمنوره شایع ترین اختلال بود ولی میزان شیوع آن ۶۷/۵درصد بود(۲۷). نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سن شروع قاعدگی ۱۳ سال بود که با نتایج مطالعه فرشباف و همکاران(۱۳۹۶) (۱۲/۸۸سال) مطابقت داشت. اما با میانگین گروه های هدف نیجریه (۱۳/۷) و اتیوپی (۱۶) سال تفاوت داشت که تفاوت در زمینه ژنتیکی، مسائل جغرافیایی و تغذیه می‌تواند از دلایل احتمالی توجیه این تفاوت‌ها باشد، از سوی دیگر بسیاری از کارشناسان معتقدند سن شروع قاعدگی کاهش یافته و بلوغ زودرس در حال افزایش است(۲۹،۲۸). میزان شیوع پلی منوره در مطالعه حاضر ۵ درصد بود که تقریبا مشابه نتایج مطالعه سامانی و همکاران (۲۰۱۸) (۹.۹۴درصد) بود ولی با نتایج مطالعه زرنشان و همکاران (۱۹.۱درصد)(۱۳۹۲) و مطالعه فتحی‌زاده و همکاران (۱۳۸۰) (۱۴.۶درصد) مطابقت نداشت(۲۴،۳۰). عواملی مانند استرس، ورزش در دوره های متوسط وBMI در ارتباط با اختلالات قاعدگی می‌باشند و می‌توانند دوره‌های قاعدگی همراه با تخمک گذاری را تحت تاثیر قرار دهند(۳۰).

هیپومنوره؛ خونریزی قاعدگی در فواصل منظم و طول مدت کم (۲-۱روز) می باشد میزان شیوع هایپومنوره در مطالعه حاضر ۱.۳۳درصد بود که این میزان کمترین شیوع از بین کل اختلالات قاعدگی در گروه هدف بود. این نتیجه مشابه نتایج مطالعه شاه غیبی و همکاران (۱۳۸۸)(۳.۱۳درصد) بود که با نتایج مطالعه فتحی زاده و همکاران(۱۳۸۰) (۱۲.۹درصد) و نتایج مطالعه سامانی و همکاران (۲۰۱۸) (۱۲.۹۴درصد) مطابقت نداشت (۳،۲۴،۳۰). تفاوت در میزان خونریزی قاعدگی در مطالعات موجود می‌تواند به دلایل مختلف باشد. در برخی مطالعات، شیوع خونریزی بر اساس مصاحبه‌های صورت گرفته یا استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارش شده است؛ در حالی که در برخی از مطالعات دیگر، از ابزار استاندارد مانند چارت تصویری ارزیابی خون و یا روش های عینی مانند hematin قلیایی استفاده می‌شود (۲۴).

میزان شیوع ماستالژی در مطالعه حاضر ۱۰ درصد بود که این اختلال در مطالعات قبلی به ندرت بررسی شده و آن در مطالعه های متعدد متفاوت است که این از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌باشد. مطالعه‌های انجام گرفته در خارج از کشور آن را بین ۴۱ تا ۶۹ درصد ذکر نموده‌اند. مطالعات زیادی در ایران در مورد شیوع ماستالژی وجود ندارد، شارمی و همکاران شیوع این مشکل را در زنان شاغل ۲۳/۱درصد و در افراد غیر شاغل ۲۰/۷ درصد بیان کرده‌اند (۳۱). افراد مبتلا به درد پستان دوره‌ای در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به تغییرات فیبروکیستیک پستان، اختلال در فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و روابط خانوادگی هستند. این اختلال به صورت عدم تسلط بر خود در برخوردهای شخصی، کج خلقی، ناسازگاری و سستی روابط عاطفی دیده می‌شود(۳۲).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

میزان شیوع الیگومنوره در مطالعه حاضر ۱۱درصد بود که شیوع آن در مطالعات مختلف در سطح دنیا، ۱۵/۳-۱۲ درصد و در ایران حدود ۱۵درصد گزارش شده است (۱۶). نتایج مطالعه حاضر مشابه نتایج مطالعه شاه غیبی و همکاران(۱۳۸۸) (۱۲/۹۲ درصد) و نتایج مطالعه سامانی و همکاران(۲۰۱۸) ۱۱/۱۱درصد بود(۳،۲۴). ولی با نتایج مطالعه فتحی زاده و همکاران (۱۳۸۰) (۲۴/۶درصد) در دانش آموزان ۱۷-۱۴سال متفاوت بود(۳۰). تفاوت در درصد شیوع الیگومنوره می تواند مربوط به تفاوت در گروه هدف و در نتیجه تفاوت سنی جامعه نمونه و همچنین تفاوت در تعریف فاصله بین دوره‌های قاعدگی باشد. به طور معمول این اختلال یکی از نشانه های سندرم PCOS (سندرم تخمدان پلی کیستیک) است که باید پیگیری شود(۲۷).

میزان شیوع منوراژی در مطالعه حاضر ۲۰.۳۳درصد بوده این پارامتر در مطالعه فتحی زاده(۱۳۸۰) هم مورد بررسی قرار گرفت که میزان شیوع آن بین ۱۱ تا ۲۵درصد اعلام شد(۳۰). در یک بررسی بر روی کشورهای در حال توسعه Herlow و همکاران (۲۰۰۶) فراوانی خونریزی غیر طبیعی رحم بین ۵ تا ۱۵ درصد گزارش شده است و پس از آن شیوع آن با پیشرفت سن افزایش می‌یابد. مطالعات اندکی به بررسی میزان خونریزی غیرطبیعی رحم در کشورهای در حال توسعه پرداخته است. با این حال، همه آنها شیوع ۱۵ تا ۲۰ درصد را گزارش کرده‌اند(۲۲،۳۰).

در مطالعه حاضر، الیگومنوره دارای شیوع ۱۱درصد بود. که با نتایج مطالعه کاظمی و همکاران(۱۳۹۴) (۱۲/۳درصد) و مطالعه مروری سامانی و همکاران (۲۰۱۸)(۱۳/۱۱درصد) متفاوت بود(۲۴). علت تفاوت در این میزان می‌تواند مربوط به تفاوت در سن یا تفاوت در تعریف فاصله بین دوره‌های قاعدگی باشد(۲۷).

همچنین اختلال آمنوره در مطالعه حاضر وجود نداشت و شیوع آن صفر درصد بود که بانتایج مطالعه مکبری نژاد و همکاران (۱۳۹۷) متفاوت بود که علت این تفاوت می‌تواند مربوط به تفاوت سنی گروه‌های هدف می باشد(۱۷).

نتایج این مطالعه میزان شیوع تخمدان پلی کیستیک را ۲۱/۲۱درصد نشان داد که با نتایج مطالعه رحمانپور و همکاران (۱۳۸۸) (۲/۹درصد) در دختران دبیرستانی ۱۸-۱۴سال زنجان، متفاوت بود علت تغییر می‌تواند تفاوت در گروه هدف مطالعه و سن کم گروه هدف باشد(۱۸). در آمریکا براساس توصیه انستیتوی ملی رشد و سلامت در سال ۱۹۹۰، هیپرآندروژنیسم یا هیپرآندروژنمی و اختلال تخمک‌گذاری در غیاب هیپرپلازی غیرکلاسیک آدرنال، معیارهای تشخیصی بیماری به شمار می‌روند. درحالی که این معیارها در اروپا عبارت است از: وجود تخمدان های پر از کیست در سونوگرافی به همراه یک یا چند علامت از قبیل: الیگومنوره، هیپرآندروژنیسم، چاقی، افزایش تستوسترون یا LH سرم. به این دلیل شیوع بیماری در نقاط مختلف دنیا براساس معیارهای تشخیصی مورد استفاده بین ۱۷ تا ۲۲ درصد گزارش شده است(۳۳).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد فاکتورهای سن، BMI و وضعیت تاهل از جمله مهمترین پارامترهای تاثیرگذار بر شیوع اختلالات قاعدگی می‌باشد. میزان شیوع اختلالات قاعدگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در مواردی مانند دیسمنوره دارای آمار بالایی (۷۵/۲۳ درصد) بوده و برخلاف تصور که این اختلالات بیشتر سنین جوانی را در بر می‌گیرد ثابت کرد. لذا برقراری بستر و شرایطی جهت کاهش این اختلالات می‌تواند موثر باشد. معاینات پزشکی، مدیریت استرس، تغییر سبک زندگی، رعایت بهداشت فردی، حمایت‌های خانوادگی، رژیم غذایی و آرامش روانی می‌تواند باعث کاهش این اختلالات گردد.

تشکر و قدردانی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

نویسندگان این مقاله از معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته تحقیقات دانشجویی، پشتیبان مالی این پروژه با شماره طرح ۱۳۹۶/۳۵۰ تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

1. Eunice Olowokere A, Oginni M, Olajubu A, William A, Irinoye O. Menstrual disorders: The implications on health and academic activities of female undergraduates in a federal university in Nigeria. J Nurs Educ.2014;4:126-135.
2. Mohammadi B, Azamian Jazi A , Faramarzi M and Fathollahi Shourabeh. The Effect of Aerobic Exercise Training and Detraining on Some of the Menstrual Disorders in Non-athlete Students in Lorestan Universities. Ofogh-e-Danesh. 2012;18(2):5-12.
3. Shahghaibi SH, Darvishi N, Yousefinejad V, Moghbel N, Shahsavari S. Investigation of the incidence rate of menstrual disorders in 17 and 18 year old high school female students in Sanandaj city. SJKU. 2009;14(3):20-24 Persian).
4. Zarneshan A, Salehzadeh K, Ghorbanian B, Sharabiani S, Shirpour S. The Role of Exercise Indices on Menstrual Dysfunctions inFemale College Athletes. IJOGI. 2013;46(16):20-27 Persian)
5. Nazarpour S, KHazai K. The study of correlation between body image and coping styles with severity of primary dysmenorrhea. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2013;4(56):344-55 (Persian)
6. Jalili Z, Safizadeh HR, Shamsipoor N. Prevalence of primary dysmenorrhea in college students in Sirjan, Kerman. Payesh. 2005;1(4) ;61-67.(Persian).
7. Teshome Shiferaw M, Wubshet M, Tegabu D. Menstrual problems and associated factors among students of Bahir Dar University, Amhara National Regional State, Ethiopia. PAMJ. 2014;17: 1-9.
8. Karout N. Prevalence and pattern of menstrual problems and relationship with some factors among Saudi nursing students. J Nurs Educ.2015;5(12):1-8.
9. Olalekan Adebimpe W, Oludele Farinloye E, Ajao Adeleke N. Menstrual Pattern and Disorders and Impact on Quality of Life Among University Students in South-Western Nigeria. JBCRS. 2016; 5(1):27-32.
10. Akhavanakbari P, Ahangar Davoudi SH. Dysmenorrhea Frequency and Severity and Its Related Factors in Students of Ardabil University of Medical Science. j.h.2010;1(3):41-47 (Persian)
11. Soltani F, Shobeiri F. Menstrual Patterns and its Disorders in High School Girls. IJOGI .2011; 1(14): 28-33(Persian) .
12. Delara M, Borzuei H, Montazeri A. Premenstrual Disorders: Prevalence and Associated Factors in a Sample of Iranian Adolescents. Iran Red Crescent Med J. 2013;15(8):695-700.
13. Yashwant Aher J, Mahendra Rajole K. A Cross-Sectional Study of Prevalence of Dysmenorrhea among Adolescent Girls. Sch. J. App. Med. Sci. 2016;4(9):3421-3423.
14. Hui Cheng SH, Shih CH, Kuang Yang Y, Chen K, Chang Y, Yang Y. Factors associated with premenstrual syndrome -A survey of new female university students. KJMS. 2013; 29 (2):100-5.
15. Farokh-Eslamlou H, Nabilou B, Oshnoee S, Akbari E. The Prevalence Of Premenstrual Syndrome and ITS Associated Factors Among Medical Students Of Urmia University Of Medical Sciences. Urmia Med J.2013; 24(9):702-710 (Persian).
16. Falahat F, Tavakkoli M, Mokaberinejad R, Ayati S, Feyzabadi Z, Natural Treatment of Oligomenorrhea Based on Iranian Medicinea. IJOGI.2018; 21:55-66. (Persian)
17. Mokaberinejad R, Zafarqandi N, A review of the causes and effects of amenorrhea (reticulum) in traditional Iranian medicine. ACECR. 2018; 3(1):19-30 (Persian)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]

18. Rahmanpour H, Heidari R, Mousavinasab SN, Sharifi F, Fekri S. The Prevalence of Polycystic Ovarian Syndrome in 14-18 year old girls of Zanjan High Schools. J Adv Med Biomed Res. 2009;17(67): 79-88 (Persian).
19. Ahmadnia E, Maleki A, Moosavinasab N. Menstrual cycle pattern, its related disorders and associated factors in students of Zanjan, Iran. Qom Univ Med Sci J.2014;8(2):51-58. (Persian).
20. Torkmannejad M, Mohebbi Dehnavi Z, Rad M, mohebbi dehnavi Z. Association Between Menstrual Disorders and Obesity-Related Anthropometric Indices in Female High School Students: A Cross-Sectional Study. J SCHOOL HEALTH, 2018; 5(2):1-8.
21. Strinic T, Bukovic D, Pavelic L, Fajdic J, Herman I, Stipic I. Anthropological and clinical characteristics in adolescent women with dysmenorrhea. Coll Antropol. 2003; 27(2):707-11.
22. Sibn D, Herlow. A longitudinal study of risk factors for the occurrence duration and severity of menstruan cramps in a cohort college women. BJOG. 2006;103:1134-1142 .
23. Haidari F, Akrami A, Sarhadi M, Mohammad Shahi M. Prevalence and Severity of Primary Dysmenorrhea and its Relation to Anthropometric Parameters . Hayat. 2011;17(1):70-77.
24. Omani Samani R, Almasi Hashiani A, Razavi M, Vesali S, Rezaeinejad M, Maroufizadeh S . The prevalence of menstrual disorders in Iran: A systematic review and meta-analysis. IJRM; 2018; 16(11):665-678.
25. Sundell G, Milsom I, Andersch B. Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women. Br J Obstet Gynaecol. 1990; 97(7):588-94.
26. Rostami Dovom M, Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Hashemi S, Rezaee N, Azizi F. Prevalence of Menstrual Disorders and its Related Factors in 18-45 year-old Iranian Women in Four Selected Provinces. Hakim Health Sys Res. 2014;17(3):192- 199.
27. Kazemi jaliseh H, Ramezani Tehrani F, Behboudi-Gandevani S, Khalili D2, Hosseinpanah F, Azizi F. The Prevalence of Menstrual Disorders in Reproductive Aged Women and its Related Factors. IJEM. 2015;17(2):105-112 .
28. Farshbaf Manei Sefat F , Abolghasemi A, Barahmand U, Hajloo N, A Survey of Menstruation Pattern and Prevalence of Dysmenorrhea in Ardabil Second High School Students. IJE 2017;13(3):235-243.
29. Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri M. The Survey of menarche, dysmenorrhea and menstruation characteristics menstruation in Mashhad's high school girls in the year of 2010; IJOGI. 2011;15:10-18.
30. Fathizadeh N, Faraji L, Khodakarami N, Nahidi F. Investigating of menstruation disorder in the beginning of girls puberty(14-17 years old) in Tehran selecting schools. J Shahrekord Univ Med Sci. 2001;3(1):41-46 (Persian).
31. Sharami S, Sobhani A, Asgharnia M, Shabaani M. Prevalence of Cyclic Mastalgia and It's Relation With Age, Marriage and Employment Outside the House . jour guilan uni med sci. 2000; 9(33):111-116.
32. Fakhravar S, Bahrami N, Olfati F, Effect of individual counseling on pain quality in the women with cyclic mastalgia: a clinical trial. JQUMS. 2018: 22(4):22-30
33. Naderi T. AkbarzadehM. Dabbaghmanesh MH. Tabatabaei HR. Prevalence of various phenotypes of polycystic ovarian syndrome among high school girls of Shiraz .JQUMS.2012;15(4):60-67.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.31]