

रजोनिवृत्त महिलाओं के सम्पूर्ण स्वास्थ्य का बहुआयामी विश्लेषण : एक व्यवस्थित समीक्षा

आफरिन बानो*, प्रो० दीपा मिश्रा**

सारांश –महिलायें समाज की रीढ़ हैं; घर और समाज में उनकी प्राथमिकताएं हमेशा सराहनीय और गरिमापूर्ण होती हैं। रजोनिवृत्ति एक प्राकृतिक प्रक्रिया है जो हार्मोनल परिवर्तनों के कारण होती है। इसके परिणाम स्वरूप महिलाओं की प्रजनन क्षमता कम हो जाती है। यह महिलाओं के जीवन का एक संक्रमणकालीन दौर होता है, जिसमें वे शारीरिक और मानसिक दोनों तरह के बदलावों से गुजरती हैं।

उद्देश्य- इस अध्ययन का उद्देश्य रजोनिवृत्त महिलाओं के स्वास्थ्य पर रजोनिवृत्ति के प्रभाव की समीक्षा करना है।

विधि- यह समीक्षा PRISMA(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) दिशानिर्देशों के अनुसार की गई। इस अध्ययन के लिए दिसम्बर 2010 से दिसम्बर 2024 तक के अंतराष्ट्रीय इलेक्ट्रॉनिक ग्रंथसूची डेटाबेस, जिनमें पबमेड, बेव ऑफ साइंस, गूगल स्कॉलर, स्कोपस और अंग्रेजी भाषा शामिल खोज का मूल्यांकन किया गया।

परिणाम- डेटाबेस में खोज करके कुल 2310 लेख प्राप्त किए गए। अंततः, मूल्यांकन के लिए 23 अध्ययनों का चयन किया गया। अध्ययनों के अनुसार, महिलाओं के शारीरिक प्रभावों, नकारात्मक भावनाओं, नकारात्मक दृष्टिकोणों, चिंताओं और मनोवैज्ञानिक प्रभावों के अनुभव, रजोनिवृत्ति के लक्षणों की गंभीरता का कारण बनते हैं, जैसे-जैसे रजोनिवृत्ति के बाद के महिलाओं की उम्र बढ़ती है, वैसे-वैसे शारीरिक और मनोवैज्ञानिक लक्षणों की गंभीरता कम होती जाती है। शिक्षा उन महत्वपूर्ण कारकों में से एक है जो स्वस्थ जीवन शैली प्राप्त करने, ज्ञान बढ़ाने और महिलाओं में जीवन की गुणवत्ता और रजोनिवृत्ति के बाद के स्वास्थ्य में सुधार लाने में मदद करते हैं।

निष्कर्ष: रजोनिवृत्ति के प्रति दृष्टिकोण समाज की मान्यताओं और संस्कृति से प्रभावित होते हैं। इस प्रकार, रजोनिवृत्ति एक शारीरिक घटना से कहीं अधिक एक सांस्कृतिक घटना है।

Keyword -रजोनिवृत्ति, अनुकूलता, सांस्कृतिक, सामाजिक, समर्थन और जटिलता।

परिचय- रजोनिवृत्त महिलाओं के जीवन का एक स्वाभाविक चरण है(1)। यह जानने की जरूरत है, कि 'रजोनिवृत्ति' शब्द मासिक धर्म के बंद होने का संकेत करता है(4,2) जो डिंबग्रंथि के कूपिक गतिविधि के समाप्त होने के कारण होता है(2)। रजोनिवृत्ति अंतिम मासिक धर्म के बाद होती है। इस समय के एक वर्ष या उससे अधिक समय बाद यह ज्ञात होता है(4,1)।

महिलाएं अपने जीवन का आधे से अधिक समय रजोनिवृत्ति के बाद व्यतीत करती हैं। विश्व भर में रजोनिवृत्त महिलाओं की संख्या 1990 में 467 मिलियन थी। अनुमान है, कि 2030 तक यह संख्या 1000.2 मिलियन तक पहुँचने की उम्मीद है। (Brombilla 2014)

* शोध विद्यार्थी, प्रसूति तन्त्र विभाग, आयुर्वेद संकाय, चिकित्सा विज्ञान संस्थान, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय, वाराणसी - 221005

** प्रोफेसर, प्रसूति तन्त्र विभाग, आयुर्वेद संकाय, चिकित्सा विज्ञान संस्थान, काशी हिन्दू विश्वविद्यालय, वाराणसी - 221005

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) का अनुमान है कि 2050 तक 60 वर्ष की आयु की महिलाओं की संख्या एक अरब हो जाएगी(2)। भारतीय रजोनिवृत्ति सोसायटी के अनुसार, 2024 में भारत की रजोनिवृत्त आबादी लगभग 103 मिलियन होने का अनुमान है। रजोनिवृत्ति के बाद की महिलाओं में बढ़ती प्रवृत्ति के कारण रजोनिवृत्ति स्वास्थ्य समाज के महत्वपूर्ण मुद्दों में एक है। विकसित देशों में रजोनिवृत्ति की उम्र 50 से 51 वर्ष के बीच हैं और विकासशील देशों में यह 43 से 49 वर्ष के बीच हैं(3)। रजोनिवृत्ति के समय होने वाले लक्षणों को क्लाइमेक्ट्रिक सिंड्रोम कहते हैं। इनमें हॉट फ्लैश(अचानक अत्यधिक गर्मी लगना), नींद की कमी, मनोदशा खराब होना, अवसाद, जोड़ों में दर्द, अनियमित मासिक धर्म, वजन बढ़ना आदि प्रमुख लक्षण होते हैं।

Peyman et al (2016) के अनुसार रजोनिवृत्ति के प्रति महिलाओं में आमतौर पर दो मुख्य दृष्टिकोण होते हैं : संतुष्टि और असंतोष(4)। इसमें रजोनिवृत्ति के प्रति महिलाओं के दृष्टिकोण महत्वपूर्ण माना गया हैं। इनमें जीवन को बदलने योग्य प्रतिक्रिया, सहारे की आवश्यकता, जीवन में आध्यात्मिकता की भूमिका, प्रभावी अनुकूलन के लिए शिक्षा की आवश्यकता होती हैं(4)। रजोनिवृत्ति भावात्मक और सामाजिक समस्याओं का कारण बन सकती है। यह समस्या कई वर्षों तक रह सकती है। यह समय महिलाओं हेतु जटिलताएं पैदा कर सकती है। रजोनिवृत्त महिलाओं पर किए गए शोध यह बताते हैं, कि उनके अनुभव अलग-अलग प्रकार के होते हैं, अधिकतर महिलाओं के परिप्रेक्ष्य में यह कठिन दौर है। इसका असर महिलाओं के पारस्परिक संचार, समाज, परिवार और जीवन की सभी गुणवत्ता पर पड़ता है। इसलिए रजोनिवृत्ति को सामाजिक, जैविक, भावनात्मक और सांस्कृतिक प्रक्रिया कहा जाता हैं(5)। हार्मोनल उतार-चढ़ाव के कारण शारीरिक लक्षण होते हैं। रजोनिवृत्ति के लक्षणों में से एक है, अचानक अत्यधिक गर्मी लगना (गर्मचमक), जिसके साथ कभी-कभी अवसाद, चिंता, भ्रम, मतली भी देखा जाता है(6)। किसी-किसी महिलाओं में उदासी, मनोदशा खराब होना, ध्यान केंद्रित करने में कठिनायी, नींद और यौनेच्छा में कमी देखी जाती हैं, जो थकान और तनाव का कारण बनती है, जिसका जीवन की गुणवत्ता पर महत्वपूर्ण नकारात्मक प्रभाव पड़ सकता है(7)।

जननांगी सम्बंधी लक्षणों में योनि का शुष्कता, जलन, खुजली, संभोग के दौरान दर्द शामिल है। मूत्राशय सम्बन्धी समस्या (पेशाब करने में दिक्कत होना, बार-बार पेशाब लगना, पेशाब में जलन शामिल है(8,9)।

योनि शोष (एट्राफिक वेजिनाइटिस) के लक्षण यौन रोग और हार्मोन थेरेपी के लंबे समय तक प्रयोग से स्तन कैंसर और स्ट्रोक (आघात) के बढ़ते हुये खतरा से जुड़ता है। अवसाद और चिंता रजोनिवृत्ति के अन्य लक्षण है(10)। यह सभी लक्षण रजोनिवृत्ति को कष्टदायक बनाते है, जो रजोनिवृत्त महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति को प्रभावित करते हैं।

Pimenta et.al 2014 के अनुसार 710 महिलाओ पर क्रॉस-सेक्शनल अध्ययन से पता चला है कि आध्यात्मिकता, जनसांख्यिकीय, रजोनिवृत्ति की स्थिति तथा कथित स्वास्थ्य, पूर्व रजोनिवृत्ति तथा रजोनिवृत्ति के उपरांत के लक्षणों के निम्न स्तर के साथ महत्वपूर्ण रूप से जुड़े होते हैं(9)। यह आध्यात्मिकता में चिंतन, अवसाद, दर्द, संज्ञानात्मक दुर्बलता, वात्सोमोटर लक्षणों और यौन समस्याओ से सम्बन्धित है। इसके अलावा कुछ सामाजिक - जनसांख्यिकीय चर और कथित स्वास्थ्य रजोनिवृत्ति के लक्षणों को गम्भीरता से प्रभावित करते है(11)। महिलाओं ने रजोनिवृत्ति की अवधि के दौरान पीठ दर्द, बेचैनी, थकान, सिरदर्द में वृद्धि जैसी समस्याओं की सूचना दिया। परिवार में मुख्य नैतिक संस्कृति, व्यक्तिगत और पारस्परिक संसाधनों तक पहुंच महिलाओं को मजबूत, आत्म सम्मान हासिल करने

और उच्च आत्म प्रभावकारिता प्राप्त करने में मदद कर सकते हैं(4)। उच्च शिक्षा, उच्च आय वाले लोग और रोजगार करने वाली महिलाओं में रजोनिवृत्ति के लक्षण और जटिलताएं कम होती हैं(7)। इस दौरान महिलाओं में शारीरिक, मानसिक, सामाजिक और आध्यात्मिक स्थिति में होने वाले अनेक परिवर्तनों के साथ-साथ उस तथ्य को ध्यान में रखते हुए कि प्रत्येक अध्ययन में रजोनिवृत्ति के एक विशिष्ट पहलू की जांच की गयी है। और अन्य कारकों को नजर अंदाज किया गया है। वर्तमान समीक्षा विभिन्न अध्ययनों के परिणामों को गुणात्मक रूप से एकत्रित करने और परिणामों में एक व्यापक निष्कर्ष प्रस्तुत करने के लिए अध्ययनों की व्यवस्थित समीक्षा किया गया है।

Methods (विधियां)

इस अध्ययन के लिए दिसम्बर 2010 से दिसम्बर 2024 तक के अंतर्राष्ट्रीय इलेक्ट्रॉनिक ग्रंथसूची डेटाबेस, जिनमें पबमेड, वेब ऑफ साइंस, गूगल स्कॉलर, स्कोपस और अंग्रेजी भाषा शामिल खोज का मूल्यांकन किया है। यह समीक्षा PRISMA (व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण के लिए पसंदीदा रिपोर्टिंग आइटम) के तहत की गई है। इस शोध में रजोनिवृत्त महिलाओं को उन महिलाओं के रूप में परिभाषित किया गया है, जिन्हें पिछले 12 महीने से मासिक धर्म नहीं हुआ है। इस शोध में हम महिलाओं पर रजोनिवृत्ति के प्रभावों की जांच करने में सफल रहे हैं।

अध्ययन चयन (Study Selection)

इस खोज द्वारा पहचाने गए सभी लेखों को विभिन्न वेबसाइट से प्राप्त किया। जिसमें सबसे पहले इसमें शीर्षक और सारांश प्रदान किए और प्रासंगिक या संभावित रूप से प्रासंगिक के रूप में चुने गए लेखों को आगे मूल्यांकन किया। फिर इसमें अपने समावेशन तथा बहिष्करण मानदंडों के अनुसार लेख के पूरे पाठ का मूल्यांकन किया।

समावेशन और बहिष्करण मानदण्ड

समावेशन मानदण्ड इस प्रकार है:

1. अंग्रेजी भाषा में प्रकाशित लेख |
2. क्रॉस-सेक्शनल और केस केन्ट्रोल, प्रायोगिक दिसम्बर 2010 से दिसम्बर 2024 तक रजोनिवृत्ति महिलाओं पर डेटा का अध्ययन |

बहिष्करण मानदण्ड इस प्रकार है:

1. संपादकीय, भाषण, टिप्पणियां, सम्मेलन, सारांश
2. पर्याप्त चरित्र – चित्रण की कमी
3. पूर्णपाठ और आवश्यक जानकारी की कमी।
4. हमारे अध्ययन में कई प्रकाशन पूर्वाग्रहों से बचने के लिए विश्लेषण से डुप्लिकेट प्रकाशनों को हटा दिया गया था।

गुणवत्ता मूल्यांकन (Quality assessment)

इसमें प्रत्येक डेटाबेस से सभी सम्भावित रूप से प्रासंगिक अध्ययनों को डाउनलोड किया गया। सभी अध्ययनों के

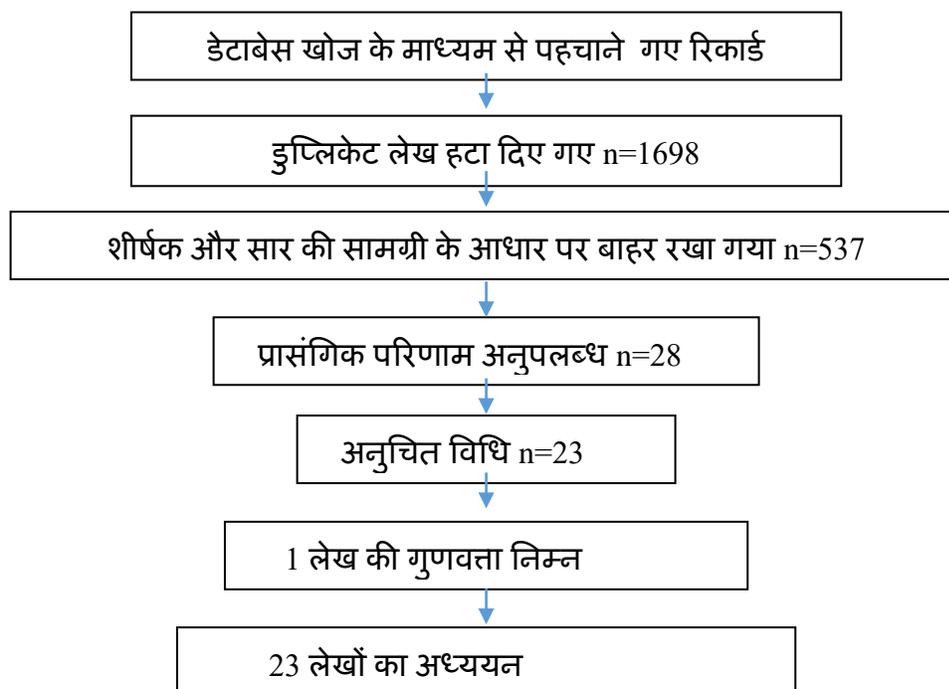
शीर्षक और सारांश का मूल्यांकन दो लेखकों के द्वारा किया गया। फिर डुप्लिकेट लेखों को हटा दिया गया, जो अध्ययन के उद्देश्य से मेल नहीं खाते थे। इसके बाद पूर्ण पाठ के परिणाम और कार्यप्रणाली अनुभागों का मूल्यांकन किया गया। इस प्रकार शेष अध्ययनों की उपयुक्तता का मूल्यांकन बहिष्करण और समावेशन मानदण्डों का पालन करके किया गया और अनुपलब्ध या असंबंधित अध्यायों को हटा दिया गया। व्यवस्थित समीक्षा के लिए PRISMA उपकरण का उपयोग किया गया।

डेटा निष्कर्ष (Data extraction)

मात्रात्मक तथा गुणात्मक अध्ययनों से प्राप्त आंकड़ों का मूल्यांकन अध्ययन के उद्देश्य के आधार पर किया गया। एकत्रित आंकड़ों को निम्न आधार पर संकलित किया गया; प्रथम लेखक, शीर्षक, शोध के प्रकार, प्रकाशन वर्ष, लक्ष्य समूह, नमूना आकार, प्रश्नावली से किया गया है।

डेटा विश्लेषण (Data Analysis)

चित्र 1 : फ्लोचार्ट PRISMA चेकलिस्ट पर आधारित लेख चयन प्रक्रिया का विवरण है। डेटाबेस खोज में 2310 रिकार्ड की पहचान की गयी। शीर्षक और सार का मूल्यांकन किया, जिसके बाद डुप्लिकेट लेख हटा दिए गए (N=1698)। अगले चरण में 537 लेखों में डेटा की सही व्याख्या नहीं की गयी थी और बाद में पूरे पाठ का मूल्यांकन किया गया। 28 लेखों में डेटा अधूरा था। 23 लेखों में उपयुक्त विधि नहीं लिखी थी। एक लेख की गुणवत्ता निम्न थी। अंत में दो लेखकों द्वारा 23 लेखों का मूल्यांकन किया गया।



परिणाम (Results)

डेटाबेस में खोज करके कुल 2310 लेख प्राप्त किए गए। अंततः मूल्यांकन के लिए 23 अध्ययनों का चयन किया गया। 23 चयनित लेखों में शोध की कार्यप्रणाली वर्णनात्मक (n=5, 21.7%) और क्रॉस सेक्शनल (n=7, 30.4%) नैदानिक परीक्षण (n=3, 13.04%) अर्ध प्रयोगात्मक (n=2, 8.6%) और गुणात्मक (n=5, 21.7%) थी। जिसमें विषयवस्तु विश्लेषण (n=2, 8.6%), घटना विज्ञान (n=2, 8.6%) और व्यवस्थित (n=1, 4.3%) शामिल थे।

इन लेखों में खोजे गए विषयों में शामिल हैं:

दृष्टिकोण (4, 27, 16) (n=3, 13.04%), रजोनिवृत्ति के अनुभव (17, 18, 19) (n=3, 13.04%), सामाजिक समर्थन (11, 16) (n=2, 8.6%), मनोवैज्ञानिक प्रभाव (2, 19, 20) (n=3, 13.04%), यौन समस्या (21, 22) (n=2, 8.6%), जीवन की गुणवत्ता (n=6, 26.08%), स्वास्थ्य संवर्धन (11, 27, 28, 29) (n=4, 17.3%)।

दृष्टिकोण (Attitude)

अध्ययनों के अनुसार, रजोनिवृत्ति को लेकर दृष्टिकोण समाज की मान्यताओं और संस्कृति से प्रभावित होते हैं (4, 17)। जब रजोनिवृत्ति की उम्र बढ़ने, जवानी खोने और यौन आकर्षण कम होने का संकेत माना जाता है, तो यह रजोनिवृत्ति के प्रति नकारात्मक दृष्टिकोण उत्पन्न करता है (4, 1, 18)। दृष्टिकोण में दो मूलभूत प्रकार शामिल हो सकते हैं: संतुष्ट और असंतुष्ट (4)। ऐसी संस्कृतियों में जहां बच्चों को जन्म देना महिला की सबसे महत्वपूर्ण भूमिका मानी जाती है, वहां रजोनिवृत्ति महिलाओं में नकारात्मक दृष्टिकोण उत्पन्न करती है (4, 19)। कुछ समाजों और संस्कृतियों में, रजोनिवृत्ति महिलाओं को ईश्वर से संवाद करने और धार्मिक अनुष्ठान करने के अधिक अवसर देती है, जिससे रजोनिवृत्त महिलाओं में सकारात्मक दृष्टिकोण उत्पन्न हो सकता है (4)। रजोनिवृत्ति को लेकर सकारात्मक या नकारात्मक दृष्टिकोण, इसके लक्षणों और संकेतों की गंभीरता को प्रभावित कर सकता है।

रजोनिवृत्ति का अनुभव (Experiences of menopause)

अध्ययनों के अनुसार, अधिकांश रजोनिवृत्त महिलाओं को शारीरिक अनुभव होते हैं, जिनमें सबसे सामान्य लक्षण हॉट फ्लैश (अत्यधिक गर्मी लगना) होते हैं (14)। हॉट फ्लैश तनाव और चिंता से और बढ़ जाते हैं। जैसे-जैसे रजोनिवृत्त महिलाओं की उम्र बढ़ती है, शारीरिक और मानसिक लक्षणों की गंभीरता बढ़ जाती है (15, 16)। शिक्षा का स्तर बढ़ाने से आत्म-विश्वास में वृद्धि होती है और स्वास्थ्य की बेहतर समझ विकसित होती है, जिससे रजोनिवृत्त महिलाओं का स्वास्थ्य बेहतर होता है (14)।

सामाजिक समर्थन (Social Support)

शोधों के अनुसार, सामाजिक समर्थन प्रेम, सहानुभूति और ध्यान के स्तर से जुड़ा होता है, जो परिवार के सदस्य, मित्र और अन्य संबंधित लोग प्रदान करते हैं। तनाव पारिवारिक निर्भरता को बदल देता है, और रजोनिवृत्त महिला के लिए सबसे महत्वपूर्ण कारक पति और बच्चों का समर्थन होता है (4)। सामाजिक और व्यक्तिगत कारक रजोनिवृत्त महिलाओं और स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं (17, 18)। सामाजिक समर्थन व्यक्तियों को तनाव से निपटने की क्षमता बढ़ाता है और शारीरिक एवं मानसिक लक्षणों को कम करता है (11)। सामाजिक और सांस्कृतिक कारक रजोनिवृत्ति के लक्षणों से जुड़े

होते हैं (17)।

मनोवैज्ञानिक प्रभाव (Psychological Effects)

अध्ययनों के अनुसार, रजोनिवृत्ति के दौरान मनोवैज्ञानिक विकार, अवसाद और चिंता महिलाओं के जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित कर सकते हैं (19)। पति का मनोवैज्ञानिक समर्थन, जो कि सबसे महत्वपूर्ण व्यक्ति होता है, चिंता और अवसाद को कम कर सकता है और रजोनिवृत्ति में संबंधों को सुधार सकता है (4,11)। वैवाहिक संतुष्टि रजोनिवृत्ति के मनोवैज्ञानिक प्रभावों को कम कर सकती है (1,19)। संभवतः ये भिन्नताएं महिलाओं की संस्कृति और दृष्टिकोण में अंतर के कारण होती हैं। रजोनिवृत्त महिला के जीवन में विभिन्न परिवर्तन होते हैं।

यौन विकार (Sexual Disorder)

अध्ययनों के अनुसार, रजोनिवृत्ति में महिलाओं की यौन क्षमता कम हो जाती है (19)। कई महिलाएं रजोनिवृत्ति के दौरान अपने यौन जीवन में जटिलताओं का अनुभव करती हैं (20,19,21,22)। रजोनिवृत्ति के कारण यौन गतिविधियों में भारी कमी या समाप्ति हो जाती है, लेकिन अधिकांश महिलाएं अपने पतियों की यौन आवश्यकताओं को पूरा करना अपना कर्तव्य मानती हैं (20,19)। बाधाओं को समाप्त करने और प्रेरणात्मक यौन कारकों को बढ़ाने पर आधारित हस्तक्षेप महिलाओं के यौन स्वास्थ्य को बढ़ावा दे सकते हैं (20)।

जीवन की गुणवत्ता (Quality of Life)

अध्ययनों के अनुसार, रजोनिवृत्त परिवर्तन जीवन की गुणवत्ता पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालते हैं (7,23,15,12)। रजोनिवृत्त लक्षण जीवन की गुणवत्ता और दैनिक गतिविधियों को प्रभावित करते हैं (7)। रजोनिवृत्त लक्षणों और जीवन की गुणवत्ता के स्कोर के बीच एक महत्वपूर्ण नकारात्मक संबंध देखा गया है (7)। महिलाओं की उम्र जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करने वाले महत्वपूर्ण कारकों में से एक है (7,12)। आमतौर पर उम्र के साथ जीवन की गुणवत्ता में गिरावट आती है (7)। रजोनिवृत्ति के दौरान किए गए शैक्षिक हस्तक्षेप रजोनिवृत्त जटिलताओं को कम कर सकते हैं और जीवन की गुणवत्ता को बेहतर बना सकते हैं (4,23,12)।

स्वास्थ्य संवर्धन (Health Promotion)

शोध के अनुसार, एक स्वस्थ जीवनशैली रजोनिवृत्त स्वास्थ्य को बढ़ावा देती है (11,17,14)। व्यायाम, शारीरिक गतिविधि, धूम्रपान न करना और उचित पोषण रजोनिवृत्त स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं (17, 23,14)। लेकिन बढ़ती उम्र शारीरिक गतिविधियों और अन्य कार्यों को करना कठिन बना देती है। शिक्षा स्वास्थ्य संवर्धन में रजोनिवृत्त महिलाओं के प्रदर्शन को सुधारने और ज्ञान बढ़ाने में एक महत्वपूर्ण कारक है (7)। शिक्षा रजोनिवृत्त स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए उचित वजन के महत्व की याद दिलाती है (11)।

चर्चा (Discussion)

रजोनिवृत्ति महिलाओं को अनेक व्यापक परिवर्तनों के संपर्क में लाती है। उत्तम स्वास्थ्य प्राप्त करने के लिए उन सभी कारकों पर ध्यान देना आवश्यक है जो रजोनिवृत्ति को प्रभावित करते हैं और इसके विभिन्न पहलुओं को बढ़ावा देते

हैं। रजोनिवृत्त मानसिक समस्याएं होती हैं, अपनी उपस्थिति को लेकर मानसिक बदलाव, मानसिक विकार, चिंता और अवसाद, अनिद्रा, यौन समस्याएं (23), रजोनिवृत्ति के प्रति नकारात्मक प्रतिक्रियाएं, उम्र का एहसास, और रजोनिवृत्ति के लिए अपर्याप्त तैयारी होती हैं (17,25)। रजोनिवृत्त महिलाओं का एक बड़ा प्रतिशत यौन कार्य विकारों का अनुभव करता है (23)। निश्चित रूप से, इन लक्षणों का संबंध उम्र से भी होता है, और सभी मामलों में ये लक्षण रजोनिवृत्ति से संबंधित नहीं होते हैं (8)। रजोनिवृत्ति के लक्षणों को प्रभावित करने वाले सबसे महत्वपूर्ण कारकों में से एक है उम्र (17,24)। कई चीजें रजोनिवृत्ति की उम्र को प्रभावित कर सकती हैं। रजोनिवृत्ति की उम्र उच्च रक्तचाप, शिक्षा, व्यवसाय, और विवाह व बच्चों की संख्या से प्रभावित होती है (3)। महिलाओं के रजोनिवृत्त अनुभवों का एक अन्य भविष्यवाणी करने योग्य कारक था रजोनिवृत्ति की अवधि है (20)। जिससे यह आंका गया कि रजोनिवृत्ति के एक वर्ष बाद महिला का अनुभव कैसा रहा होगा। प्रश्नावली के एक स्कोर में कमी का अर्थ है कि रजोनिवृत्ति की जटिलताएं कम हो गई हैं (20)। अन्य कारक, जैसे लिंग की भूमिका, सामाजिकता में बदलाव, धारणाएं और सहायक संसाधन – रजोनिवृत्त लक्षणों को प्रभावित करते हैं (13)। भावनात्मक और आर्थिक जटिलताओं जैसे विकार महिलाओं के स्वास्थ्य की स्थिति और स्वास्थ्य प्रणाली को प्रभावित करते हैं। रजोनिवृत्ति से पहले, कई महिलाओं में रजोनिवृत्ति को लेकर नकारात्मक दृष्टिकोण होता है, जिससे लक्षणों की गंभीरता बढ़ जाती है। अध्ययन से पता चला कि नकारात्मक दृष्टिकोण रखने वाली महिलाओं को लक्षण अधिक गंभीर प्रतीत होते हैं। यह दृष्टिकोण रजोनिवृत्ति के संकेतों, लक्षणों और जटिलताओं को प्रभावित करता है। रजोनिवृत्ति को जीवन के अंत के रूप में देखने की सोच नकारात्मक दृष्टिकोण उत्पन्न करती है (21)। लेकिन "मुक्ति का एहसास" या अनचाही गर्भधारण से छुटकारा, कष्टदायक माहवारी, अधिक रक्तस्राव, यौन साथी की नकारात्मक प्रतिक्रिया, मासिक धर्म चक्र की स्वास्थ्य आवश्यकताएं — ये सभी सकारात्मक दृष्टिकोण को जन्म देते हैं (4,25)। यदि महिलाएं रजोनिवृत्ति के लिए मानसिक रूप से पहले से तैयार हों, तो लक्षणों और वृद्धावस्था की भावना में कमी आती है (25)। रजोनिवृत्त ज्ञान में वृद्धि से जटिलताएं घटती हैं, आत्म-प्रभावशीलता बढ़ती है, और जीवन की गुणवत्ता में सुधार होता है (4,16)। इसलिए, रजोनिवृत्त महिलाओं की शिक्षा जीवनशैली के सही चुनाव और उचित गतिविधियों के माध्यम से होती है — जैसे सही आहार लेना, पर्याप्त नींद और आराम लेना, व्यायाम करना, वजन को नियंत्रित करना, धूम्रपान और शराब से दूर रहना (11)। शिक्षा रजोनिवृत्त महिलाओं के स्वास्थ्य संवर्धन में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है (7,15,26,25,14)। इस कारण से, भविष्य के अध्ययनों को रजोनिवृत्ति से पहले की आयु में महिलाओं को तैयार करने पर केंद्रित किया जाना चाहिए।

रजोनिवृत्त महिलाएं परिवार पर अधिक निर्भर हो जाती हैं। इस समय सामाजिक समर्थन रजोनिवृत्त समस्याओं को कम करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है। इसलिए, यह बेहतर है कि परिवारों की जानकारी बढ़ाने के लिए अध्ययन किए जाएं ताकि सामाजिक समर्थन बढ़ाया जा सके। साथ ही यह भी जरूरी है कि आम लोगों को सामाजिक समर्थन के महत्व के बारे में जागरूक किया जाए ताकि भविष्य में रजोनिवृत्त महिलाओं के जीवन की गुणवत्ता बेहतर हो सके। सामाजिक गतिविधियां रजोनिवृत्त महिलाओं में प्रजनन क्षमता की कमी की भरपाई करती हैं और जटिलताओं को कम करती हैं। परिणामस्वरूप, कामकाजी महिलाओं में कम जटिलताएं होती हैं। इसलिए, बेहतर होगा कि बेरोजगार महिलाएं सामाजिक कार्यों में भाग लें। समुदाय उन्हें ऐसा करने के लिए अवसर प्रदान कर सकते हैं, जिससे उनका सामाजिक समर्थन बढ़ेगा। रजोनिवृत्त महिलाओं के लिए सबसे बड़ी चुनौतियों में से एक है — जटिलताओं और उनका उपचार करने से जुड़ा निर्णय लेना। इस प्रक्रिया में ग्रामीण और शहरी महिलाएं अलग नहीं हैं (19)। जब रजोनिवृत्ति के

लक्षणों के विभिन्न उपचारों की जानकारी नहीं होती और स्त्री रोग विशेषज्ञ से सलाह नहीं ली जाती हैं , तब सबसे सामान्य उपचार होता है हार्मोन थेरेपी, और कम से कम प्रयुक्त उपचार होते हैं वैकल्पिक और पूरक दवाइयां (1,8,27)। हालांकि अन्य उपचार अधिक सुरक्षित हो सकते हैं, लेकिन हार्मोन थेरेपी को कैंसरजन्य प्रभावों से जोड़ा गया है। हार्मोन थेरेपी के प्रयोग का संबंध इन हानिकारक प्रभावों से पाया गया है। सबसे कम शिक्षा स्तर वाले लोगों में यह देखा गया है (13,7), कि पूरक चिकित्सा (complementary medicine) का उपयोग अधिक उम्र, उच्च शिक्षा और खराब स्वास्थ्य से जुड़ा पाया गया है (27)। रजोनिवृत्ति की जटिलताओं को कम करने के लिए विभिन्न उपचारों के दुष्प्रभावों के कारण, आगे और भी अध्ययन किए जाने चाहिए ताकि रजोनिवृत्त महिलाओं को इन समस्याओं से निपटने के स्वस्थ उपाय अपनाने में मदद मिल सके। इन रणनीतियों का प्रशिक्षण रजोनिवृत्त स्वास्थ्य में सुधार ला सकता है।

निष्कर्ष (Conclusion)

संस्कृति से जुड़े कारक, जीवनशैली (जैसे पोषण, व्यायाम, धूम्रपान आदि), और सामाजिक कारक जैसे पारिवारिक सहयोग, शिक्षा स्तर, रोजगार, आर्थिक स्थिति, वैवाहिक स्थिति, तथा गर्भधारण और प्रसव की संख्या — ये सभी रजोनिवृत्ति के स्वास्थ्य को निर्धारित करते हैं। महिलाओं के शारीरिक अनुभव, नकारात्मक भावनाएं, नकारात्मक सोच, सामंजस्य बैठाने की प्रक्रिया, चिंता, और मानसिक प्रभाव — ये सभी रजोनिवृत्त लक्षणों की गंभीरता को बढ़ा सकते हैं। इसलिए, रजोनिवृत्ति केवल एक शारीरिक प्रक्रिया नहीं, बल्कि एक सांस्कृतिक परिघटना (Cultural phenomenon) भी है।

References-

1. Moshki M, Mohammadzadeh F, Yaghubi R, Pariafsai F. Application of behavioral analysis phase of PRECEDE model on women's psychological well-being in the menopausal period. J Neyshabur Univ Med Sci. 2015;3(2):39-51.
2. Luiza AK Hoga et.al, Women's experiences of menopause: a systematic review protocol of qualitative evidence, JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports 2014,12(7) 72-81.
- 3- esmailyh et.al. Menopausal age and related factors in women Mashhad city. IJOGI, 2013;15(36):1-7.
4. Peyman N, khandehroo M. Explaining women's attitude of menopause. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2017;8(4):559-68.
5. Simon JA RK. Understanding the menopausal experiences of professionals. menopause.. 2019;16(1):73-9.
6. Dormire SL, 2003:32:455-64, DS. Whatwe know about managing menopausal hot flashes, navigating without al compass. J Obstat Gynecol Neonatal Nurs. 2023, 32-455-64.
7. Khandehroo M, Tavakoly Sany SB, Oakley D, Peyman N. Health Literacy Intervention and

- quality of life in Menopausal Women: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2020:1-13.
8. Memon FR, Jonker L, 138-42 QR. Knowledge, attitudes and perceptions towards menopause among highly educated Asian women in their midlife. *Post Reprod Health*. 2014; 20:138-42
 9. Pimenta F, Maroco J, Ramos C, Leal I. Menopausal symptoms: is spirituality associated with the severity of symptoms? *J Relig Health*. 2014;53(4):1013-24.
 10. bahri et al. The relationship between the severity of menopausal symptoms and depression and anxiety in postmenopausal women. *IJOGI*. 2013;16(43):14-20.
 11. Namazi et.al Nm. Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. *International Journal of Women's Health*. 2019; 11:637-47.
 12. Soheila Nazarpour¹ MS, Fahimeh Ramezani Tehrani³ and Hamid Alavi Majd⁴. Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. *BMC women's health*. 2020;20(104) 2 of 9.
 13. Abdi MYMSF. Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(3):1-5.
 14. abrahimian et.al. The effect of exercise on menopause in postmenopausal women, payesh j. 2021;2(1):11-5.
 15. karimy m et.al. The effect of education based on the model of individual empowerment on the quality of life of postmenopausal women in Zarandieh. 2024.16(2):80-90.
 16. jamshdymanesh et.al. Women's experience of menopause, iran university). 2010;16(4):196-205.
 17. Rimaz Sea. ranian women's understandings of menopause and cultural scenarios. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2023;11(1):1-16.
 18. Morowatisharifabad MA, Yoshany N, Sharma M, Bahri N, Jambarsang S. Readability and suitability assessment of educational materials in promoting the quality of life for postmenopausal women. *Przegląd menopauzalny =Menopause review*. 2020;19(2):80-9,
 19. Heidari M, Shahbazi S, Ghafourifard M, Ali Sheikhi R. Prediction of Marital Satisfaction Based on Emotional Intelligence in Postmenopausal Women. *Journal of menopausal medicine*. 2017;23(3):196-01.
 20. Hakimi S1 NS, Ramezani Tehrani F3, Simbar M4, Zaiery F5. Women's Experiences about

- Menopause and Related Factors. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2017;19(3):186-201.
21. Arman S, Fahami F, Hasan Zahraee R. A Comparative Study on Women's Sexual Functioning Disorders Before and After Menopause. J Arak Uni Med Sci. 2022; 8 (3):1-7
 22. JavadiVala et al. Sexual motivations during the menopausal transition among Iranian women: a qualitative Inquiry BMC Women's Health (2018) 18:191 <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0684-z>
 23. Jafari Giv S, Peyman N, Esmaceli H, Tajfard M. Prediction of the Quality of Life of Menopausal Women Based on Health Literacy and Self-Efficacy. Iran Journal of Education and Com-munity Health.2020;7(1):29-36
 24. Azadi T¹ AH, Karezani P², Sayehmiri K^{*3}. Estimation of Mean age of Menopause in Iran: ASystematic Review and Meta-Analysis. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2017;26(4):85-93.
 25. golian sh et.al. Promote the health of women in menopause by teaching the principles of self-care. hayat j.2024;13(3):67-75.
 26. Morowatisharifabad MA, Yoshany N, Bahri N, Sharma M, Jambarsang S, Karimiankakolaki Z. Effects of an educational intervention based on the multi-theory model on promoting the quality of life in postmenopausal women: a protocol. Przegląd menopauzalny = Menopause review. 2019;18(3):153-60.
 27. bahri Nea. Status of using different methods of treating menopausal symptoms and some related symptoms.IJOGI. 2016;19(26):1-8

