

سن یائسگی طبیعی و مقایسه‌ی شیوع عوارض زودرس ناشی از آن در

مراحل مختلف گذار یائسگی در زنان گناباد

فریبا عسکری^۱ - کوبک بصیری مقدم^۲ - مهدی بصیری مقدم^۳ - شیرین ترابی^۴ - سمیه غلام فرخانی^۵

محبوبه محرری^۶ - شیرین میرآخرو^۶

چکیده

زمینه و هدف: یائسگی نشانه پایان ظرفیت تولید مثلی زنان است که در نتیجه قطع دائم عملکرد تخمدان ایجاد می‌شود و فرآیندی تدریجی است که برای بسیاری از زنان بین سنین ۴۷ تا ۵۵ سال رخ می‌دهد و علائم و عوارض متعددی دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین سن یائسگی طبیعی و مقایسه‌ی شیوع عوارض ناشی از آن در مراحل مختلف گذار یائسگی در زنان گناباد انجام شد.

روش تحقیق: این پژوهش یک مطالعه تحلیلی و مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ بر روی ۳۹۸ زن که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در پژوهش، سن بین ۴۰-۵۵ سال، سکونت در شهرستان گناباد، عدم وجود بیماری جسمی و روانی تحت درمان، عدم سابقه جراحی برداشتن تخمدان و رحم و عدم بروز یائسگی مصنوعی. ابزار پژوهش پرسشنامه استاندارد یائسگی گرین بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ و روش‌های آمار توصیفی و کی دو، تی استودنت، و ضریب همبستگی خطی پیرسون در سطح خطای ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر میانگین و میانه سن یائسگی به ترتیب $3/69 \pm 46/34$ و ۴۷ سال بدست آمد و ۶۵/۲ درصد زنان یائسه حداقل یکی از عوارض زودرس یائسگی را داشتند. شایعترین عارضه زودرس یائسگی عصبانیت (۵۶ درصد) و کمترین عارضه گیجی (۲۰/۴ درصد) بود. در گروه پره منوپوز عصبانیت و سردرد، در گروه پری منوپوز درد مفاصل و گرگرفتگی، و در گروه پست منوپوز گرگرفتگی و درد مفاصل به ترتیب به عنوان شایع‌ترین عوارض گزارش گردیدند.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر سن یائسگی نسبت به سایر مطالعات پائین‌تر و میزان علائم و عوارض زودرس یائسگی بیشتر بود. با برنامه‌ریزی صحیح در جهت اصلاح عوامل قابل‌تعدیل می‌توان سن یائسگی طبیعی را افزایش و عوارض زودرس ناشی از آن را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: سن؛ شیوع؛ عوارض زودرس؛ مراحل گذار؛ یائسگی

افق‌دانش؛ فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره‌ی ۱۷؛ شماره‌ی ۴؛ زمستان ۱۳۹۰)

پذیرش: ۱۳۹۰/۹/۲

اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۶/۲۱

دریافت: ۱۳۹۰/۴/۲

- ۱- کارشناس ارشد مامایی، مربی هیأت علمی، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
 - ۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی هیأت علمی، مرکز تحقیقات توسعه‌ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
 - ۳- نویسنده‌ی مسؤؤل؛ کارشناس ارشد آموزش پرستاری گرایش کودکان، مربی هیأت علمی، مرکز تحقیقات توسعه‌ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- آدرس: گناباد - حاشیه‌ی جاده‌ی آسیایی - دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- تلفن: ۰۵۳۳-۷۲۲۹۰۲۵ شماره: ۰۵۳۳-۷۲۲۹۰۲۵ پست الکترونیکی: basiri1344@yahoo.com
- ۴- استادیار، متخصص زنان، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
 - ۵- دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
 - ۶- کارشناس مامایی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

مقدمه

یائسگی حادثه ای است که در طول زندگی همه ی زنان اتفاق می افتد. در طی این فرآیند زنان به دوران جدیدی از زندگی پا می گذارند که علائم و عوارض متعددی دارد (۱). یائسگی نشانه ی پایان ظرفیت تولید مثلی زنان است که در نتیجه ی قطع دائم عملکرد تخمدان ایجاد می شود و فرایندی تدریجی است که برای بسیاری از زنان بین سنین ۴۷ تا ۵۵ سال رخ می دهد و آن به معنای قطع سیکل های قاعدگی به مدت ۱۲ ماه متوالی بدون وجود عوامل فیزیولوژیک و پاتولوژیک است (۲). بنابراین تغییرات سن یائسگی زیاد است. مطالعات گوناگونی در ایران و جهان نشان داده اند که سن یائسگی می تواند بالقوه به عوامل متعددی از جمله نژاد، خصوصیات ژنتیک، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، وضعیت باروری، فعالیت بدنی، تغذیه، رفتارهای جنسی، بیماری ها بستگی داشته باشد (۳). این دوره که به طور معمول یک سوم از زندگی زنان را اشغال می کند زمانی در زندگی یک زن اتفاق می افتد که تغییرات هورمونی، عادت ماهیانه را برای همیشه متوقف نماید (۴). منوپوز اصطلاحی است که از دیر باز در ذهن مردم معانی و مفاهیم مختلفی داشته است. بر اساس اعتقادات و نظرات قدیمی یائسگی امری ناخواسته، اسفناک و نامبارک و به عنوان یک نوع بیماری جسمی و تغییرات روانی، در نظر گرفته شده است ولی محققان آن را به عنوان نقطه شروعی در زندگی که می تواند امیدوار کننده، مفید و کارآمد باشد محسوب می نمایند (۵). پری منوپوز، زمان تغییر عملکرد تخمدان، معمولاً ۲ تا ۸ سال (متوسط ۳/۸ سال) طول می کشد. تظاهرات بالینی این دوره ی گذار به یائسگی به خوبی درک نشده است، اما برخی از نشانه ها مانند گرگرفتگی، در این دوران آغاز و با پیشرفت زنان در یائسگی افزایش می یابد. علائم جسمی و روانی غیر اختصاصی، از جمله خستگی، تحریک پذیری، بی خوابی، تپش قلب، مشکلات تمرکز و یا حافظه، نوسانات خلقی و یا افسردگی معمولاً گزارش می شوند (۲). با این حال، شیوع علائم به طور گسترده ای متنوع بوده و ارتباط آنها با گذار یائسگی متفاوت است. علاوه بر این، علائم خاص در ارتباط با یائسگی در میان

فرهنگ ها، نژاد/ قومیت، گروه های اجتماعی مختلف متفاوت است. به عنوان مثال بر اساس مطالعات منتشر شده علائم روانی در زنان سفید شایع تر، در حالی که در آمریکایی های آفریقایی تبار اغلب علائم وازوموتور گزارش شده بود (۶).

پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۲۵، تعداد زنان یائسه در ایالات متحده نسبت به اواسط سال ۱۹۹۰ دو برابر خواهد شد و برای بقیه این دهه، هر ساله نیم میلیون زن به جمعیت میانسال اضافه خواهد شد. برآورد شده است که تا سال ۲۰۰۵ سالانه ۵ بلیون دلار برای هورمون درمانی جایگزینی و نظارت پزشک به تنهایی صرف شده است. با این حال، شناخت نسبتاً کمی در مورد شیوع علائم در زنان به خصوص در دهه ی پنجم و ششم زندگی وجود دارد و بسیاری از آنچه که شناخته شده از مطالعات زنان سفید مشتق شده است. توسعه استراتژی های پیشگیرانه برای چنین زنانی که تحت گذار از مرحله تغییرات اجتماعی و فیزیولوژیک هستند، نیازمند شناخت عوامل مختلف و متعددی است که بر نحوه ی گزارش علائم در زنان با وضعیت های مختلف اجتماعی و اقتصادی و نژادی/ قومی تأثیر می گذارد (۷).

امروزه با توجه به افزایش امید به زندگی در دنیا، خانم ها تقریباً یک سوم سنوات باقیمانده عمر خود را (حدود ۳۰-۲۰ سال) پس از بروز یائسگی طی می کنند و در کنار آن مشکلات احتمالاً عمده زودرس و دیررسی نظیر قطع یا کاهش سطح استروژن، ناپایداری عروقی، گرگرفتگی و تعریق، پوکی استخوان، بیماری های قلبی - عروقی، آتروفی دستگاه ادراری و تناسلی، ناهنجاری های روانی - اجتماعی را تجربه خواهند نمود. تعدادی از مطالعات چهره ی یائسگی را در چند جمعیت دنیا روشن ساخته است. به طوری که میانگین سن یائسگی طبیعی در تایوان ۵۳/۸ سال، استرالیا ۵۱ سال، آمریکا ۵۱/۴ سال، ژاپن ۴۹/۳ سال، نیجریه ۴۸/۴، فنلاند ۵۱، آفریقا ۴۸/۹، شهر ری ۴۷/۳ و یزد ۴۹/۲ سال به دست آمده است. متوسط سن یائسگی طبیعی به طور قابل توجهی در نواحی مختلف جغرافیایی با شرایط محیطی و اجتماعی - اقتصادی، سطح توسعه یافتگی، ویژگی های زیستی و رفتاری مختلف متفاوت بوده است (۹). در تعدادی از مطالعات

پری منوپوز: در ۳ ماه گذشته پریود نشده اما در ۱۲ ماه گذشته یک بار پریود شده است.

پست منوپوز: در ۱۲ ماه گذشته اصلاً پریود نشده است (۲). معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در پژوهش، سن بین ۴۰-۵۵ سال، سکونت در شهرستان گناباد، عدم وجود بیماری جسمی و روانی تحت درمان، عدم سابقه جراحی برداشتن تخمدان و رحم و عدم بروز یائسگی مصنوعی. ابزار پژوهش پرسشنامه استاندارد یائسگی گرین بود. جهت انجام روایی زبانی ابتدا پرسشنامه توسط یکی از اساتید زبان انگلیسی از انگلیسی به فارسی ترجمه شد و مجدداً توسط یکی دیگر از اساتید زبان انگلیسی از فارسی به انگلیسی برگردانده شد. پس از آماده شدن متن انگلیسی پرسشنامه روایی زبانی سوالات بوسیله ی یکی دیگر از اساتید گروه زبان انجام گردید. سوالاتی که از نظر مفهومی با پرسشنامه ی اصلی متفاوت بود دوباره ترجمه و مجدد مقایسه انجام گردید. سپس پرسشنامه جهت انجام روایی محتوا به ۸ نفر از اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد داده شد و اصلاح نهایی لحاظ گردید. جهت پایایی آن از آزمون - باز آزمون و جهت تعیین ضریب همسانی درونی ابزار از آلفای کرانباخ استفاده شد که ضریب همبستگی بین دو آزمون $r=0/74$ و آلفای کرانباخ برای کل مقیاس $0/87$ بدست آمد. حجم نمونه بر اساس فرمول برآورد میانگین با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۳۸۴ نفر بدست آمد که جهت افت احتمالی نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد و در نهایت ۳۹۸ پرسشنامه تکمیل گردید. انحراف معیار بر اساس مطالعه ای که در تهران انجام شده بود ۴ در نظر گرفته شد (۱۱). در این مطالعه از نمونه های پژوهش ۱۷ عارضه شایع و زودرس یائسگی که در شش ماه اخیر تجربه کرده بودند بر اساس پرسشنامه ی استاندارد گرین به صورت خود گزارش دهی پرسیده شد. همچنین واحدهای مورد مطالعه به سوالات دموگرافیک، سابقه ی قاعدگی ها، سابقه ی حاملگی ها، سابقه ی بیماری های داخلی و جراحی، سابقه ی هورمون درمانی و مصرف سیگار پاسخ دادند. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ و روش های آمار توصیفی و کی دو،

نقش تعدادی از فاکتورها در تعیین زمان بروز یائسگی در جمعیت های مختلف مطرح شده است که نشان می دهد با تغییر شیوه زندگی و تغییر شرایط اجتماعی احتمال تغییر سن یائسگی به عنوان یک واقعه مهم در زندگی زنان وجود دارد (۱۰). منوپوز می تواند یک چالش در زندگی فرد ایجاد نماید. از آنجا که این عوارض باعث ایجاد بیماری و ناتوانی شده و تأثیر نامطلوبی بر کیفیت زندگی فرد می گذارد و نقطه شروعی برای یک سری عوارض بعدی است می تواند سلامت خانواده و جامعه را به مخاطره اندازد، بنابراین پرداختن به این مسئله حائز اهمیت بسیار است. با توجه به اهمیت سن یائسگی در رابطه با سلامتی زنان و عدم شناخت کافی از عوارض زودرس دوره ی گذار و کمبود اطلاعات مربوط به این پدیده در مناطق مختلف ایران، بدین منظور جهت برآورد متوسط سن یائسگی طبیعی و مقایسه ی شیوع علائم و عوارض زودرس ناشی از آن در زنان پره، پری و پست منوپوز، تحلیلی بر روی تعدادی از زنان در مرحله ی گذار یائسگی در شهرستان گناباد انجام گرفت تا با شناخت عوارض شایع و سن بروز آنها در زنان، بتوان اقدامات مناسب برای کنترل علائم آزاردهنده ی یائسگی و بهبود کیفیت زندگی زنان پس از یائسگی انجام داد.

روش تحقیق

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی-مقطعی است که در سال ۱۳۸۹ بر روی ۳۹۸ زن ۴۰-۵۵ ساله گناباد که به روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. بدین منظور هر کدام از مراکز بهداشتی درمانی سطح شهرستان گناباد بعنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و بر اساس تعداد خانوارهای تحت پوشش هر مرکز به هر کدام سهمیه اختصاص داده شد و سپس نمونه ها بصورت تصادفی از داخل طبقات انتخاب شدند و با مراجعه کمک پژوهشگر به درب منازل نمونه های انتخاب شده، پرسشنامه تکمیل می گردید. در این مطالعه تعریف عملیاتی مراحل مختلف یائسگی بدین صورت در نظر گرفته شد:

پره منوپوز: خانمی که در ۱۲ ماه گذشته به طور منظم پریود شده است.

تی استودنت، و ضریب همبستگی خطی پیرسون در سطح خطای ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد ۶۱/۳ درصد واحدهای پژوهش متاهل بودند. میانگین وزن ۶۱/۹۴±۱۰/۱۵ کیلوگرم، قد ۱۵۸/۳۱±۵/۶ سانتیمتر و نمایه توده ی بدنی آن ها ۲۴/۶۵±۳/۷۷ کیلوگرم بر متر مربع بود. ۳۰/۲ درصد ساکن شهر و ۶۹/۸ درصد روستایی بودند. ۹۵/۲ درصد خانه دار، ۱/۸ درصد کارگر، ۲/۲ درصد کارمند، ۰/۳ درصد بازنشسته و ۰/۵ درصد مشاغل خانگی داشتند. میانگین سن ۴۷/۴۳±۴/۳۷ سال، سن منارک ۱۳/۵۶±۱/۵۶ سال، در ۱۰/۳ درصد واحدهای پژوهش سن آخرین قاعدگی کمتر از ۴۰ سال و در ۸۹/۷ درصد بیشتر از ۴۰ سال بوده است. ۳۶/۹۳ درصد واحدهای پژوهش پره منوپوز، ۳۶/۶۸ درصد پری منوپوز و ۲۶/۳۹ درصد پست منوپوز بودند. در مطالعه حاضر میانگین و میانه سن یائسگی طبیعی در زنان یائسه برترتیب ۴۶/۳۴±۳/۶۹ و ۴۷ سال بدست آمد.

۶۵/۲ درصد زنان یائسه حداقل یکی از عوارض زودرس یائسگی را داشتند. بیشترین عارضه زودرس یائسگی عصبانیت و کمترین عارضه گیجی بود (جدول ۱). تفاوت آماری معنی داری بین عوارض خشکی واژن، گرگرفتگی، تعریق شبانه، ضعف و خستگی، درد مفاصل و عضلات، بی حسی دست و پا در مراحل مختلف گذار یائسگی وجود داشت به طوری که درد مفاصل و ضعف و خستگی در گروه پره منوپوز و سایر عوارض در گروه پست منوپوز بیشتر بود (جدول ۱).

از یافته های جانبی این پژوهش ارتباط آماری معنی داری بود که بین سن یائسگی و متغیرهای سن اولین قاعدگی (p=۰/۰۵)، تعداد زایمان ها (p=۰/۰۲)، تعداد حاملگی (p=۰/۰۱) و شغل (p=۰/۰۱) واحدهای پژوهش وجود داشت. بطوریکه با پائین آمدن سن منارک و افزایش تعداد زایمان ها و حاملگی ها، سن یائسگی نیز افزایش می یافت و در زنان کارمند سن یائسگی (۴۰ سال) کمتر از زنان خانه دار (۴۶/۴۴ سال) بود. ارتباط آماری معنی داری بین عوارض زودرس یائسگی و سابقه مصرف هورمونی

جلوگیری از بارداری وجود داشت (p<۰/۰۰۰۱). بطوریکه زنانی که از روش هورمونی پیشگیری از بارداری استفاده کرده اند عوارض زودرس بیشتری داشتند. ارتباط آماری معنی داری بین عوارض زودرس یائسگی و مصرف سیگار وجود داشت (p=۰/۰۵). در افرادی که سابقه مصرف سیگار داشتند این عوارض بیشتر بود.

بحث

در مطالعه حاضر میانگین سن یائسگی ۴۶/۳۴ سال بدست آمد. در مطالعات مشابهی که توسط رینولدز و همکاران در شهر مادرید اسپانیا و ماساچوست آمریکا انجام شد میانگین سن یائسگی در اسپانیا ۵۱/۷ سال و در آمریکا ۵۲/۶ سال برآورد شد (۱۲). همچنین در مطالعه ای که توسط جهانفر و همکاران بر روی زنان مراجعه کننده به کلینیک سلامتی در شهر آیپه مالزی انجام شد میانگین سن یائسگی طبیعی ۴۷/۹۶ سال بود (۱۳). جهانفر و همکاران در تهران ۴۸/۵ سال (۱۱)، هاشمی و همکاران در شهرستان گرمسار ۵۱/۹ سال (۱۴)، اشرفی و همکاران در مناطق مختلف تهران ۴۷/۷ سال (۱۵)، نوح جاه و همکاران در شهرستان اهواز ۴۷/۹۸ سال (۱۶)، آیتی و همکاران در زنان مراجعه کننده به کلینیک یائسگی بیمارستان قائم (عج) مشهد ۴۷/۷ سال (۱۷) را برای میانگین سن یائسگی در ایران گزارش کردند.

نتایج این مطالعات نشان میدهد که میانگین سن یائسگی در ایران پایین تر از سایر کشورهاست و مطالعه حاضر حاکی از آن است که سن یائسگی در گناباد پایین تر از سایر کشورها و حتی شهرهای دیگر ایران است که ناشی از عوامل متعددی می باشد. عواملی از قبیل ژنتیک، عادات غذایی، شیوه رویارو شدن با مشکلات، میزان فعالیت ها و ورزش های روزانه از جمله عواملی هستند که در اغلب خانواده ها از نسلی به نسل دیگر انتقال می یابد و باعث اختلاف در سن طبیعی یائسگی در جوامع مختلف می شود. مطالعات نشان داده اند که وزن و قد بیشتر باعث به عقب افتادن سن یائسگی می شود (۷). سیگار کشیدن به عنوان عاملی که شروع یائسگی را ۲-۱ سال به جلو می کشاند شناخته شده است (۱۸).

جدول ۱: مقایسه عوارض زودرس در مراحل مختلف یائسگی

نتیجه آزمون	مراحل یائسگی				عوارض
	کل (درصد) تعداد	بست منوپوز (درصد) تعداد	پری منوپوز (درصد) تعداد	پره منوپوز (درصد) تعداد	
$X^2=3/23$ df=2 p=0/19	223(56)	68(56/2)	55(64)	100(52/4)	دارد
	175(44)	53(43/8)	31(36)	91(47/6)	ندارد
$X^2=2/62$ df=2 p=0/26	162(40/7)	55(45/5)	37(43)	70(36/6)	دارد
	236(59/3)	66(54/5)	49(57)	121(63/4)	ندارد
$X^2=6/47$ df=2 p=0/16	176(44/3)	54(44/6)	44(51/2)	78(40/8)	دارد
	221(55/6)	67(55/4)	41(47/8)	113(59/2)	ندارد
$X^2=1/56$ df=2 p=0/45	138(34/7)	43(35/5)	34(39/5)	61(31/9)	دارد
	260(65/3)	78(64/5)	52(60/5)	130(68/1)	ندارد
$X^2=3/8$ df=2 p=0/15	143(35/9)	46(38)	37(43)	60(31/4)	دارد
	255(64/1)	75(62)	49(57)	131(68/6)	ندارد
$X^2=7/95$ df=2 p=0/1	172(43/3)	62(51/2)	41(48/2)	69(36/1)	دارد
	225(56/7)	59(48/8)	44(51/8)	122(63/9)	ندارد
$X^2=1/17$ df=2 p=0/5	216(54/3)	65(53/7)	51(59/3)	100(52/4)	دارد
	182(45/7)	56(46/3)	35(40/7)	91(47/6)	ندارد
$X^2=2/186$ df=2 p=0/23	56(21/4)	18(23/1)	16(28/1)	22(17/3)	دارد
	206(78/6)	60(76/9)	41(71/9)	105(82/7)	ندارد
$X^2=9/25$ df=2 p=0/1	67(25/6)	29(37/2)	15(26/3)	23(18/1)	دارد
	195(74/4)	49(62/8)	42(37/7)	104(81/9)	ندارد
$X^2=0/76$ df=2 p=0/68	84(32/1)	24(30/8)	21(36/8)	39(30/7)	دارد
	178(67/9)	54(69/2)	36(63/2)	88(69/3)	ندارد
$X^2=5/10$ df=2 p<0/0001	205(52/7)	87(71/9)	55(64)	63(33/2)	دارد
	191(48/2)	34(28/1)	31(36)	127(66/8)	ندارد
$X^2=43/05$ df=2 p<0/0001	158(39/8)	70(57/9)	44(51/2)	44(23/2)	دارد
	239(60/2)	51(42/1)	42(48/8)	146(76/8)	ندارد
$X^2=13/34$ df=2 p=0/001	151(37/9)	58(47/9)	38(44/2)	55(28/8)	دارد
	247(62/1)	63(52/1)	48(55/8)	136(71/2)	ندارد
$X^2=0/07$ df=2 p=0/96	81(20/4)	24(19/8)	17(19/8)	40(20/9)	دارد
	317(79/6)	97(80/2)	69(80/2)	151(79/1)	ندارد
$X^2=1/64$ df=2 p=0/44	85(21/4)	22(18/2)	22(25/6)	41(21/5)	دارد
	313(78/6)	99(81/8)	64(74/4)	150(78/5)	ندارد
$X^2=15/18$ df=2 p=0/001	220(55/3)	74(61/2)	59(68/6)	87(45/5)	دارد
	178(44/7)	47(38/8)	27(31/4)	104(54/5)	ندارد
$X^2=5/29$ df=2 p=0/07	132(33/2)	50(41/3)	24(27/9)	58(30/5)	دارد
	265(66/8)	71(58/7)	62(72/1)	132(69/5)	ندارد

همچنین نتایج نشان داد که ۶۵/۲ درصد زنان یائسه حداقل یکی از عوارض زودرس یائسگی را داشتند. جهانفر و همکاران شیوع عوارض زودرس یائسگی را ۶۰/۳ درصد گزارش کردند (۱۲). بالاتر بودن عوارض زودرس یائسگی در مطالعه حاضر می تواند بدلیل پائین تر بودن سن یائسگی در واحدهای پژوهشی مورد مطالعه باشد. با افزایش سن یائسگی عوارض زودرس ناشی از آن کاهش می یابد. مصرف سیگار و سابقه مصرف روش هورمون درمانی پیشگیری از بارداری بر علائم زودرس یائسگی تاثیر گذار بودند. در مطالعه ای که توسط آیتی و همکاران بر روی زنان یائسه مراجعه کننده به کلینیک یائسگی بیمارستان قائم (عج) دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد سابقه مصرف هورمون و دخانیات بر علائم یائسگی تاثیر گذار بودند (۱۷). سیگار باعث کاهش غلظت استرادیول و تشدید علائم وازوموتور می شود. نیکوتین سیگار موجب کاهش ترشح هورمون های تخمدان شده و توازن سوخت و ساز بدن را مختل می سازد و از طرفی بر روی گرگرفتگی و خشکی واژن اثر تشدید کننده دارد که همه ی اینها می توانند عوارض زودرس یائسگی را افزایش دهند.

یافته ی مهم این پژوهش که در مطالعات کمی بدان اشاره شده بود (۱۹,۲۰) بالا بودن علائم وازوموتور در زنان پره منوپوزی بود که هنوز قاعدگی منظم داشتند، حال آنکه انتظار می رود علائم وازوموتور (گرگرفتگی و تعریق شبانه) که در ارتباط با نوسانات هورمون استروژن است، در زنانی که در مرحله ی پری و پست منوپوز هستند دیده شود.

بسیاری از علائمی که ما بررسی کردیم اختصاصی نیستند. نکته ی مهم این جاست که در تعیین علل این علائم و عوارض بایستی یائسگی را به عنوان یک تشخیص افتراقی مد نظر قرار داد. به عنوان مثال مالد و همکاران دریافتند که تعریق شبانه می تواند به علت حملات اضطراب، بالا بودن BMI، عفونت مزمن، اختلالات خواب، مصرف آنتی هیستامین ها، ضد افسردگی ها و البته یائسگی باشد (۲۰).

این مطالعه دارای نقاط قوت و محدودیت هایی نیز بود که عبارتست از: علائم به صورت خود گزارش دهی بررسی شدند و اندازه گیری هورمون های خون صورت نگرفت. برای کنترل این شرایط از مقیاس استاندارد یائسگی گرین استفاده شد.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر سن یائسگی نسبت به سایر مطالعات پائین تر و میزان عوارض زودرس ناشی از آن بالاتر است. توصیه می شود که همانند کشورهای توسعه یافته، درمانگاه یائسگی در تمامی بیمارستانها و مراکز بهداشتی، درمانی تشکیل شده و برای پیشگیری از عوارض مذکور اقدام شود. نقش آموزش در بهینه سازی الگوی زندگی زنان یائسه و ارتقای سطح سلامت آنان را نباید نادیده گرفت. همچنین می توان از طریق وسایل ارتباط جمعی توصیه های آموزشی لازم در این خصوص را به زنان یائسه ارائه داد.

با برنامه ریزی صحیح در جهت اصلاح عوامل قابل تعدیل از قبیل ورزش منظم، تغذیه سالم (کم چرب، کم شیرینی و پر ویتامین بخصوص ویتامین C، B، E و نیز آهن، کلسیم و پتاسیم کافی، پرهیز از پرخوری) آموزش روش های آرام سازی عضلات توام با تنفس عمیق و تغییر نگرش و باورهای پنهان جامعه و زنان نسبت به یائسگی، عدم مصرف سیگار می توان عوارض زودرس یائسگی را کاهش داد. به علاوه در هنگام مراجعه زنان بالای ۴۰ سال با علائمی همچون گرگرفتگی، تعریق شبانه و غیره، علی رغم وجود قاعدگی های منظم، بایستی یائسگی را نیز به عنوان یکی از تشخیص های افتراقی مد نظر قرار داد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است. از شورای پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد تشکر و قدردانی می شود.

References:

- 1- Hassanzadeh Gh, Yekkezare S, Vaziri S, Soroorirad B, Darki I. Knowledge of women about menopause in Qazvin. *J Qazvin Uni Med Sci* 2003; 28: 21-25. [In Persian]
- 2- Xu J, Bartoces M, Victoria A N, Dailey R K, Northrup J, Schwartz K L. Natural history of menopause symptoms in primary care patients: a metronet study. *J Am Board Fam Pract* 2005; 18(5): 374-382.
- 3- Hashemi M, Ghorbani R, Asgari Majdabadi H, Khalaj Abadi Farahani F, Kavei B. Analysis methodologies to estimate the age of natural menopause and risk factors. *J Semnan Uni Med Sci* 1386; 8(3): 177-185. [In Persian]
- 4- Hanachi P, Golkho Sh, Ahmadi A, Barantalab F. The effect of soymilk on alkaline phosphatase, total antioxidant levels, and vasomotor symptoms in menopause women. *Iranian J Basic Med Sci* 2007; 10(3): 162-168. [In Persian]
- 5- Beigi M, Fahami F, Hassanzahraei R, Arman S. Associative factors to sexual dysfunction in menopause women. *Iranian J Nurs Mid Res* 2008; 13(1): 32-35. [In Persian]
- 6- Avis N E, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med* 2001; 52(3): 345-356.
- 7- Gold EB, Sternfeld B, Kelsey GL, Brown C, Mouton C, Reame N, et al. Relation of demographic and life style factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40-55 years of age. *Ame J Epidemiol* 2000; 152 (5): 463-473.
- 8- Gold E B, Block G, Crawford S, Lachance L, Fitzgerald G, Miracle H, et al. Life style and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the study of women's health across the nation. *Ame J Epidemiol* 2004; 159(12): 1189-1199.
- 9- Ayatollahi SMT, Ghaem H, Ayatollahi SAR. Determinants of age at natural menopause in Shiraz. *Iran J Med Sci* 2002; 27(3): 131-133. [In Persian]
- 10- Mortazavi Moghaddam S, Khaza'i Z, Izadpanah A. The average age of menopause and its determinants among women in Birjand. *Shahr Kord Uni Med Sci* 1382; 5(3): 53-61. [In Persian]
- 11- Jahanfar S, Sadat-Hashemi SM. Bone densitometry of menopausal women in Tehran. *Med J Repub Iran* 2000; 14(3): 231-235. [In Persian]
- 12- Reynold R f, Obermeyer CM. Age at natural menopause in Beirut, Lebanon: the role of reproductive and lifestyle factors. *Annal hum biol* 2001; 28(1): 21-29.
- 13- Jahanfar Sh, Abdul Rahim BA, Shah Reza B K, Nor Azura B T I, Sharifah Nora BT. S A D, Siti Asma B TAR. The age of menopause and menopausal symptoms among Malaysian women who referred to health clinic in Malaysia. *Shiraz Med J* 2006; 7(3): 1-9. [In Persian]
- 14- Sadathashemi S, Ghorbani Raheb M, Kavehei B, Askari Majdabadi H, Shadmehr A A K. Nonparametric estimation of the pattern of the age at natural menopause in Garmsar. *Koomesh* 2008; 9(26): 139-145. [In Persian]
- 15- Afshari Saleh A, Dastfan F, Omid Beigi J. Study of menopausal age in Mashhad. *Teb Va Tazkiyeh* 1999; 29: 1-5. [In Persian]
- 16- Nohjah S, Latife M, Mohamad jafari R. Age of menopause, and some factors affecting it. *Med J* 1384; 4(3): 216-222. [In Persian]
- 17- Ayaty S, Kadkhodayan S, Vahid Roudsari F, Shakeri M T. Evaluation of background and environmental factors on menopausal related symptoms. *J Babol Uni Med Sci* 2008; 10(1): 40-45. [In Persian]
- 18- Sowers M F, Crawford S L, Sternfeld B, Morganstein D, Gold E B, Greendale G A, et al. SWAN: a multicenter, multi-ethnic, community-based cohort study of women and the menopausal transition. *biology and pathobiology*. New York, NY: Academ Press 2000; 175-88.
- 19- Freeman E W, Sammel M D, Grisso J A, Battistini M, Garcia-Espagna B, Hollander L. Hot flashes in the late reproductive years: risk factors for african american and caucasian women. *J Womens Health Gend Based Med* 2001; 10: 67-76.
- 20- Mold J W, Mathew M K, Belgore S, Dehaven M. Prevalence of night sweats in primary care patients: an OKPRN and TAFP- Net collaborative study. *J Fam Pract* 2002; 51: 452-456.

Age of Natural Menopause and the Comparison of Incidence of its Early Complications in Menopause Transition Stages in Women from Gonabad City

Fariba Askari¹, Kokab Basiri Moghadam², Mahdi Basiri Moghadam³, Shirin Torabi⁴, Somyeh Gholamfarkhani⁵, Mahbobeh Moharari⁵ and Shirin Mirakhorloo⁶

Abstract

Background and Aim: Menopause is a sign of the end of reproductive capacity of women that it is caused by permanent cessation of ovarian function and it is a gradual process that occurs for many women between the ages of 47 and 55 years. It has numerous side effects. This study was conducted to determine the age of natural menopause and compare the incidence of its complications in menopause transition stages in women from Gonabad city.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional and analytic study that was conducted in 2011 on 398 women aged 40-55 from Gonabad city. The stratified random sampling was used. Inclusion criteria included: willingness to participate in the study, aged between 40-55 years, residency in Gonabad city, lack of physical illness, mental therapy, surgical removal of ovaries and uterus and lack of artificial menopause. The research instrument was a standard questionnaire (Greene Climacteric Scale). Data were analyzed by using SPSS-14 software and descriptive statistics, chi-square, t-student, ANOVA and Pearson Test. ($P < 0.05$)

Results: In the present study, the mean and median age of menopause was achieved $46/34 \pm 3/69$, 47.65/2% menopause women had at least one of the early complications of menopause. Nervousness was the most common complications of menopause (56%), and dizziness was the lowest complication (20.4%). In pre-menopausal group, nervousness and headache, in peri menopausal group joint pain and hot flashes, and in post menopausal group hot flashes and joint pain, respectively, as the most common side effects were reported.

Conclusion: Age of menopause in this study was lower than other studies and early complications of menopause were high. In order to correct the modifiable factors, we can increase the age of natural menopause and reduce complications caused from it with proper planning.

Keywords: Age, early complications, Menopause, prevalence, transition stages

Received: 23 June 2011

Revised: 12 September 2011

Accepted: 23 November 2011

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2012; Vol. 18, No. 1

1- Faculty Member, MSc in Midwifery, Department of Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

2- MSc in Nursing Education, Lecturer of Nursing Department, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

3- **Corresponding Author:** MSc in Nursing Education, Lecturer of Nursing Department, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Tel: +98 533 7229025

Fax: +98 533 7229025

E-mail: basiri1344@yahoo.com

4- Faculty Member, Obstetrician and Gynecologist, Department of Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

5- BSc in Midwifery, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

6- BSc in Midwifery, Health Affairs Deputy, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran