

الله الرحمن الرحيم



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دانشکده پرستاری و مامایی

**بررسی تأثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یانسی در زنان یانسه  
تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
در سال ۱۳۸۳**

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مامایی (آموزش بهداشت مادر و کودک)

**استاد راهنما:**

سرکار خانم زیبا تقی زاده

(عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

**استاد مشاور:**

سرکار خانم افسر رضائی پور

(عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

**استاد مشاور آمار:**

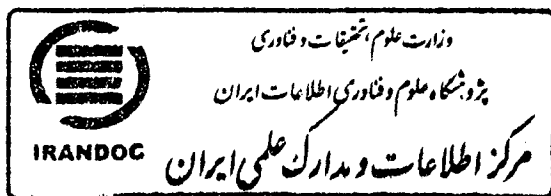
جناب آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد

(عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس)

**دانشجو:**

زهرة سادات میرسعیدی

مرداد ماه ۱۳۸۴



۱ ۱۵۸۲۶۰

۳۹۰/۳/۹

## سپاس:

حمد و سپاس بیکران پروردگاری را که مسجود عالم و آدم است و مقصود و معبود همه ذرات وجود. بخشاینده گناه و بخشنده سلامتی، یکتایی که انسان را عقل و خرد ارزانی داشت تا نیک بیاموزد و اندیشه کند.

الهی مرا مدد کن تا دانش اندکم نردبانی باشد، نه برای فزونی تکبر و غرور، نه حلقه‌ای برای اسارت و نه دست مایه ای برای تجارت. بلکه گامی باشد برای تجلیل از تو و متعالی ساختن زندگی خود و دیگران.

اینک که به لطف پروردگار مهربان این پژوهش به پایان رسیده، جای دارد که مراتب قدردانی خود را حضور کلیه اساتید و سرورانی که در مراحل پژوهش و نگارش پایان نامه، اینجانب را مورد لطف و عنایت خود قرار داده‌اند، ابراز دارم.

خالصانه ترین مراتب قدردانی و سپاس حضور استاد محترم راهنما سرکار خانم زیبا تقی زاده که نه تنها با راهنمایی‌های اندیشمندانه و دقت نظر جهت تصحیح و تنظیم مطالب این پایان نامه یاریم نمودند، بلکه با کمال تواضع، خلوص نیت و صمیمیت نقش ماندگار یک معلم را در ذهنم حک کردند.

دروود و سپاس فراوان حضور استاد محترم مشاور سرکار خانم افسر رضایی پور، آموزگار تعهد و صداقت که در تمامی مراحل تحقیق با دقت نظر بسیار برای تکمیل و ارتقاء کیفیت این پژوهش مرا یاری نمودند.

سپاس و تشکر حضور جناب آقای دکتر انوشیروان کاظم نژاد، استاد ارجمند مشاور آمار که در زمینه تجزیه و تحلیل آماری این پژوهش تجربه و علم خود را در اختیار من گذاردند.

سپاس من حضور اساتید معظم سرکار خانم مینو پاک گوهر و فرشته جمشیدی که افتخار نظارت این پایان نامه را نصیب کردند و با دقت و حوصله فراوان پایان نامه را مطالعه و نکات اصلاحی را یادآور شدند.

جا دارد به طور خاص از همکاری صمیمانه جناب آقای دکتر حسین صالحی عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در تهیه دارو و راهنمایی‌های ایشان در موارد نیاز قدردانی نمایم.

همچنین بدینوسیله از همکاری مسئول محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران سرکار خانم دکتر ترانه تقوی و معاونت محترم پژوهشی جناب آقای دکتر نیکبخت، اساتید محترم گروه بهداشت مادر و کودک و مامایی، پرسنل و مسئولین محترم کتابخانه و مرکز اطلاع رسانی دانشکده پرستاری و مامایی و جناب آقای سورانی مسئول مرکز تاپ دانشکده بسیار سپاسگزارم.

تقدیم به:

خورشیدهایی که تابیدند تا ببالیم  
ابرهایی که باریدند تا شکفته شویم

مادر عزیزم که اول معلم بود با چشمان پرفروغش صبر و امید و با قلب پر عطوفتش عشق و محبت را به من آموخت.

پدر بزرگوارم که موفقیت های کوچک مرا با برق شادی چشمانش پاداش داد و با صفای باطن و قلبی آکنده از عشق و محبت در تمام مراحل زندگی دلسوز و راهنمای من بود.

و شکوفایی امروزم حاصل زحمات دیروز آنهاست.  
شمع و هودشان همواره روشن و پاینده باد.

خواهر عزیزم که در تمام مراحل زندگی مرا یاری مهربان است.

برادران عزیزم به پاس حمایت های بیدریغشان و با آرزوی موفقیت آنها در تمام مراحل زندگی.

تمامی آنانکه دوستشان دارم.

## مسئولیت:

صحت مطالب مندرج در این پایان نامه به عهده پژوهشگر می باشد.

زهره سادات میرسعیدی

امضاء و تاریخ

## چکیده:

**عنوان:** بررسی تأثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۳

**زمینه:** باتوجه به افزایش امید به زندگی، زنان قسمت اعظمی از زندگی خود را در دوران یائسگی، می گذرانند که همراه با عوارض زودرس و دیررس متعددی است و باعث ناتوانی آنها می شود. روش معمول درمان عوارض یائسگی هورمون درمانی جایگزینی بوده است اما بر اساس مطالعات این درمان عوارض زیادی دارد، لذا استفاده از روشهای بدون عارضه مانند گیاه درمانی اهمیت زیادی می یابند.

**متدولوژی:** این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی است. از طریق نمونه گیری خوشه ای تصادفی ۱۰۰ زن یائسه ۴۵-۵۵ ساله انتخاب شده و سپس به طور تصادفی در دو گروه ۵۰ نفری دارو و کنترل قرار گرفتند. مداخله در گروه دارو، مصرف قطره ویتاگنوس به مدت سه ماه (۴۰ قطره در روز) بود و در گروه کنترل دارویی مصرف نمی شد.

گردآوری داده ها به روش مصاحبه ساختاری و ابزار آن شامل پرسشنامه وبرگه ثبت وضعیت بود. داده ها با استفاده از روشهای آماری توصیفی و استنباطی و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج کاهش معنی داری در میزان عوارض زودرس یائسگی پس از مداخله در گروه دارو نشان داد. اما در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشد. آزمون آماری کای دوبا  $p < 0.05$  اختلاف معنی داری بین دو گروه از لحاظ تغییرات عوارض پس از مداخله نشان داد. طبق نتایج بیشترین بهبودی کامل پس از مداخله در گروه مورد مربوط به گرگرفتگی (۵۲/۲٪) و تعریق شبانه (۵۱/۳٪) بود. در حالی که کلیه عوارض در اکثر افراد گروه کنترل، بدون بهبودی بود.

**نتیجه گیری نهایی:** به دنبال استفاده از ویتاگنوس در گروه دارو، کلیه عوارض زودرس یائسگی بهبود یافت. در نتیجه داروی ویتاگنوس جهت درمان این عوارض موثر است و می تواند توسط پزشکان و ماماها به جای هورمون درمانی جایگزینی به خانم های یائسه توصیه شود.

**واژه های کلیدی:** یائسگی، عوارض زودرس یائسگی، گیاه درمانی، ویتاگنوس

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل اول:

#### معرفی پژوهش

۱	زمینه پژوهش
۶	هدف کلی
۶	اهداف ویژه
۷	سوالات
۷	تعریف واژه‌ها
۹	پیش فرض‌ها
۱۰	محدودیت‌ها

### فصل دوم:

#### دانستی‌های موجود در مورد پژوهش

۱۱	چهارچوب پنداشتی
۴۸	مروری بر مطالعات

### فصل سوم:

#### روش پژوهش

۶۷	نوع پژوهش
۶۷	جامعه پژوهش
۶۸	نمونه پژوهش
۶۹	مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۶۹	محیط پژوهش
۷۰	روش و ابزار گردآوری داده‌ها

روش تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها	۷۱
روش تعیین اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها	۷۱
روش جمع‌آوری داده‌ها	۷۲
روش تجزیه و تحلیل داده‌ها	۷۳
ملاحظات اخلاقی	۷۴

### فصل چهارم:

#### یافته‌های پژوهش

جداول و نمودارها	۷۵
------------------	----

### فصل پنجم:

#### نتایج پژوهش

تجزیه و تحلیل و تفسیر یافته‌ها	۱۱۱
نتیجه‌گیری نهایی	۱۳۰
کاربرد یافته‌ها	۱۳۷
پیشنهادات	۱۳۹
فهرست منابع فارسی	
فهرست منابع انگلیسی	

#### پیوست‌ها:

پیوست شماره (۱): چکیده پژوهش به زبان انگلیسی	
پیوست شماره (۲): ابزار گردآوری داده‌ها	
پیوست شماره (۳): فرم رضایت نامه آگاهانه	



## فهرست جداول

- جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب سن ..... ۷۶
- جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب شاخص توده بدنی ..... ۷۷
- جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب شغل ..... ۷۸
- جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب وضعیت تأهل ..... ۷۹
- جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب تعداد فرزندان ..... ۸۰
- جدول شماره ۶: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب سطح تحصیلات ..... ۸۱
- جدول شماره ۷: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب وضعیت اقتصادی ..... ۸۲
- جدول شماره ۸: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب سن اولین قاعدگی ..... ۸۳
- جدول شماره ۹: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب سن اولین باردازی ..... ۸۴
- جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب تعداد بارداری‌ها ..... ۸۵
- جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب سن آخرین قاعدگی ..... ۸۶

- جدول شماره ۱۲: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب زمان آخرین قاعدگی ..... ۸۷
- جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب متوسط ساعات خواب در شبانه روز ..... ۸۸
- جدول شماره ۱۴: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب کیفیت خواب ..... ۸۹
- جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب انجام فعالیت‌های ورزشی ..... ۹۰
- جدول شماره ۱۶: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه که فعالیت ورزشی داشتند در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب نوع فعالیت ورزشی ..... ۹۱
- جدول شماره ۱۷: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه که فعالیت ورزشی داشتند در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب دفعات فعالیت ورزشی در هفته ..... ۹۲
- جدول شماره ۱۸: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه که فعالیت ورزشی داشتند در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب مدت زمان هر بار فعالیت ورزشی ..... ۹۳
- جدول شماره ۱۹: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب عادات غذایی ..... ۹۴
- جدول شماره ۲۰: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب حذف وعده‌های اصلی غذایی (صبحانه، ناهار و شام) ..... ۹۵
- جدول شماره ۲۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب میزان عوارض زودرس یائسگی قبل از مداخله ..... ۹۷
- جدول شماره ۲۲: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب شدت عوارض زودرس یائسگی قبل از مداخله ..... ۹۸
- جدول شماره ۲۳: میانگین مدت زمان ابتلا به انواع عوارض زودرس یائسگی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل، قبل از مداخله ..... ۹۹

- جدول شماره ۲۴: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو، بر حسب میزان عوارض زودرس یائسگی قبل و پس از مداخله ..... ۱۰۰
- جدول شماره ۲۵: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه کنترل، بر حسب میزان عوارض زودرس یائسگی قبل و پس از مداخله ..... ۱۰۱
- جدول شماره ۲۶: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب میزان عوارض زودرس یائسگی پس از مداخله ..... ۱۰۲
- جدول شماره ۲۷: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل، بر حسب میزان عوارض زودرس یائسگی قبل و پس از مداخله ..... ۱۰۳
- جدول شماره ۲۸: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب تغییرات عوارض زودرس یائسگی پس از مداخله ..... ۱۰۴
- جدول شماره ۲۹: مقایسه میانگین دفعات گرگرفتگی یا تعریق شبانه زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل از هفته اول تا دوازدهم بر حسب دفعات گرگرفتگی یا تعریق شبانه در هفته ..... ۱۰۵
- جدول شماره ۳۰: مقایسه میانگین دفعات گرگرفتگی یا تعریق شبانه زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل طی مدت مداخله ..... ۱۰۷

## فهرست نمودارها

---

- نمودار شماره ۱: درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب خودارزیابی وضعیت سلامت قبل از مداخله ..... ۹۶
- نمودار شماره ۲: تغییرات میانگین تعداد دفعات گرگرفتگی در هفته، طی مدت مداخله در گروه دریافت کننده دارو و کنترل ..... ۱۰۶
- نمودار شماره ۳: درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو و کنترل بر حسب خودارزیابی وضعیت سلامت پس از مداخله ..... ۱۰۸
- نمودار شماره ۴: درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو بر حسب بروز عوارض ناشی از مصرف ویتاگنوس پس از مداخله ..... ۱۰۹
- نمودار شماره ۵: درصد فراوانی نسبی زنان یائسه در گروه دریافت کننده دارو بر حسب تمایل به ادامه مصرف دارو پس از مداخله ..... ۱۱۰

## فصل اول

### «زمینه پژوهش»

زنان از گروه‌های آسیب پذیر در هر جامعه بوده و دارای ویژگی‌های خاص در مسائل بهداشت و درمان هستند که شناخت دقیق نیازهای آنها با توجه به وضعیت فردی و اجتماعی و جایگاه آنها در جامعه ضروری است. شرایط فیزیولوژیک زن اساساً وی را در گروه پرخطر قرار می‌دهد. این شرایط که شامل: دوران بلوغ، حاملگی، زایمان، شیردهی و بالاخره یائسگی است، ایجاب می‌نماید که زن از نظر تامین امنیت و سلامت بیشتر مورد توجه قرار گیرد (رستمی، ۱۳۸۰، ص ۲).

بنابراین یکی از مراحل مهم زندگی زنان، یائسگی می‌باشد که به صورت توقف کامل قاعدگی به مدت یکسال، در نتیجه فقدان فعالیت فولیکولهای تخمدان و کاهش استروژن می‌باشد (برک، ۲۰۰۲، ص ۱۱۰۹).

تشخیص قطعی یائسگی با آموره به همراه کاهش استروژن و افزایش FSH بیش از ۴۰ واحد بین‌المللی در لیتر می‌باشد و زمان آن وابسته به ژنتیک و به طور متوسط ۵۱ سالگی است (برک، ۲۰۰۲، ص ۱۱۱۰) که البته وقوع آن بین ۴۵ تا ۵۵ سال متغیر می‌باشد (قره‌خانی و ساداتیان، ۱۳۸۱، ص ۳۰۹) و میانگین آن در جوامع مختلف متفاوت است. در ایالات متحده، میانگین سن یائسگی ۵۱ سالگی است (ساکالا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱، ص ۱۲۲). در حالیکه در ایران میانگین آن ۴۷/۹۶ سالگی با انحراف معیار ۳/۳ سال است (عابدی، ۱۳۷۷، ص ۹۰).

افزایش امید به زندگی موجب شده تا مدت زمانی که زنان در این دوران زندگی می‌کنند بیشتر گردد. در سال ۱۹۹۰، جمعیت زنان بالای ۵۰ سال در جهان حدود ۴۶۷ میلیون نفر بود و تخمین زده می‌شود که این میزان در سال ۲۰۳۰ به ۱۲۰۰ میلیون نفر برسد (روزن‌بام<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸، ص ۵۰). در ایالات متحده، حدود ۳۳ میلیون زن یائسه وجود دارد که تا سال ۲۰۱۵ حدود ۵۰٪ زنان آمریکا را تشکیل خواهند داد (داگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۴۵).

<sup>۱</sup> - Berck  
<sup>۲</sup> - Sakala  
<sup>۳</sup> - Rozenbaum  
<sup>۴</sup> - Dog

در اغلب جوامع در دنیای غرب حدود ۱۳ تا ۱۵ درصد از جمعیت را زنان بالای ۵۰ سال تشکیل می‌دهند (نیرومنش، ۱۳۷۸ به نقل از هکر-مور<sup>۱</sup>، ص ۴۹۹). در ایران نیز براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۷۵، ۴۹/۱۸ درصد از جمعیت کل کشور را زنان تشکیل می‌دهند که ۱۱٪ آنها در سنین بالاتر از ۵۰ سال قرار دارند. اما از تعداد زنان یائسه در ایران آماری در دسترس نمی‌باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۷۸، ص ۵۸).

یائسگی همراه با عوارض زودرس و دیررس متعددی می‌باشد، عوارض زودرس شامل: گرگرفتگی، بیخوابی، تعریق، اضطراب، طپش قلب، سردرد، کاهش تمرکز فکر، کاهش میل جنسی، مقاربت دردناک، خشکی واژن و مشکلات ادراری و عوارض دیررس شامل: عوارض قلبی-عروقی و پوکی استخوان می‌باشد (ایمپی<sup>۲</sup> و مرکاگ<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹، ص ۸۹ و ۹۰ - داگ و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۴۵).

در رابطه با شدت این عوارض، ۵۱٪ زنان عوارض شدید، ۳۳٪ عوارض متوسط و ۱۶٪ عوارض خفیفی را طی دوران انتقال به یائسگی<sup>۴</sup> تجربه می‌کنند (بحیرایی و قاضی‌زاده، ۱۳۷۸ به نقل از ابرنثی<sup>۵</sup>، ص ۹ و ۱۰).

گرگرفتگی‌های آزوموتور شایعترین و مشکل‌آفرین‌ترین عوارض برای زنانی است که به دوران یائسگی پا گذاشته‌اند. از میان این زنان، ۸۵٪ افراد به مدت بیش از یکسال و ۵۰٪ - ۲۵٪ آنها به مدت ۵ سال این گرگرفتگی را تحمل می‌کنند (قاضی‌جهانی و قطبی، ۱۳۷۹، به نقل از رایان<sup>۶</sup> و همکاران، ص ۶۳۵).

در ایالات متحده نیمی از زنان یائسه احساس افسردگی و ناراحتی و در حدود یک سوم مقاربت دردناک، خشکی واژن و کاهش میل جنسی را تجربه می‌کنند (مورلی<sup>۷</sup> و ناکوین<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲، ص ۱۲۹). از دیگر عوارض یائسگی، عفونت ادراری است که شیوع آن در زنان بالای ۵۰ سال ۹ درصد گزارش شده است (اسکات<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۳، ص ۷۲۷).

<sup>۱</sup> - Heker-Moor

<sup>۲</sup> - Impey

<sup>۳</sup> - Mercog

<sup>۴</sup> - Transitional

<sup>۵</sup> - Abernethy

<sup>۶</sup> - Rayan

<sup>۷</sup> - Morrlli

<sup>۸</sup> - Naquin

<sup>۹</sup> - Scott

در ایران نیز در بررسی ۳۵۰ زن یائسه ساکن شهر سبزوار عوارض زودرس یائسگی شامل فراموشی و عدم تمرکز فکر (۵۶٪)، مشکلات خلقی و روانی (۵۲/۶٪)، بیخوابی (۵۰/۶٪)، گرگرفتگی و ضعف (۴۸/۹٪) گزارش شده است (یوسف‌زاده و جعفرزاده، ۱۳۷۸، ص ۵۹).

زنان به عنوان عضو کلیدی اجتماع، تشکیل دهنده نیمی از جمعیت دنیا هستند و بیشتر از مردان عمر می‌کنند (استانهوپز<sup>۱</sup> و لن‌کاستر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰، ص ۵۷۲). به طوری که امروزه امید به زندگی در مردان ۸۰/۵ سال و در زنان به ۸۴/۳ سال رسیده است (اسپیروف<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۹، ص ۶۴۶) و زنان  $\frac{1}{3}$  تا نیمی از عمر خود را بعد از یائسگی سپری می‌کنند (کری<sup>۴</sup> و ریبرن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲، ص ۳۵۷).

بنابراین می‌توان انتظار داشت اگر زنی به سن ۵۰ سالگی برسد، ۳۰ تا ۳۵ سال دیگر از عمرش را بدون عملکرد تخمدان و در وضعیت کمبود هورمونهای استروژن و پروژسترون بگذراند (براون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰، ص ۱۲۱).

با توجه به مطالعات اپیدمیولوژیک ۶۵ تا ۸۵ درصد زنان عوارض شروع یائسگی را تجربه می‌کنند (چاورز<sup>۷</sup> و اسپیتزر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲، ص ۶۵). این عوارض باعث ایجاد بیماری و ناتوانی در آنها شده و بر جنبه‌های مختلف زندگی ایشان شامل: نقش فرد در خانواده، کار، ارتباط با همسر و فرزندان و هر چیز دیگری اثر می‌گذارد و باعث کاهش کیفیت زندگی شده، سلامت خانواده و جامعه را به مخاطره می‌اندازد (لودرمیلک<sup>۹</sup>، همکاران، ۲۰۰۰، ص ۱۲۸ - بلومل<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۰، ص ۲۳). بنابراین پرداختن به مسأله یائسگی و پیشگیری و درمان عوارض یائسگی حائز اهمیت بسیار است.

به طور کلی روشهای درمانی یائسگی به دو دسته عمده تقسیم می‌گردد: دسته اول شامل هورمون درمانی جایگزینی<sup>۱۱</sup> (HRT)، دسته دوم شامل درمانهای جایگزینی دیگر (طب آلترناتیو<sup>۱۲</sup>) مانند ورزش،

<sup>۱</sup> - Stanhopse

<sup>۲</sup> - Lancaster

<sup>۳</sup> - Speroff

<sup>۴</sup> - Cary

<sup>۵</sup> - Rayburn

<sup>۶</sup> - Brown

<sup>۷</sup> - Chaverz

<sup>۸</sup> - Spitzer

<sup>۹</sup> - Lowodermilk

<sup>۱۰</sup> - Blumel

<sup>۱۱</sup> - Hormone replacement therapy

<sup>۱۲</sup> - Alternative

تغذیه، طب سنتی، گیاهان دارویی، هامیوپاتی<sup>۱</sup>، آرام‌سازی<sup>۲</sup>، و ... می‌باشد (سیدی‌علوی و همکاران، ۱۳۸۱، ص ۹۴).

درمان جایگزینی هورمونی در سنین بعد از یائسگی منافع بیشماری را نصیب زنان واقع در این سنین کرده، اما عوارض جانبی آن شامل: درد و سرطان پستان، خونریزی واژینال، سرطان تخمدان، بیماری کیسه‌صفرا و حوادث ترومبوآمبولیک، سکتة قلبی، باعث کاهش میزان مصرف آن شده است (مورلی و ناکوین، ۲۰۰۲، ص ۱۲۹). به علاوه تقریباً ده درصد خانمها ممنوعیت مصرف برای استروژن درمانی دارند (چاورز و اسپیتزر، ۲۰۰۲، ص ۶۵). به همین دلیل هورمون درمانی در کمتر از ۲۰ درصد خانمهای یائسه استفاده می‌شود (برک، ۲۰۰۲، ص ۱۱۲۴). در ایران نیز طی تحقیقی که توسط بشیری (۱۳۸۰) انجام شد، فقط ۸/۷۵ درصد خانمهای یائسه از درمانهای جایگزینی هورمونی استفاده می‌کردند (ص ۱۰۴).

طی دهه گذشته استفاده از درمانهای جایگزینی مکمل به جای هورمون درمانی جایگزینی به طور شگفت‌انگیزی افزایش یافته و زنان بیشتر به دنبال درمانهای جایگزینی طبیعی برای رفع عوارض یائسگی هستند (راسل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۲، ص ۱۸۸).

یکی از روشهای غیرهورمونی، گیاه درمانی<sup>۴</sup> است. ویتاگنوس<sup>۵</sup> که محتوی ایریدوئیدگلیکوزیدها<sup>۶</sup> و فلاونوئیدها<sup>۷</sup> و پروژستین‌ها و روغن اصلی<sup>۸</sup> و ترکیبات شبه استروژنی است، می‌تواند جهت رفع عوارض یائسگی مصرف شود (سیدی‌علوی و همکاران، ۱۳۸۱، ص ۱۳۶- لیو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۱۸).

مکانیسم اثر دقیق این فرآورده به اثبات نرسیده است ولی به نظر می‌رسد با اثر بر محور هیپوتالاموس-هیپوفیز اثر خود را اعمال کرده و باعث کاهش آزاد شدن FSH و پرولاکتین و افزایش آزاد شدن LH از هیپوفیز می‌گردد (حائری‌زاده و جهان‌آرا، ۱۳۸۰، ص ۱۶۲).

مطالعاتی در مور اثرات درمانی ویتاگنوس انجام شده است. در مطالعاتی که توسط اسچلینبرگ<sup>۱۰</sup> در سال ۱۹۹۸ با هدف بررسی تاثیر ویتاگنوس بر سندرم قبل از قاعدگی شدید انجام شد، ویتاگنوس باعث

- 
- <sup>۱</sup> - Homoeopathy
  - <sup>۲</sup> - Relaxation
  - <sup>۳</sup> - Russell
  - <sup>۴</sup> - Herbal therapy
  - <sup>۵</sup> - Vitagnus
  - <sup>۶</sup> - Iridoid glycoside
  - <sup>۷</sup> - Flavonoid
  - <sup>۸</sup> - Essential oil
  - <sup>۹</sup> - Liu
  - <sup>۱۰</sup> - Schellenberg



کاهش شدت سندرم قبل از قاعدگی گردیده است (۵۲ درصد در گروه مورد در مقایسه با ۲۴ درصد در گروه شاهد). محققان معتقدند که این تاثیر ممکن است ناشی از اثر مهارى دارو بر سطح پرولاکتین باشد (اسچلبرگ، ۲۰۰۱، ص ۱۳۴). در مطالعه دیگری که هالاسکا<sup>۱</sup> و همکارانش در سال ۱۹۹۸ در انگلستان با عنوان بررسی تاثیر ویتاگنوس بر دردهای دوره‌ای پستان انجام دادند، دریافتند که ویتاگنوس موجب کاهش دردهای دوره‌ای پستان در پنج روز اول قاعدگی می‌گردد (هالاسکا و همکاران، ۱۹۹۸، ص ۳۸۸). و اما در مورد اثرات درمانی این دارو بر عوارض زودرس یائسگی نیز تحقیقات کمی انجام شده که نتایج این تحقیقات در مورد میزان بهبودی این عوارض پس از مصرف دارو متفاوت می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط چاپین لاکس<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۲ با هدف بررسی تاثیر ویتاگنوس بر عوارض یائسگی انجام شد، ۳۳٪ بهبودی وسیع، ۳۶٪ بهبودی خفیف تا متوسط و ۷/۵٪ هیچ تغییری دیده نشد (چاپین لاکس، ۲۰۰۳، ص ۱۵۷). همچنین در تحقیق دیگری که آن هم توسط چاپین لاکس در سال ۲۰۰۰ در آمریکا به منظور بررسی تاثیر دو نوع عصاره تهیه شده از برگ و میوه ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی انجام شد، در برخی از عوارض مانند: تغییرات خلقی، کاهش تمرکز فکر، مشکلات ادراری و کاهش میل جنسی، هیچ بهبودی گزارش نشد (چاپین لاکس، ۲۰۰۲، ص ۱۵۲). بنابراین هنوز به طور کامل تاثیرات این دارو بر عوارض زودرس یائسگی به اثبات نرسیده است (راسل و همکاران، ۲۰۰۲، ص ۱۸۷).

از آنجا که امروزه بدلیل عوارض و خطرات جدی ناشی از هورمون درمانی جایگزینی، استفاده از درمانهای طبیعی و بدون عارضه و کم هزینه مانند گیاه درمانی جای خود را بیشتر باز کرده، اما تحقیقات بسیار کمی در این زمینه در خارج و داخل کشور انجام شده، پژوهشگر درصد برآمده با توجه به بومی بودن و در دسترس بودن گیاه ویتاگنوس در کشورمان، به بررسی تاثیر داروی گیاهی ویتاگنوس، بر عوارض زودرس یائسگی بپردازد و در صورت مؤثر بودن آن در بهبود این عوارض با ارائه نتایج آن به مسئولین مربوطه و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بخصوص ماماها که به عنوان مراقبین بهداشتی در زمینه مراقبتهای اولیه، مراقبت از زنان را در دوران یائسگی بر عهده دارند (روسه<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸، ص ۲۰۸) و به لحاظ ارتباط خوبی که می‌توانند با زنان برقرار نمایند، امروزه نقش آنها در درمانهای گیاهی و تکمیلی

<sup>۱</sup> - Halaska

<sup>۲</sup> - Chopin Luks

<sup>۳</sup> - Rousseau

بیشتر مورد توجه قرار گرفته (استاپلتون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹، ص ۸۶۱)، در رابطه با ارتقاء سلامت و بهبود زندگی زنان گامی بردارد. باشد که جامعه‌ای از زنان سالم داشته باشیم.

### **عنوان پژوهش:**

بررسی تاثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۳.

### **هدف کلی:**

تعیین تاثیر ویتاگنوس بر عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۳.

### **اهداف ویژه:**

- ۱- تعیین مشخصات فردی زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۲- مقایسه میزان عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل از مداخله در دو گروه دریافت کننده ویتاگنوس و کنترل.
- ۳- مقایسه میزان عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل و پس از مداخله در گروه دریافت کننده ویتاگنوس.
- ۴- مقایسه میزان عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل و پس از مداخله در گروه کنترل.
- ۵- مقایسه تغییرات عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران پس از مداخله در دو گروه دریافت کننده ویتاگنوس و کنترل.

## هدف کاربردی طرح:

در صورت مشخص شدن تاثیر ویتاگنوس در این پژوهش و ارائه نتایج به مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی (پزشکان، ماماها و...) که مراقبت از زنان یائسه را به عهده دارند، می‌توان از آن جهت رفع یا کاهش عوارض زودرس یائسگی و بهبود زندگی زنان یائسه استفاده نمود.

## سؤالات پژوهش:

۱ - مشخصات فردی زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی

تهران چیست؟

۲ - چه تفاوتی بین میزان عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی

درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، قبل از مداخله در دو گروه دریافت کننده ویتاگنوس و کنترل وجود دارد؟

۳ - چه تفاوتی بین میزان عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی

درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل و پس از مداخله در گروه دریافت کننده ویتاگنوس وجود دارد؟

۴ - چه تفاوتی بین میزان عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی

درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل و پس از مداخله در گروه کنترل وجود دارد؟

۵ - چه تفاوتی بین تغییرات عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی

درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پس از مداخله در دو گروه دریافت کننده ویتاگنوس و کنترل وجود دارد؟

## تعریف واژه‌ها:

**یائسگی (تعریف نظری):** یائسگی توقف کامل قاعدگی به مدت حداقل یکسال که در نتیجه

فقدان فعالیت فولیکولهای تخمدان و کاهش استروژن می‌باشد و در این زمان مقدار FSH بیشتر از ۴۰ واحد بین‌المللی در لیتر است (برک، ۲۰۰۲، ص ۱۱۰۹).

**یائسگی (تعریف عملی):** در این پژوهش منظور قطع قاعدگی به طور طبیعی به مدت حداقل یکسال می باشد.

**عوارض زودرس یائسگی (تعریف نظری):** عوارض زودرس یائسگی شامل: عوارض وازوموتور (گرگرفتگی، تعریق شبانه)، عوارض فیزیولوژیک (بیخوابی، کاهش تمرکز فکر، اضطراب، بیحالی، کاهش میل جنسی)، مشکلات دستگاه تناسلی (خشکی واژن، نازکی دیواره واژن و عفونت آن به علت افزایش PH، مقاربت دردناک) عوارض مربوط به دستگاه ادراری (عفونت ادرار، تکرر ادرار، بی اختیاری ادرار، فوریت در دفع ادرار)، تغییرات خلقی و احساس افسردگی، سردرد و تپش قلب می باشد (ایمپی و مرکاگ، ۱۹۹۹، ص ۸۹ و ۹۰ - داگ و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۴۵).

**عوارض زودرس یائسگی (تعریف عملی):** در این پژوهش منظور عوارضی از قبیل: گرگرفتگی، تعریق شبانه، بیخوابی، سردرد، بیحالی، کاهش تمرکز فکر، اضطراب، تپش قلب، عصبی بودن، احساس افسردگی، کاهش میل جنسی، مقاربت دردناک، سوزش ادرار، بی اختیاری ادرار می باشد که از طریق طرح سوالاتی در پرسشنامه مشخص می شود.

**ویتاگنوس<sup>۱</sup> (تعریف نظری):** ویتاگنوس که به آن گیاه پنج انگشت و فلفل بری نیز می گویند. درختچه ای زیباست به ارتفاع ۱/۵ تا ۲ متر از تیره شاهپسند<sup>۲</sup> و بومی مناطق اطراف دریای مدیترانه می باشد. در ضمن محل رویش آن در ایران، در نواحی البرز، تهران، کرج، خراسان و خرمشهر و نواحی خلیج فارس می باشد. قسمت مورد استفاده برگ و میوه آن است و بویی شبیه فلفل می دهد. از جمله ترکیبات شیمیایی موجود در آن می توان اسانس آن را نام برد که حاوی سینئول<sup>۳</sup> می باشد. به علاوه دارای فلاونوئیدها (کاستی سین<sup>۴</sup>) و ایریدوئید گلیکوزیدها (آکوبین<sup>۵</sup> و آگنوزید<sup>۶</sup>) نیز می باشد (حائری زاده و جهان آرا، ۱۳۸۰، ص ۱۶۲). این گیاه موجب تحریک غده هیپوفیز و تاثیر بر ترشحات LH, FSH و پرولاکتین و پروژسترون می شود (سوئیت من<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲، ص ۱۵۷۴). اشکال دارویی این گیاه شامل: کپسول،

<sup>۱</sup> - Vitagnus  
<sup>۲</sup> - Verbenacea  
<sup>۳</sup> - Cineol  
<sup>۴</sup> - Casticin  
<sup>۵</sup> - Aucubin  
<sup>۶</sup> - Agnaside  
<sup>۷</sup> - Sweet man