

بررسی ارتباط علائم کلیماتریک با سن یائسگی در زنان یائسه شهر گرگان

حمید آسایش^۱، علی اکبر عبداللهی^۲، مصطفی قربانی^{۳*}، دکتر مرتضی منصوریان^۵،
عزیز رضاپور^{۶،۷}، مهدی نوروزی^۸، حسین انصاری^{۹،۴}

۱. مربی گروه فوریت های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. مربی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵. دکترای آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
۶. دانشجوی دکتری اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۷. دانشجوی دکتری اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
۸. دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۹. دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۸/۲۰

خلاصه

مقدمه: یائسگی یک واقعه بسیار مهم در زندگی زنان است و تأثیر زیادی بر سلامت آنان دارد. آشکارترین نشانه یائسگی، قطع دائمی قاعدگی است که به دنبال قطع عملکرد تخمدان ها اتفاق افتاده و علائم کلینیکی خاصی به همراه دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط علائم کلیماتریک با سن یائسگی در زنان یائسه شهر گرگان در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی مبتنی بر جمعیت در سال ۱۳۸۸ بر روی ۸۰۴ زن یائسه از ۸ مرکز بهداشتی درمانی شهر گرگان به روش نمونه گیری چند مرحله ای انجام شد. افراد به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. گردآوری داده ها به وسیله پرسشنامه انجام شد که این پرسشنامه شامل مشخصات فردی، ویژگی های قاعدگی، رفتارهای بهداشتی، وضعیت بهداشت عمومی و علائم کلیماتریک بود. اعتبار پرسشنامه به وسیله روش اعتبار محتوا و پایایی آن با یک مطالعه پایلوت و با آلفا کرونباخ ۰/۷۸ مورد تأیید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۳) و آزمون آنالیز واریانس انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: شایع ترین علائم کلیماتریک زنان یائسه گرگرفتنگی (۰/۷۵)، تپش قلب (۰/۷۱/۳)، تعریق (۰/۶۶/۵)، اضطراب (۰/۵۲/۶)، بی خوابی یا کم خوابی (۰/۵۲/۱) و درد مفاصل (۰/۵۰/۹) بود. بر اساس نتایج مطالعه بین علائم کلیماتریک تعریق، درد مفاصل و استخوان، بی خوابی و کم خوابی، کاهش حافظه، ترشح از واژن و سردرد با سن یائسگی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$). الگوی قطع قاعدگی در ۵۹ نفر (۰/۷/۳) به صورت ناگهانی و در ۷۲۷ نفر (۰/۹۰/۴) به صورت تدریجی بود. یائسگی زودرس در ۸۱ نفر (۰/۱۰/۱) و یائسگی دیررس در ۱۵۴ نفر (۰/۱۹/۲) اتفاق افتاد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه گویای بالا بودن شیوع برخی علائم کلیماتریک و ارتباط این علائم با سن می باشد.

کلمات کلیدی: زنان یائسه، علائم کلیماتریک، میانگین سن یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: مصطفی قربانی؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۵۸۵۵۰۲۱؛ پست الکترونیک:

Qorbani@goums.ac.ir

مقدمه

یائسگی یک واقعه بسیار مهم در زندگی زنان است و تأثیر زیادی بر سلامت آنان دارد. واضح ترین نشانه یائسگی، قطع دائم قاعدگی است که به دنبال قطع عملکرد تخمدان ها اتفاق افتاده و علائم کلینیکی آن طی سال ها و دهه های بعد بیشتر می شود (۱) زنان در طول یائسگی، علائم مختلفی را تجربه می کنند که بیشتر تغییرات و عوارض گزارش شده مربوط به کمبود استروژن می باشد (۲). در جوامع مختلف زمان بروز یائسگی متفاوت است. مطالعات مختلف میانگین سنی متفاوتی را برای یائسگی بیان کرده اند. از جمله مطالعه انجام شده در شهر یزد میانگین سن یائسگی را ۴۷/۳۹ سال (۳)، در تبریز ۴۷/۳۸ سال (۴) در مازندران ۴۷/۹۳ سال (۵) و در بیرجند ۴۷/۱۹ سال (۶) بیان کرده اند. مطالعات انجام شده در سایر کشورها نیز میانگین سنی متفاوتی را برای یائسگی بیان کرده اند، از جمله مطالعه اورتیز و همکاران (۲۰۰۶) در برزیل میانگین سنی یائسگی را ۵۱/۳ سال و مطالعه یحیا و همکار (۲۰۰۲) در پاکستان میانگین سنی یائسگی را ۴۹ سال تخمین زده اند (۷، ۸).

سن بروز یائسگی با ایجاد تغییرات هورمونی، سلامت و کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار می دهد (۹) زیرا از یک طرف بروز بیماری های مزمنی مانند پوکی استخوان، بیماری های قلبی عروقی و برخی سرطان ها به ادامه عملکرد تخمدان ها نسبت داده می شود (۹)، و از طرف دیگر، یائسگی زود هنگام می تواند با افزایش خطر بروز بیماری قلبی عروقی و پوکی استخوان همراه باشد و با بالا رفتن سن یائسگی احتمال بروز سرطان اندومتر و پستان بیشتر می شود (۱۱). بنابراین سن شروع یائسگی در رابطه با اپیدمیولوژی این بیماری ها دارای اهمیت می باشد.

در واقع توجه به تأثیر یائسگی در بهداشت خانواده و جامعه، به دلیل عوارض ناشی از آن در زنان و ایجاد مشکلات تهدید کننده سلامتی در آنها دارای اهمیت می باشد، علائم یائسگی در مطالعات مختلف شامل: عوارض استخوانی، گرگرفتگی، اختلال خواب، اضطراب،

چروکیدگی پوست و تحریک پذیری عصبی بیان شده است و مطالعات نشان داده اند که این علائم با سن یائسگی ارتباط دارند (۱۲، ۱۳). با توجه به عوارض جسمی، روحی و روانی یائسگی های زودرس و دیررس در جوامع و قومیت های مختلف، لازم است که این عوارض شناخته شود و آگاهی ها و خدمات مناسب قبل و بعد از یائسگی به زنان داده شود، زیرا سلامت خانواده در مرحله اول وابسته به سلامت مادران می باشد. لذا با توجه به اهمیت افزایش امید به زندگی در زنان و این که اکثر مطالعات در این زمینه در کشورهای صنعتی انجام شده و از طرفی مطالعه جامعی در این زمینه در شهر گرگان که از نظر اقلیمی و تنوع قومیتی با سایر نقاط کشور متفاوت است انجام نشده، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط علائم کلیماتریک با سن یائسگی در زنان یائسه شهر گرگان در سال ۱۳۸۸ انجام شد تا با روشن شدن این ارتباط و فراوانی علائم کلیماتریک در سنین مختلف در زنان یائسه بتوان در جهت تعدیل خطر عوارض و بیماری های مرتبط با یائسگی برنامه ریزی کرد و از یائسگی زودرس و یا دیررس که هر کدام می تواند با خطرات خاص خود همراه باشد، جلوگیری کرد.

روش کار

این مطالعه مقطعی مبتنی بر جمعیت در سال ۱۳۸۸ بر روی ۸۰۴ زن یائسه از ۸ مرکز بهداشتی درمانی شهر گرگان انجام شد. افراد به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند، بدین ترتیب که پس از هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان گرگان و مراکز بهداشتی درمانی، بر اساس تخصیص متناسب به هر کدام از مناطق شهر گرگان، نمونه ای اختصاص پیدا کرد و حجم نمونه مورد نیاز از مناطق تحت پوشش و بر اساس جمعیت تحت پوشش هر منطقه انتخاب شد. در این مطالعه حجم نمونه با استفاده از مطالعه آیرانسی و همکاران (۱۳) و با در نظر گرفتن آلفا برابر با ۰/۰۵ و شیوع نادرترین علامت (تنگی نفس برابر با ۳۳٪ و خطا برابر با ۳/۳٪) و با استفاده از فرمول برآورد یک نسبت تعیین شد. سپس پرسشگران در مورد چگونگی اجرای

گذشتن حداقل یک سال از آخرین قاعدگی طبیعی آنان و اینکه در هنگام مراجعه پرستگر، زن باید ساکن آنجا بوده و به عبارت دیگر زن نباید در آن خانه مهمان باشد. لازم به ذکر است در صورتی که فردی از ابتدا و یا در وسط مصاحبه حاضر به ادامه همکاری نبود، به جای وی فرد دیگری از همان محل جایگزین می شد. پرسشنامه ها پس از تکمیل، جمع آوری و کدگذاری شدند. میانگین سن یائسگی به صورت برآورد نقطه ای گزارش شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۳) و آزمون آنالیز واریانس انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

شایع ترین علائم کلیماتریک (علائم واژینال، علائم ادراری، علائم فیزیولوژیک) زنان یائسه شهر گرگان به تفکیک سن یائسگی در جدول ۱ ارائه شده است.

طرح توجیه شدند و پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر ۵ قسمت بود: مشخصات فردی ۶ سؤال، ویژگی های اجتماعی ۱۶ سؤال، ویژگی های قاعدگی و تولید مثلی ۲۶ سؤال، رفتارهای بهداشتی ۴ سؤال، وضعیت بهداشت عمومی ۸ سؤال و وجود علائم کلیماتریک بود. اعتبار محتوا پرسشنامه با استفاده از نظر متخصصین زنان و مامایی و پایایی آن نیز با یک مطالعه پایلوت و به دست آمدن ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸، مورد تأیید قرار گرفت. جهت اطمینان از یائسه بودن فرد، از پرونده بهداشتی خانوار موجود در پایگاه های بهداشتی شهر گرگان استفاده شد و پرستگران با مراجعه به منازل، زنان یائسه ای که معیارهای ورود به مطالعه را داشته و متمایل به شرکت در مطالعه بودند را به مطالعه دعوت کرده و گردآوری اطلاعات را آغاز کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اقامت زنان حداقل به مدت یک سال در شهر گرگان به گونه ای که در این شهر یائسه شده باشند، نداشتن سن بیشتر از ۶۰ سال،

جدول ۱- ارتباط علائم کلیماتریک زنان یائسه شهر گرگان با سن یائسگی در سال ۱۳۸۸

سطح معنی داری*	گروه های سنی					علامت
	کل تعداد (درصد)	۶۰-۵۵ سال تعداد (درصد)	۵۴-۵۰ سال تعداد (درصد)	۴۹-۴۵ سال تعداد (درصد)	کمتر از ۴۴ سال تعداد (درصد)	
۰/۱۰	۶۰۳(۷۵)	۲۵(۸۰/۶)	۲۲۲(۷۷/۱)	۲۴۵(۷۰/۸)	۱۱۱(۷۹/۹)	گر گرفتگی
۰/۳۸	۵۷۵(۷۱/۴)	۲۲(۷۱)	۲۰۰(۶۹/۵)	۲۴۶(۷۱/۳)	۱۰۷(۷۷)	تپش قلب
۰/۰۰۶	۵۳۷(۶۶/۷)	۲۱(۶۷/۷)	۱۹۹(۶۹/۱)	۲۰۸(۶۰/۱)	۱۰۹(۷۷/۷)	تعریق
۰/۰۲	۴۰۹(۵۸/۱)	۱۸(۵۸/۱)	۱۵۰(۵۲/۱)	۱۸۶(۵۳/۸)	۵۵(۳۹/۶)	درد مفاصل و استخوان
۰/۳۲	۴۷۵(۵۶/۶)	۱۷(۵۴/۸)	۱۶۱(۵۵/۹)	۱۸۷(۵۴/۱)	۹۲(۶۶/۲)	افسردگی
۰/۶۸	۴۲۳(۵۲/۶)	۱۷(۵۴/۸)	۱۴۶(۵۰/۷)	۱۸۱(۵۲/۳)	۷۹(۵۶/۸)	اضطراب
۰/۰۴۹	۴۲۰(۵۲/۲)	۲۰(۶۴/۵)	۱۴۹(۵۱/۷)	۱۶۴(۴۷/۴)	۸۷(۶۲/۶)	بی خوابی یا کم خوابی
۰/۰۲	۱۴۴(۱۷/۹)	۷(۲۲/۶)	۵۶(۱۹/۴)	۴۷(۱۳/۶)	۳۴(۲۴/۵)	کاهش حافظه
۰/۶۸	۹۲(۱۱/۵)	۲(۶/۵)	۳۱(۱۰/۸)	۴۴(۱۲/۷)	۱۵(۱۰/۹)	خشکی واژن
۰/۹۲	۹۲(۱۱/۴)	۴(۱۲/۹)	۳۲(۱۱/۱)	۳۸(۱۱)	۱۸(۱۲/۹)	ادرار دردناک
۰/۷۲	۷۶(۹/۵)	۴(۱۲/۹)	۲۹(۱۰/۱)	۳۳(۹/۵)	۱۰(۷/۲)	خشکی پوست
۰/۰۰۷	۷۲(۹)	۵(۱۶/۱)	۳۷(۱۲/۸)	۲۰(۵/۸)	۱۰(۷/۲)	ترشح از واژن
۰/۰۲	۶۵(۸/۱)	۳(۹/۷)	۱۸(۶/۲)	۳۹(۱۱/۳)	۵(۳/۶)	سر درد
۰/۷۹	۵۳(۶/۶)	۳(۹/۷)	۲۱(۷/۳)	۲۱(۶/۱)	۸(۵/۸)	بی اختیاری ادرار
۰/۴۸	۳۳(۴/۱)	۱(۳/۲)	۸(۲/۸)	۱۸(۵/۲)	۶(۴/۳)	کاهش میل جنسی
۰/۷۱	۲۴(۳)	۱(۳/۲)	۷(۲/۴)	۱۳(۳/۸)	۲(۲/۲)	خونریزی بعد از یائسگی

لازم به ذکر است که در بسیاری از موارد، زنان مورد مطالعه به طور توأم دو یا چند علامت داشتند، به گونه ای که ۱۲۰ نفر (۱۴/۹٪) از زنان تمام علائم فیزیولوژیک (سردرد، اضطراب و افسردگی، بی خوابی و کاهش حافظه)، ۸ نفر (۱٪) تمام علائم ادراری (ادرار کردن دردناک، بی اختیاری ادرار و خونریزی) و ۱۱ نفر (۱/۴٪) از زنان تمام علائم واژینال (ترشح از واژن، خشکی واژن، درد در هنگام نزدیکی و کاهش میل جنسی) را به طور توأم نشان دادند. بیشترین فراوانی مربوط به گرگرفتگی (۷۵٪) و کمترین فراوانی مربوط به خونریزی (۴/۱٪) و کاهش میل جنسی (۳٪) بود. جهت بررسی ارتباط بین سن یائسگی و بروز علائم کلیماتریک از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد و نتایج نشان داد بین علائم کلیماتریک تعریق، درد مفاصل و استخوان، بی خوابی و کم خوابی، کاهش حافظه، ترشح از واژن و سردرد با سن یائسگی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$). بر اساس نتایج این مطالعه، یائسگی زودرس (یائسگی قبل از ۴۰ سال) در ۸۱ نفر (۱۰/۱٪) و یائسگی دیررس (یائسگی بعد از ۵۰ سال) در ۱۵۴ نفر (۱۹/۲٪) اتفاق افتاده بود و بقیه نیز در سن ۴۰ تا ۵۰ سالگی یائسه شده بودند و الگوی قطع قاعدگی در ۵۹ نفر (۷/۳٪) به صورت ناگهانی و در ۷۲۷ نفر (۹۰/۴٪) به صورت تدریجی و در ۱۸ نفر (۲/۲٪) نامشخص بود در این مطالعه، ۵۹۵ نفر (۷۴٪) از زنان متأهل، ۱۹۳ نفر (۲۴٪) بیوه، ۸ نفر (۱٪) مطلقه و بقیه هرگز ازدواج نکرده بودند. از نظر شغل نیز ۷۳۴ نفر (۹۱/۹٪) خانه دار، ۲۴ نفر (۳٪) شاغل و ۴۱ نفر (۵/۱٪) بازنشسته بودند. ۳۴۱ نفر (۴۲/۵٪) از زنان شوهرانشان بیکار یا دارای شغل آزاد، ۲۵۷ نفر (۳۲٪) از آنان بازنشسته و بقیه در مشاغل مختلف مشغول به کار بودند.

در رابطه با وضعیت سلامت عمومی، زنان از نظر پرفشاری خون غربالگری شدند و در این میان، ۷ نفر (۰/۹٪) از زنان اطلاعی از وضعیت فشار خون خود نداشتند و ۲۴۲ نفر (۳۰/۱٪) از زنان مبتلا به فشار خون بالا و بقیه فشار خون طبیعی داشتند. نکته حائز اهمیت این است که تنها ۲۰ نفر (۲/۵٪) از زنان به منظور معاینه، حداقل سالی یک بار به پزشک زنان

مراجعه می کردند و تنها ۱۳ نفر (۱/۶٪) از زنان هورمون جایگزینی دریافت می کردند.

در این مطالعه ۱۳۱ نفر (۱۶/۳٪) از زنان بعد از یائسگی به بیماری دیابت، ۴۸ نفر (۶٪) به بیماری قلبی، ۱۳ نفر (۱/۶٪) به بیماری تیروئید و ۲ نفر (۰/۲٪) به بیماری خود ایمن مبتلا شده بودند.

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه، بیشترین فراوانی علائم کلیماتریک مربوط به گرگرفتگی و کمترین فراوانی مربوط به خونریزی و کاهش میل جنسی در زمان نزدیکی بود. در مطالعه سلطانی (۲۰۰۲) در ایلام، بیشترین فراوانی علائم کلیماتریک مربوط به مشکلات استخوان و مفاصل، اضطراب، افسردگی و اختلال خواب و کمترین عوارض مربوط به مقاربت دردناک بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۲). به نظر می رسد که این تفاوت ناشی از تفاوت قومیتی و منطقه ای در دو مطالعه باشد. ولی نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه آیت اللهی و همکاران (۲۰۰۵) در شیراز همخوانی داشت (۱۴). در مطالعه یانگ و همکاران (۲۰۰۸) در چین، بیشترین فراوانی علائم کلیماتریک به ترتیب شامل: بی خوابی، درد مفاصل و عضلات و سرگیجه بود (۱۵) در حالی که در مطالعه یحیا و همکار (۲۰۰۲) در پاکستان، بیشترین فراوانی علائم کلیماتریک به ترتیب سردرد، خستگی، درد اندام ها، اختلالات خواب، عدم تمرکز و عرق شبانه بود (۸). در مطالعه حاضر بین سن یائسگی و بروز برخی علائم کلیماتریک ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد؛ به گونه ای که با افزایش سن، بروز علائم کلیماتریک بیشتر شد که این با نتایج مطالعه ایرانی و همکاران (۲۰۱۰) در ترکیه همخوانی داشت (۱۳).

در مطالعه حاضر یائسگی زودرس (یائسگی قبل از ۴۰ سال) در ۸۱ نفر (۱۰/۱٪) از زنان و یائسگی دیررس (یائسگی بعد از ۵۰ سال) در ۱۵۴ نفر (۱۹/۲٪) از زنان مشاهده شد که با نتایج مطالعه مرتضوی مقدم و همکاران (۲۰۰۴) در بیرجند (۶)، آیت اللهی و همکاران (۲۰۰۵) در شیراز (۱۴)، عبداللهی و همکاران (۲۰۰۳)

آموزش های لازم به زنان یائسه در جهت کنترل عوارض و مراجعه منظم به مراکز بهداشتی و درمانی ارائه شود. در برخی موارد زنان اظهار داشتند که بعد از یائسگی به بیماری های فشار خون، قلبی و دیابت مبتلا شده اند ولی با توجه به مقطعی بودن مطالعه، تقدم و تأخر این مسئله به طور دقیق مشخص نیست. یکی از مهمترین محدودیت های این مطالعه، مقطعی بودن و احتمال تورش یادآوری در یادآوری زمان یائسگی به علت گذر مدت زمان چند ساله از زمان یائسگی بود که با توجه به پرسیدن سؤالات دقیق و استفاده از پرسشگران آموزش دیده، این محدودیت به حداقل رسید.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه گویای بالا بودن شیوع برخی علائم کلیماتریک و ارتباط این علائم با سن می باشد. لذا با توجه به اهمیت بالای علائم و پیامدهای یائسگی، می توان با افزایش پیگیری های نظام مند بهداشتی و ارتقاء سطح آگاهی زنان با برنامه های آموزشی در زمینه این علائم نهایتاً سلامت زنان را بهبود بخشید.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و از کلیه کسانی که در اجرای طرح همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

در مازندران (۵) و همچنین برنیس و همکار (۲۰۰۷) در اسپانیا (۱۶) همخوانی داشت. بنابراین به نظر می رسد علاوه بر ژنتیک، عوامل محیطی و فرهنگی در این زمینه تأثیرگذار باشند. در مطالعه توسلی (۲۰۰۲) در مشهد (۱) میزان یائسگی دیررس ۳۰/۵ درصد بود که بسیار بیشتر از مطالعه حاضر بود و همانطور که اشاره شد ماکزیمم سن یائسگی در این شهر در مقایسه با سایر استان های کشور کمتر بود. به نظر می رسد زنان در این شهر زودتر یائسه می شوند.

در مطالعه فعلی همانند مطالعات قبلی شرکت کنندگان شایع ترین الگو در یائسگی زودرس را قطع ناگهانی ذکر کرده بودند (۱، ۶). در مطالعه فعلی تنها ۲۰ نفر (۲/۵٪) به منظور معاینه سالیانه به پزشک زنان مراجعه می کردند در حالی که در مطالعه یانگ و همکاران (۲۰۰۸) در چین، ۲۸/۹٪ از زنان یائسه به منظور معاینه، حداقل سالی یک بار به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کردند (۱۵).

قاعدگی زودرس و یائسگی دیررس خطر ابتلاء به سرطان سینه را افزایش می دهد، اما باید توجه داشت که یائسگی زودرس نیز عوارض جانبی متعددی دارد که قطعاً کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار می دهد و از آنجایی که این پدیده خود می تواند با سرطان و بیماری های قلبی عروقی همراه باشد (۱۱، ۱۷)، لذا توصیه می شود

منابع

1. Tavasoli F, Sharifian J, [Age at natural menopause among women referring to health centers in Mashhad] [Article in Persian]. J Obstet Infertil 2002;2(4):26-32.
2. Nohjah S, Latifi S M, Mohamad Jafari R. [Age at natural menopause and its related factors in Ahvaz] [Article in Persian]. J Ahvaz Univ Med Sci 2006;4(3):216-21.
3. Fallahzadeh H. Age at natural menopause in Yazd, Islamic Republic of Iran. Menopause 2007 Dec 23;13(4):21-7.
4. Ghanchilar N, Khamene S, shahamfar J, Jafari M. [Attitude of women about menopause and it's related factors] [Article in Persian]. J Tabriz Univ Med Sci 2005;37(60):54-7.
5. Abdollahi F, Shabankhani B, Zarghami B. [Age at natural menopause in Mazandaran] [Article in Persian]. J Mazandaran Univ Med Sci 2003;14(42):61-6
6. Mortazavimoghadam G, Khazae Z, Izadpanah A M. [Average of age at natural menopause and related factors in Birjand] [Article in Persian]. J Shahekord Univ Med Sci 2004;5(3):53-61.
7. Ortiz AP, Harlow SD, Sowers M, Nan B, Romaguera J. Age at natural and factors associated with menopause state among Puerto Rican women aged 40-59 years, living in Puerto Rican. Menopause 2006 Jan-Feb 13(1):116-24.
8. Yahya S, Rehan N. Age, patterns and symptoms of menopause among rural women of Lahore. J Ayub Med Coll Abbottabad 2002 Jul-Sep 14(3):9-12.
9. van der Mooren MJ, Kenemans P, Postmenopausal hormone therapy: impact on menopause-related symptoms, chronic disease and quality of life. Drugs 2004;64(8):821-36.
10. Cagnacci A, Cannolella M, Caretto S, Zanin R, Xholli A, Volpe A, Increased cortisol level: a possible link between climacteric symptoms and cardiovascular risk factors . Menopause 2010 Mar;18(3):273-8.

11. Park C, Overton C. Premature menopause linked to CVD and osteoporosis. *Practitioner* 2010;254(1727):21-2.
12. Soltani A. [Prevalence of menopause complication and related factors in Ilam] [Article in Persian] *J Ilam Univ Med Sci* 2002;10(36-37):44-9.
13. Ayranci U, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Womens Health* 2010 Jan 11;10:1.
14. Aytollahi SM, Ghaem H, Ayatollahi SA. Sociodemographic factors and age at natural menopause in Shiraz, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J* 2005 Jan-Mar;11(1-2):146-54.
15. Yang D, Haines CJ, Pan P, Zhang Q, Sun Y, Hong S, et al. Menopausal symptoms in mid-life women in southern China. *Climacteric* 2008 Aug;11(4):329-36.
16. Bernis C, Reher DS. Environmental contexts of menopause in Spain: comparative results from recent research. *Menopause* 2007 Jul-Aug;14(4):777-87.
17. Parazzini F, Progetto Menopausa Italia Study Group. Determinants of age at menopause in women attending menopause clinics in Italy. *Maturitas* 2007 Mar 20;56(3):280-7.