

بررسی فراوانی و علل شایع مراجعه زنان به کلینیک‌های تخصصی زنان شهر اهواز در سال ۱۴۰۲

دکتر راضیه محمدجعفری^۱، دکتر عبدالله امیری بختیاری^۲، دکتر مژگان براتی^۱، دکتر مریم فرزانه^{۳،۴*}

۱. دانشیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. استادیار، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. پزشک عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. استادیار زیست‌شناسی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۷

خلاصه

مقدمه: سلامت زنان به‌عنوان محوری اساسی در سلامت خانواده و جامعه شناخته می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی علل شایع مراجعه زنان به کلینیک‌های تخصصی زنان شهر اهواز انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی - گذشته‌نگر بر روی ۲۵۲ زن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی زنان در اهواز انجام شد. داده‌ها به روش سرشماری از پرونده‌های پزشکی در بازه مهر تا اسفند ۱۴۰۲ جمع‌آوری شد. اطلاعات دموگرافیک، سوابق پزشکی و علل مراجعه با رعایت کامل موازین اخلاقی بررسی گردید. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده از بین ۱۶۰۰ پرونده و با رعایت معیارهای ورود و خروج انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۶) و آزمون کای دو انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۱ نفر (۸/۳٪) دارای سابقه ناباروری بودند و ۲۳۱ نفر (۹۱/۶٪) هیچ سابقه‌ای از ناباروری گزارش نکرده بودند. ۶۴ نفر (۲۵/۴٪) سابقه حداقل یک بار سقط جنین را گزارش کرده و ۴۱ نفر (۱۶/۲٪) با مشکل خونریزی‌های نامنظم قاعدگی مواجه بودند. سندرم تخمدان پلی‌کیستیک با ۲۷ مورد (۱۰/۷٪)، عفونت‌های واژینال با ۱۷ مورد (۶/۷٪) و دردهای مزمن لگنی با ۱۵ مورد (۵/۹٪) به ترتیب بیشترین فراوانی را داشتند. ۵ نفر (۲/۰٪) از زنان مبتلا به ناباروری اولیه و ۱۱ نفر (۴/۳٪) دارای ناباروری ثانویه بودند. مشکلات انکولوژیک با ۳ مورد (۱/۲٪) و زگیل تناسلی با ۱ مورد (۰/۴٪) کمترین میزان شیوع را در بین مراجعین داشتند. مراقبت‌های بارداری با ۱۴۰ مورد (۵۵/۵٪) شایع‌ترین دلیل مراجعه زنان به بیمارستان بود ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: مراقبت‌های بارداری، محور اصلی مراجعات را تشکیل می‌دهد، در حالی که توجه به غربالگری‌های پیشگیرانه و مدیریت مشکلات شایعی مانند چاقی، سقط و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک در جمعیت مورد مطالعه نیازمند تقویت است.

کلمات کلیدی: بارداری، چاقی، زنان، سقط، غربالگری

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مریم فرزانه؛ مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. تلفن: ۰۶۱-۳۲۳۳۸۳۸۳، پست الکترونیک: Maryamfarzaneh2013@yahoo.com

مقدمه

معاینه زنان به‌عنوان یک رکن اصلی در نظام مراقبت‌های سلامت زنان شناخته می‌شود و پرکاربردترین روش تشخیصی-پیشگیرانه در این حوزه محسوب می‌گردد (۱). این معاینه که توسط میلیون‌ها زن در سراسر جهان در مقاطع مختلف زندگی یا به‌صورت دوره‌ای انجام می‌شود، با اهداف متعددی از جمله تأیید بارداری، غربالگری بیماری‌های زنان و کمک به تشخیص‌های افتراقی به‌کار گرفته می‌شود (۲). مراجعه به متخصصین زنان عمدتاً با اهداف پیگیری مسائل سلامت باروری صورت می‌پذیرد که در این میان، غربالگری پره‌ناتال و مراقبت‌های دوران بارداری، از شایع‌ترین دلایل مراجعه به کلینیک‌های مراقبت‌های اولیه به‌شمار می‌آیند (۳).

در حوزه سلامت زنان، برخی مشکلات از شیوع و اهمیت ویژه‌ای برخوردارند که می‌توانند تأثیر مستقیمی بر سلامت باروری و کیفیت زندگی افراد داشته باشند. از جمله شایع‌ترین این موارد می‌توان به ترشحات غیرطبیعی واژن و دردهای مزمن ناحیه تحتانی شکم اشاره کرد (۴). توجه به بیماری‌های مقاربتی و ارائه آموزش و مشاوره به زنان در تمام گروه‌های سنی در این زمینه ضروری است؛ چراکه بسیاری از مبتلایان علائم خفیفی داشته و از عوارض بالقوه این بیماری‌ها بی‌اطلاع هستند (۵). اختلالات کف لگن نیز از دیگر مشکلات شایع زنان است که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی داشته و می‌تواند پیامدهای روانی-اجتماعی جدی از جمله کاهش عزت نفس، اضطراب، احساس ناامیدی و افسردگی به همراه داشته باشد (۶). این اختلالات علاوه بر آثار فردی، بار اقتصادی و اجتماعی قابل توجهی بر جامعه تحمیل می‌کنند (۷). خونریزی‌های غیرطبیعی واژینال نیز از جمله موارد نگران‌کننده در سلامت زنان محسوب می‌شوند. این خونریزی‌ها زمانی غیرطبیعی تلقی می‌شوند که در زمان‌های غیر از دوره قاعدگی رخ دهند، تغییر محسوسی در میزان خونریزی (سبک‌تر یا سنگین‌تر از حد معمول) ایجاد شود و یا در دوره‌های حساس زندگی مانند بارداری و پس از یائسگی مشاهده شوند (۸).

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات غدد درون‌ریز در زنان سنین باروری شناخته می‌شود که از مهم‌ترین علل ناباروری تخمدانی به‌شمار می‌رود (۹). این سندرم با ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی بروز می‌یابد و تظاهرات آن فراتر از سیستم تولیدمثل بوده و شامل علائمی مانند قاعدگی‌های نامنظم، هیرسوتیسم، ناباروری، افزایش خطر دیابت، چاقی، آپنه انسدادی خواب و همچنین تأثیرات منفی بر سلامت روان از جمله افزایش احتمال افسردگی می‌گردد (۱۰). اندومترئوز، یک بیماری التهابی مزمن است که با رشد بافت مشابه پوشش داخلی رحم در خارج از حفره رحمی مشخص می‌شود و اغلب با درد لگنی مزمن و ناباروری همراه است (۱۱). از دیگر شرایط مهم در سلامت زنان، پره‌اکلامپسی است که به‌عنوان یک اختلال چندعضوی و ناهمگن، یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر مادران محسوب شده و تهدیدی جدی برای سلامت مادر و جنین به‌شمار می‌رود (۱۲). سرطان دهانه رحم نیز از شایع‌ترین سرطان‌های زنان است که ۹۰٪ موارد آن با عفونت HPV مرتبط می‌باشد. اگرچه واکسیناسیون و غربالگری در کنترل این بیماری مؤثرند، اما عوامل محیطی نیز در پیشرفت آن نقش دارند (۱۳). علاوه بر این، بی‌اختیاری ادراری که در زنان ۲ برابر مردان مشاهده می‌شود، طیفی از نشت خفیف تا از دست دادن کامل کنترل مثانه را شامل شده و علاوه بر جنبه‌های جسمی، تأثیرات قابل توجهی بر کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران بر جای می‌گذارد (۱۴). با توجه به اهمیت شناسایی الگوی مراجعات زنان به مراکز درمانی، مطالعه حاضر با هدف بررسی علل و الگوی مراجعات زنان به کلینیک‌های تخصصی زنان در شهر اهواز انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی و گذشته‌نگر بر روی ۲۵۲ زن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی در اهواز انجام شد. پرونده‌های پزشکی بیماران از مهر تا اسفند سال ۱۴۰۲، پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه (IR.AJUMS.REC.1403.526) مورد بررسی قرار گرفت. از آنجایی که بررسی کامل تمامی پرونده‌ها

و انحراف معیار خلاصه‌سازی شدند. میزان p کمتر از $0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج مطالعه، از ۲۵۲ زن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی در اهواز طی نیمه دوم سال ۱۴۰۲ یعنی ۹۹ نفر (۳۹/۳٪) مربوط به گروه سنی ۲۶-۳۵ سال بود. پس از آن، گروه سنی ۳۶-۴۵ سال با ۷۴ نفر (۲۹/۴٪) در رتبه دوم قرار داشت. کمترین میزان مراجعه مربوط به گروه سنی زیر ۱۸ سال با ۲ نفر (۰/۸٪) و سپس گروه سنی ۴۶-۸۲ سال با ۲۷ نفر (۱۰/۷٪) بود. گروه سنی با بیشترین مراجعه (۲۶-۴۵ سال) حدود ۶۸/۶٪ از کل مراجعات را به خود اختصاص داده بودند، در حالی که سهم سایر گروه‌های سنی به مراتب کمتر بود. در مطالعه حاضر در بررسی شاخص توده بدنی (BMI)، از بین ۲۵۲ زن مراجعه‌کننده، ۸۲ نفر (۳۲/۵٪) در رده چاق (BMI بالای ۳۰)، ۱۲۷ نفر (۵۰/۴٪) دارای اضافه وزن و ۴۳ نفر (۱۷/۰٪) در محدوده وزن طبیعی قرار داشتند. بیش از ۸۰٪ زنان مورد مطالعه با درجاتی از اضافه وزن یا چاقی مواجه بودند. با توجه به تمرکز مراجعات در سنین ۲۶-۴۵ سال و درصد بالای چاقی و اضافه وزن (۸۲/۹٪)، می‌توان نتیجه گرفت که چاقی و اضافه وزن در سنین باروری (۲۶-۴۵ سال) یک مشکل شایع در بین مراجعین است ($p < 0/05$).

از نظر تأهل، بیشتر زنان یعنی ۲۴۲ نفر (۹۶٪) متأهل و ۱۰ نفر (۴/۴٪) مجرد بودند. از لحاظ وضعیت اشتغال، بیشتر زنان یعنی ۲۱۵ نفر (۸۵/۴٪) خانه‌دار و سایر زنان یعنی ۳۷ نفر (۱۴/۶٪) شاغل بودند. توزیع ویژگی‌های دموگرافیک بیماران در جدول ۱ آمده است.

(۱۶۰۰ پرونده) به دلیل حجم بالای داده‌ها و محدودیت زمانی و منابع، امکان‌پذیر نبود، تصمیم گرفته شد تا از روش نمونه‌گیری استفاده شود. برای انتخاب نمونه‌ای از این جامعه، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. بر اساس مطالعه ناروموتو و همکاران (۲۰۲۲) (۱۵) حجم نمونه ۲۵۲ پرونده با در نظر گرفتن نسبت بروز بیماری، سطح اطمینان ۹۵٪ و قدرت آماری ۸۰٪ محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمام زنان بالای ۱۵ سال و دارای اطلاعات کامل تشخیص و درمان بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: پرونده‌های ناقص یا دارای اطلاعات مبهم و مراجعات صرفاً برای انجام اقدامات پاراکلینیکی (مانند سونوگرافی) بدون مشکل زنانگی خاص بود. اطلاعات جمع‌آوری شده شامل داده‌های دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال)، سوابق پزشکی (سابقه سقط، سابقه ناباروری و نوع آن شامل اولیه یا ثانویه) و علائم بالینی (وجود زگیل‌های تناسلی، درد لگنی، تخمدان پلی‌کیستیک، خونریزی‌های نامنظم، مشکلات انکولوژیک و عفونت‌های واژینال) بود. همچنین دلیل اصلی مراجعه بیماران به کلینیک نیز ثبت گردید. تمام اطلاعات به صورت محرمانه نگهداری شده و هویت شرکت‌کنندگان در هیچ مرحله‌ای افشا نشد. این رویه‌ها با هدف حفظ حقوق بیماران و رعایت موازین اخلاق پزشکی در پژوهش انجام پذیرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۶) انجام شد. داده‌های کیفی (وضعیت تأهل، علت مراجعه، وضعیت اشتغال) با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) گزارش شدند. برای مقایسه متغیرهای کیفی بین گروه‌های مختلف از آزمون کای-دو استفاده گردید. داده‌های کمی (سن و BMI) با استفاده از شاخص‌های میانگین

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مورد پژوهش

متغیر جمعیت‌شناختی	تعداد	فراوانی (درصد)
زیر ۱۸	۲	۰/۸
۱۸-۲۵	۵۰	۱۹/۸
۲۶-۳۵	۹۹	۳۹/۳
سن (سال)	۷۴	۲۹/۴
۴۶-۸۲	۲۷	۱۰/۷
شاخص توده بدنی (کیلوگرم بر متر مربع)	محدوده وزن طبیعی	۱۷/۰
	اضافه وزن	۵۰/۴
	بالای ۳۰	۳۲/۵
وضعیت تأهل	مجرد	۴/۰
	متأهل	۹۶/۰
اشتغال	خانه‌دار	۸۵/۳
	شاغل	۱۴/۷

زگیل تناسلی با ۱ مورد (۰/۴٪) کمترین میزان شیوع را در بین مراجعین داشتند. بر اساس نتایج مطالعه، مراقبت‌های بارداری با ۱۴۰ مورد (۵۵/۵٪) شایع‌ترین دلیل مراجعه زنان به بیمارستان بوده است ($p < ۰/۰۵$). سایر علل مراجعه به ترتیب فراوانی شامل پیگیری‌های پس از عمل در ۷ مورد (۲/۷٪)، کیست‌های تخمدان در ۴ مورد (۱/۶٪) و عفونت‌های ادراری در ۳ مورد (۱/۲٪) بود. دلایل کمتر شایع مراجعه (هر کدام ۲ مورد، ۰/۸٪) شامل: دردهای شکمی، عوارض پس از سقط، مشکلات یائسگی، عفونت محل جراحی و درخواست انجام پاپ‌اسمیر بود. همچنین موارد نادری مانند پرمویی، مراقبت‌های IUD، میوم رحمی، بارداری پوچ، بی‌اختیاری ادراری و فتق نافی هر کدام تنها در یک بیمار (۰/۴٪) مشاهده شد (جدول ۲).

در ادامه، اطلاعات بالینی بیماران مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس آن ۲۱ نفر (۸/۳٪) دارای سابقه ناباروری و ۲۳۱ نفر (۹۱/۶٪) هیچ سابقه‌ای از ناباروری گزارش نکرده بودند. بر اساس سابقه سقط جنین، ۶۴ نفر (۲۵/۴٪) سابقه حداقل یک بار سقط جنین را گزارش کردند ($p < ۰/۰۵$). همچنین ۴۱ نفر (۱۶/۲٪) با مشکل خونریزی‌های نامنظم قاعدگی مواجه بوده‌اند. در میان سایر مشکلات زنان، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک با ۲۷ مورد (۱۰/۷٪)، عفونت‌های واژینال با ۱۷ مورد (۶/۷٪) و دردهای مزمن لگنی با ۱۵ مورد (۵/۹٪) به ترتیب بیشترین فراوانی را داشتند. در زمینه ناباروری، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، ۵ نفر (۲/۰٪) از زنان مبتلا به ناباروری اولیه و ۱۱ نفر (۴/۳٪) دارای ناباروری ثانویه بودند. مشکلات انکولوژیک با ۳ مورد (۱/۲٪) و

جدول ۲- ویژگی‌های بالینی زنان مورد پژوهش

متغیر جمعیت‌شناختی	تعداد	فراوانی (درصد)	سطح معنی‌داری*
نداشتند	۲۳۱	۹۱/۶	$p > ۰/۰۵$
سابقه ناباروری	۲۱	۸/۳	
خیر	۱۸۸	۷۴/۶	$p < ۰/۰۵$
سابقه سقط جنین	۶۴	۲۵/۴	
خیر	۲۱۱	۸۳/۷	$p > ۰/۰۵$
خونریزی‌های نامنظم قاعدگی	۴۱	۱۶/۲	
خیر	۲۲۵	۸۹/۲	$p > ۰/۰۵$
سندرم تخمدان پلی‌کیستیک	۲۷	۱۰/۷	
خیر	۲۳۵	۹۳/۲	$p > ۰/۰۵$
عفونت‌های واژینال	۱۷	۶/۷	

p>۰/۰۵	۹۴/۰	۲۳۷	خیر	دردهای مزمن لگنی
	۵/۹	۱۵	بله	
p>۰/۰۵	۹۸/۰	۲۴۷	خیر	ناباروری اولیه
p>۰/۰۵	۲/۰	۵	بله	
p>۰/۰۵	۹۵/۶	۲۴۱	خیر	ناباروری ثانویه
p>۰/۰۵	۴/۳	۱۱	بله	
p>۰/۰۵	۹۸/۸	۲۴۹	خیر	مشکلات انکولوژیک
p>۰/۰۵	۱/۲	۳	بله	
p>۰/۰۵	۹۹/۶	۲۵۱	خیر	زگیل تناسلی
p>۰/۰۵	۰/۴	۱	بله	
p<۰/۰۵	۵۵/۵	۱۴۰	مراقبت‌های بارداری	علت شایع مراجعه به درمانگاه
p>۰/۰۵	۲/۷	۷	مراقبت‌های پس از عمل	
p>۰/۰۵	۱/۶	۴	کیست‌های تخمدان	
p>۰/۰۵	۱/۲	۳	عفونت‌های ادراری	
p>۰/۰۵	۰/۸	۲	دردهای شکمی	
p>۰/۰۵	۰/۸	۲	عوارض پس از سقط	
p>۰/۰۵	۰/۸	۲	مشکلات یائسگی	
p>۰/۰۵	۰/۸	۲	عفونت محل جراحی	
p>۰/۰۵	۰/۸	۲	درخواست انجام پاپ‌اسمیر	

* آزمون کای اسکوئر

بحث

نتایج مطالعه حاضر که با هدف بررسی علل شایع مراجعه زنان به کلینیک‌های تخصصی زنان در سال ۱۴۰۲ در شهر اهواز انجام شد، نشان داد که مراقبت‌های بارداری، مهم‌ترین و شایع‌ترین علت مراجعه زنان به این مراکز بوده است و بیش از نیمی از مراجعات را به خود اختصاص داده است. این یافته با مطالعات مشابه در دیگر نقاط کشور هم‌راستا بوده و نشان‌دهنده نیاز بالای زنان به خدمات مرتبط با بارداری و پیگیری‌های منظم در دوران بارداری است. نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده وجود رابطه معنادار بین سابقه سقط جنین و نیاز به مراقبت‌های پیش از بارداری بود. با توجه به اینکه ۲۵/۴٪ از مراجعین سابقه سقط گزارش کرده و همزمان ۵۵/۵٪ مراجعات برای مراقبت‌های بارداری بوده است، می‌توان استنباط کرد که زنان با سابقه سقط، انگیزه بیشتری برای دریافت مراقبت‌های پیش از بارداری دارند و سقط جنین به‌عنوان یک ریسک فاکتور مهم، حساسیت این گروه را برای پیگیری مراقبت‌های تخصصی افزایش داده است.

این تحلیل نشان می‌دهد که توجه به سابقه سقط می‌تواند به‌عنوان یک شاخص پیش‌آگهی دهنده برای برنامه‌ریزی خدمات مراقبت پیش از بارداری مورد استفاده قرار گیرد.

در مطالعه بخشی و همکاران (۲۰۱۲) در رشت، بیشترین عامل مؤثر بر دریافت مراقبت‌های دوران بارداری از دیدگاه مادران، آگاهی از نحوه و تعداد مراقبت‌های لازم (۸۵/۳٪) بود (۱۶). پژوهش شیبانی و همکاران (۲۰۲۳) در زاهدان نشان داد که بازدارنده‌های سازمانی، یکی از موانع مهم دریافت مراقبت‌های دوران بارداری بودند که شامل بازدارنده‌های سازمانی نظیر فضای نامناسب پایگاه‌ها، مشکلات سیستم ارجاع، عدم پاسخ‌گویی و مشغله کاری مراقبین سلامت و عدم مشوق کاری مراقبین سلامت بودند (۱۷). در مطالعه جهدی و همکاران (۲۰۱۴) در تهران میانگین نمره توانمندی زنان باردار یک ماه بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری داشت. مراقبت گروهی دوران بارداری با فراهم‌سازی سه عنصر ارزیابی

سلامت، حمایت و آموزش می‌تواند توانمندی زنان باردار را افزایش دهد (۱۸).

سایر موارد، از جمله پیگیری‌های پس از جراحی، کیست‌های تخمدان و عفونت‌های ادراری نیز از دلایل مراجعه زنان به این مراکز بودند. از طرفی، مراجعات مرتبط با عفونت‌های واژن، زگیل تناسلی و مشکلات انکولوژیک کمتر مشاهده شد. در مطالعه حاضر درصد کمی از زنان بالای ۴۸ سال به دلیل مشکلات یائسگی به کلینیک‌ها مراجعه کرده بودند، در صورتی‌که در مطالعه کراس و همکاران (۲۰۲۰) در آلمان که بر روی زنان بالای ۵۰ سال انجام شد، علل شایع مراجعه شامل علائم یائسگی (۴۵/۳٪) و غربالگری سرطان (۳۳/۱٪) بود (۱۹). مطالعه معصومی و همکاران (۲۰۲۳) در رشت نشان داد که زنان با چالش‌هایی مانند انگ اجتماعی و عدم آگاهی در مراجعه برای مشکلات جنسی مواجه هستند که می‌تواند توضیح‌دهنده درصد پایین این مراجعات باشد (۲۰).

تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که زنان در سنین باروری، بیشترین تقاضا را برای خدمات تخصصی زنان دارند (۲۱-۲۳). مطالعات انجام شده در سایر مناطق ایران نیز شیوع بالای چاقی در میان زنان را نشان می‌دهد. مطالعه یعقوبی و همکاران (۲۰۱۵) در زاهدان شیوع چاقی را ۲۲/۴٪ و اضافه‌وزن را ۱۱/۱۱٪ در زنان گزارش کرد (۲۴). همچنین، مطالعه ابیری و همکاران (۲۰۱۹) در تهران شیوع اضافه وزن و چاقی در زنان را به ترتیب ۲۴٪ و ۶/۵٪ گزارش کرد (۲۵). این نتایج بر اهمیت کنترل وزن و حفظ BMI در محدوده نرمال برای بهبود سلامت باروری و کاهش عوارض بارداری تأکید دارد.

مطالعه آتاناسیو و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد در ویزیت‌های زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی، خدمات بهداشت باروری (مانند پاپ اسمیر با ۴۴/۵٪ انجام) بیشتر از خدمات غیرباروری (مانند آزمایش چربی با ۲/۸٪) ارائه می‌شود و این موارد به‌ویژه در زنان با بیماری‌های مزمن مانند دیابت و فشار خون بیشتر مشاهده می‌شود (۲۶). در پژوهش ناروموتو و همکاران (۲۰۲۲) در ژاپن که بر روی ۲۶۰ زن ۶۰-۲۰ ساله

انجام شد، ۵۳/۹٪ از مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های مراقبت اولیه، مشکلات سلامت زنان (مانند غربالگری سرطان و اختلالات قاعدگی) داشتند، اما ۷۳/۹٪ به‌طور منظم به متخصص زنان مراجعه نمی‌کردند (۱۵). مطالعه پیزتا و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که زنان بهبود یافته از سرطان، اغلب کاهش میل جنسی، خشکی واژن و درد در رابطه را گزارش می‌کنند. راهکارهای اصلی شامل فیزیوتراپی لگن، استفاده از مرطوب‌کننده‌های واژینال و مشاوره بود (۲۷). در مطالعه سبک تکین و همکاران (۲۰۲۰) با بررسی پرونده‌های ۱۳۱۹ بیمار در تهران تأکید کرد که شایع‌ترین شکایت زنان و مردان، مشکلات اسکلتی-عضلانی (۲۸/۷٪) بوده است. با این حال، نیاز به آموزش متخصصان در حوزه بیماری‌های زنان و مسائل پوستی گوارشی مورد تأکید قرار گرفت (۲۸). با مقایسه نتایج مطالعه حاضر با تحقیقات پیشین، الگوهای همگرا و واگرایی قابل توجهی در الگوی مراجعات و خدمات سلامت زنان مشاهده می‌شود. یافته کلیدی مطالعه حاضر که مراقبت‌های بارداری را با سهم ۵۵/۵ درصدی به‌عنوان عامل غالب مراجعات زنان در اهواز شناسایی کرده، کاملاً با نتایج مطالعه آتاناسیو و همکاران (۲۰۲۳) که گزارش کردند خدمات بهداشتی باروری در ویزیت‌های متخصصان زنان در اولویت قرار دارد، همسو بود. این همخوانی، یک الگوی سیستماتیک را در سیستم‌های بهداشتی مختلف آشکار می‌سازد که در آن، سلامت زنان عمدتاً چشم‌انداز باروری تعریف و مدیریت می‌شود. با این حال، مقایسه در زمینه مراقبت‌های پیشگیرانه، یک شکاف عمیق را نشان می‌دهد. در مطالعه حاضر، تنها ۰/۸٪ از مراجعات به درخواست پاپ‌اسمیر اختصاص داشت، این در حالی است که همین خدمت در مطالعه آتاناسیو و همکاران (۲۰۲۳) در ۴۴/۵٪ از ویزیت‌ها ارائه می‌شد (۲۶). این یافته با مطالعه ناروموتو و همکاران (۲۰۲۲) که گزارش کردند ۷۳/۹٪ از زنان به‌طور منظم به متخصص زنان مراجعه نمی‌کنند، همپوشانی مفهومی داشت که نشان می‌دهد مراجعات زنان اغلب «مناسبتی» و در پاسخ به یک نیاز فوری (مانند بارداری) است، نه بر اساس یک

به‌عنوان مهم‌ترین دلیل مراجعه، بر اهمیت ارائه خدمات تخصصی در این حوزه تأکید دارد. یافته‌های این پژوهش، ضرورت آموزش زنان در زمینه سلامت باروری، غربالگری بیماری‌های زنان و ارائه راهکارهای پیشگیرانه برای کاهش شیوع مشکلات شایع در این گروه را برجسته می‌سازد. سیستم سلامت باید برای زنان با سابقه سقط، برنامه‌های مراقبت پیش از بارداری ویژه‌ای تدارک ببیند و این گروه از زنان، نیازمند مداخلات پیشگیرانه برای کاهش خطر سقط‌های مکرر هستند. مراقبت‌های پیش از بارداری در این گروه باید شامل مشاوره ژنتیک، بررسی هورمونی و ارزیابی عوامل آناتومیک باشد.

الگوی مراجعه در اهواز نشان می‌دهد که خدمات سلامت زنان هنوز ماهیت واکنشی و درمان‌محور دارد تا پیشگیرانه. این الگو با مطالعات قبلی در ایران همخوانی دارد، اما با استانداردهای جهانی که بر غربالگری و پیشگیری تأکید می‌کنند، فاصله زیادی دارد. تمرکز شدید بر مراقبت‌های بارداری، اگرچه حیاتی است، اما باعث غفلت از سایر ابعاد سلامت زنان در طول عمر شده است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز به‌دلیل ارائه مشاوره‌های تخصصی و حمایت‌های علمی در مراحل مختلف این پژوهش، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ تضاد منافی نداشتند.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دانشجوی مقطع دکتری عمومی می‌باشد که پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز (IR.AJUMS.REC.1403.526) انجام شد.

برنامه مراقبتی مداوم (۱۵). در حالی که مطالعه حاضر مسائل اولیه و سنتی مانند عفونت‌ها و کیست‌ها را ثبت کرده بود، مطالعه پیزتا و همکاران (۲۰۲۲) بر مسائل پیچیده‌تری مانند سلامت جنسی بازماندگان سرطان متمرکز بود. این مقایسه نشان می‌دهد سیستم بهداشتی در مطالعه حاضر هنوز در مرحله پاسخگویی به نیازهای اولیه و درمانی قرار دارد و به سمت ارائه خدمات تخصصی، بین‌رشته‌ای و بهبود کیفیت زندگی (مانند توانبخشی جنسی) که در کشورهای توسعه یافته‌تر مرسوم است، حرکت نکرده است.

این مطالعه با در نظر گرفتن ماهیت طراحی گذشته‌نگر خود، دارای چندین محدودیت بود. اولاً، وابستگی به داده‌های ثبت شده در پرونده‌های پزشکی، احتمال ناقص یا نادرست بودن اطلاعات را افزایش می‌دهد؛ چراکه برخی از متغیرهای کلینیکی یا دموگرافیک ممکن است به‌طور سیستماتیک ثبت نشده باشند. ثانیاً، تعمیم‌پذیری یافته‌ها محدود است، زیرا داده‌ها تنها از درمانگاه تخصصی زنان در شهر اهواز جمع‌آوری شده و لزوماً نماینده کل جمعیت زنان در مناطق دیگر با دسترسی‌های بهداشتی، فرهنگ و الگوهای مراجعه متفاوت نیستند. سوم، طراحی مطالعه قادر به ثبت و تحلیل زانی نیست که به‌دلیل موانع ساختاری (مانند عدم دسترسی مالی یا جغرافیایی) یا موانع اجتماعی-فرهنگی (موارد مرتبط با برخی مشکلات زنانگی) اساساً به این کلینیک‌ها مراجعه نکرده‌اند. این امر ممکن است منجر به کمینه‌گیری (underestimation) در برآورد واقعی برخی از علل مراجعه، به‌ویژه موارد حساس شده باشد. با وجود این محدودیت‌ها، یافته‌های حاضر تصویر ارزشمندی از الگوی مراجعات به مراکز تخصصی در منطقه مورد مطالعه ارائه می‌دهد.

نتیجه‌گیری

بخش قابل توجهی از زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی زنان دارای مشکلاتی نظیر اضافه‌وزن و چاقی، مشکلات قاعدگی و نازایی هستند که نیازمند توجه ویژه در حوزه سیاست‌گذاری‌های بهداشتی است. همچنین، مراقبت‌های دوران بارداری

حمایت مالی

مقاله حاضر تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با کد طرح FIRC-0323 انجام شد.

مشارکت نویسندگان

دکتر راضیه محمدجعفری در ارائه طرح موضوع، دکتر عبدالله امیری بختیاری در جمع‌آوری و آنالیز داده‌ها، دکتر مژگان براتی در تحلیل نتایج و دکتر مریم فرزانه در تهیه نسخه نهایی و ریویز مقاله مشارکت داشته‌اند.

منابع

1. Rahm C. General Obstetrics and Gynecology (OB-GYN) and Global Traditional and Natural Treatment Options. *Clinical and Medical Engineering Live* 2025; 3(1):1-38.
2. Cody F, Franklin O, Mc Cay N, Molphy Z, Dicker P, Breathnach FM. Critical congenital heart disease: contemporary prenatal screening performance and outcomes in a multi-centre perinatology service. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2024; 24(1):163.
3. Johnston M, Warton C, Pertile MD, Taylor-Sands M, Delatycki MB, Hui L, et al. Ethical issues associated with prenatal screening using non-invasive prenatal testing for sex chromosome aneuploidy. *Prenatal diagnosis* 2023; 43(2):226-34.
4. Frobenius W, Bogdan C. Diagnostic value of vaginal discharge, wet mount and vaginal pH—an update on the basics of gynecologic infectiology. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2015; 75(04):355-66.
5. Izadi M, Moradi O, Kakabraei K. Compilation of the sexual health education package and its effectiveness on the sexual performance of newly married working couples. *The Women and Families Cultural-Educational* 2024; 19(67):57-81.
6. Ghadiri Harati P, Hosseini SM, Javaheri A, Dehghan Manshadi F. Prevalence, risk factors, and consequences of diastasis of rectus abdominis in women: a narrative. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine* 2022; 11(3):346-55.
7. Nur Farihan M, Ng BK, Phon SE, Nor Azlin MI, Nur Azurah AG, Lim PS. Prevalence, knowledge and awareness of pelvic floor disorder among pregnant women in a tertiary centre, Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(14):8314.
8. Ge L, Liu G, Hu K, Huang K, Zhang M, Zhou J, et al. A new risk index combining d-dimer, fibrinogen, HE4, and CA199 differentiates suspecting endometrial cancer from patients with abnormal vaginal bleeding or discharge. *Technology in Cancer Research & Treatment* 2020; 19:1533033819901117.
9. Liu J, Wu Q, Hao Y, Jiao M, Wang X, Jiang S, et al. Measuring the global disease burden of polycystic ovary syndrome in 194 countries: Global Burden of Disease Study 2017. *Human Reproduction* 2021; 36(4):1108-19.
10. Monastra G, Unfer V, Harrath AH, Bizzarri M. Combining treatment with myo-inositol and D-chiro-inositol (40: 1) is effective in restoring ovary function and metabolic balance in PCOS patients. *Gynecological Endocrinology* 2017; 33(1):1-9.
11. Pour FK, Keivan M, Ghaedrahmati F, Saadati N, Moramezi F, Nikbakht R, et al. Endometrial Cancer Stem Cells Related Signaling Pathways. *Current Cancer Therapy Reviews* 2023; 19(4):284-91.
12. Macedo TC, Montagna E, Trevisan CM, Zaia V, de Oliveira R, Barbosa CP, et al. Prevalence of preeclampsia and eclampsia in adolescent pregnancy: A systematic review and meta-analysis of 291,247 adolescents worldwide since 1969. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2020; 248:177-86.
13. Sasivimolrattana T, Chantratita W, Sensorn I, Chaiwongkot A, Oranratanaphan S, Bhattarakosol P, et al. Cervical microbiome in women infected with HPV16 and high-risk HPVs. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(22):14716.
14. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging clinical and experimental research* 2021; 33(1):25-35.
15. Narumoto K, Miyazaki K, Inoue M, Kaneko M, Okada T, Sugimura M. Investigating women's health issues and help-seeking intentions in primary care in Japan: a cross-sectional study. *BMC Primary Care* 2022; 23(1):250.
16. Bakhshi F, Mokhtari N, Jafroodi S, Abbasi M, Atrkar RZ. Survey influencing factors on prenatal care in referring maternal to health care centers in Rasht City. *Iranian Journal of Nursing Research* 2012; 6(23):41-50.
17. Sheybany SM, Seraji M, Abbasi M. Incentives and Barriers to Receiving Prenatal Care Services in Zahedan, Iran: A Qualitative Study. *Iran Journal of Nursing* 2023; 36(141):94-109.
18. Jahdi F, Montazeri A, Moghadam ZB. The impact of group prenatal care on pregnant women empowerment. *Payesh (Health Monitor)* 2014; 13(2):229-34.
19. Krause L, Dini L, Prütz F. Reasons for women aged 50 years and older to seek gynaecological advice and treatment. *Journal of Health Monitoring* 2020; 5(2):3.
20. Maasoumi R, Sabetghadam S, Keramat A, Aghayan SS. Help-seeking challenges for female sexual concerns: a qualitative study from Iran. *BMC Health Services Research* 2023; 23(1):713.



21. Dall TM, Chakrabarti R, Storm MV, Elwell EC, Rayburn WF. Estimated demand for women's health services by 2020. *Journal of women's health* 2013; 22(7):643-8.
22. Murray Horwitz ME, Pace LE, Ross-Degnan D. Trends and disparities in sexual and reproductive health behaviors and service use among young adult women (aged 18–25 years) in the United States, 2002–2015. *American journal of public health* 2018; 108(S4):S336-43.
23. Park MJ, Mulye TP, Adams SH, Brindis CD, Irwin Jr CE. The health status of young adults in the United States. *Journal of adolescent health* 2006; 39(3):305-17.
24. Yaghoobi M, Sh R, Arbabisarjou A, Liaghat S, Salehiniya H. The prevalence of obesity and overweight in Iranian women: a study in zahedan (southeast of Iran). *Sch J App Med Sci* 2015; 3(3F):1411-5.
25. Abiri B, Sarbakhsh P, Vafa M. Prevalence of overweight, obesity, and associated risk factors in healthy female adolescents in Tehran, Iran. *Central Asian journal of global health* 2019; 8(1):413.
26. Attanasio L, Ranchoff B, Jeung C, Goff S, Geissler K. Preventive care visits with OB/GYNs and generalist physicians among reproductive-age women with chronic conditions. *Health Services Research* 2023; 58(1):207-15.
27. Pizetta LM, da Cunha Reis A, Méxas MP, de Almeida Guimarães V, de Paula CL. Management strategies for sexuality complaints after gynecologic cancer: a systematic review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics* 2022; 44(10):962-71.
28. Saboktakin F, Yargholi A, Moradi F, Alizadeh F, Zareian MA. Frequency of Chief Complaints in Patients Referring to Persian Medicine Clinics. *Traditional and Integrative Medicine* 2020; 5(1).

Frequency and Causes of Women's Referral to the Specialized Health Services in Ahvaz, 2023

Razieh Mohammad Jafari¹, Abdollah Amiri Bakhtiari², Mojgan Barati¹,
Maryam Farzaneh^{2,4*}

1. Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Assistant Professor, Fertility, Infertility and Fetal Health Research Center, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. General Physician, Student Research Committee, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
4. Assistant Professor of Biology, Clinical Research Development Unit, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract

Received: Oct 25, 2025 Accepted: Jan 27, 2026

Introduction: Women's health is recognized as a fundamental axis in family and community health. This study was conducted with aim to investigate the common reasons for women's referral to the specialized women's clinics in Ahvaz.

Methods: This cross-sectional retrospective study was conducted on 252 women referring to the specialized women's clinics in Ahvaz. Data were collected by census method from medical records between Oct 2023 and Mar 2024. Demographic information, medical history, and reasons for referral were reviewed in full compliance with ethical standards. Simple random sampling was performed from 1600 records and considering the inclusion and exclusion criteria. Data analysis was performed by SPSS software (version 26) and Chi-square test. $P < 0.05$ was considered significant.

Results: In this study, 21 (8.3%) had a history of infertility and 231 (91.6%) reported no history of infertility. Also, 64 (25.4%) reported a history of at least one miscarriage and 41 (16.2%) had irregular menstrual bleeding. Polycystic ovary syndrome (PCOS) was the most common with 27 cases (10.7%), and then vaginal infections with 17 cases (6.7%) and chronic pelvic pain with 15 cases (5.9%). Moreover, 5 (2.0%) of the women had primary infertility and 11 (4.3%) had secondary infertility. Oncological problems with 3 cases (1.2%) and genital warts with 1 case (0.4%) had the lowest prevalence among the patients. Pregnancy care with 140 cases (55.5%) was the most common reason for women to visit the hospital ($P < 0.05$).

Conclusion: Prenatal care was the main focus of referrals, while attention to preventive screenings and management of common problems such as obesity, miscarriage, and polycystic ovary syndrome in the study population needs to be strengthened.

Keywords: Miscarriage, Obesity, Pregnancy, Screening, Women

► Please cite this article as:

Mohammad Jafari R, Amiri Bakhtiari A, Barati M, Farzaneh M. Frequency and Causes of Women's Referral to the Specialized Health Services in Ahvaz, 2023. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2026; 28(11):1-10. DOI: 10.22038/ijogi.2026.27602

