

## بررسی سن یائسگی و عوامل مرتبط با آن در زنان یائسه

منیژه پیردل<sup>۱\*</sup>، نگین مددزاده<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** یائسگی فرایندی است که با قطع قاعدگی و مجموعه‌ای از علائم همراه است. سن یائسگی بین افراد متفاوت است و می‌تواند به عوامل متعددی بستگی داشته باشد. با این وجود در نتایج به دست آمده از مطالعات گوناگون تناقض‌های زیادی وجود دارد. لذا این مطالعه به منظور بررسی سن یائسگی و عوامل مرتبط با آن در زنان یائسه انجام گرفت.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در آن ۴۰۰ نفر از زنان یائسه به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شده و سپس داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، تی استودنت، کای دو و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه میانگین سن یائسگی  $47/21 \pm 4/15$  سال به دست آمد. شایع‌ترین عارضه یائسگی عصبانیت (۶۷/۲ درصد)، سردرد (۵۲/۱ درصد)، کاهش حافظه و تمرکز (۴۹/۸ درصد)، درد عضلات و مفاصل (۴۵/۵ درصد) و کمترین عارضه خارش پوست (۱۶/۷ درصد) بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین سن یائسگی و سن منارک، تعداد زایمان، سیکلهای قاعدگی نامنظم، مصرف قرص پیشگیری از بارداری، وضعیت تاهل، سن یائسگی مادر و وضعیت تغذیه ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** در مطالعه حاضر سن یائسگی در مقایسه با سایر مطالعات پایین بود. از آنجائیکه وضعیت اجتماعی-اقتصادی، وضعیت باروری و تغذیه بر سن یائسگی تاثیرگذار می‌باشند با برنامه‌ریزی صحیح در جهت اصلاح عوامل قابل تعدیل می‌توان سن یائسگی را افزایش داد.

**کلمات کلیدی:** زنان یائسه "عوامل موثر" یائسگی طبیعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۲۵ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۱۱/۱۲

**استناد:** پیردل م، مددزاده ن. بررسی سن یائسگی و عوامل موثر بر آن در زنان یائسه، خانواده و بهداشت، ۱۳۹۸؛  
(۴)۹: ۷۳-۸۹

<sup>۱</sup> - نویسنده مسئول، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، آستارا، ایران، -m.pirdel@iau

astara.ac.ir

<sup>۲</sup> - دکتری مدیریت خدمات بهداشتی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، آستارا، ایران

## مقدمه:

یائسگی حادثه‌ای است که در طول زندگی همه‌ی زنان اتفاق می‌افتد. در طی این فرآیند زنان به دوران جدیدی از زندگی پا می‌گذارند که علائم و عوارض متعددی دارد و بر کیفیت زندگی زنان تاثیر می‌گذارد (۱). یائسگی که همان توقف دائمی قاعدگی پس از توقف عملکرد تخمدان است در زندگی یک زن حادثه‌ای مهم به شمار می‌رود. یائسگی نشانه‌ی پایان ظرفیت تولید مثلی زنان است و برای بسیاری از زنان بین سنین ۴۷ تا ۵۵ سال رخ می‌دهد. اما برخی زنان آن را در سنین پائین‌تر و حتی کمتر از ۴۰ سالگی تجربه می‌کنند. با توجه به تحقیقات انجام شده در داخل کشور سن تقریبی یائسگی ۴۸/۲ برآورد شده است (۲، ۳). بنابراین تغییرات سن یائسگی زیاد است. متوسط سن یائسگی طبیعی به طور قابل توجهی در نواحی مختلف جغرافیایی با شرایط محیطی و اجتماعی-اقتصادی، سطح توسعه یافتگی، ویژگی‌های زیستی و رفتاری مختلف متفاوت بوده است. به طوری که میانگین سن یائسگی طبیعی در تایوان ۵۳/۸، استرالیا ۵۱، آمریکا ۵۱/۴، ژاپن ۴۹/۳، فنلاند ۵۱، شهر ری ۴۷/۳، یزد ۴۹/۲ و گناباد ۴۶/۳ سال بود (۲، ۴).

به نظر می‌رسد سن شروع یائسگی با نژاد و قومیت تغییر می‌یابد و تحت تاثیر عوامل دموگرافیک و شیوه زندگی قرار می‌گیرد (۵). سن یائسگی می‌تواند به عوامل متعددی از جمله سن منارک، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، وضعیت باروری، فعالیت بدنی، تغذیه، نمایه توده بدنی، رفتارهای جنسی و بیماری‌ها بستگی داشته باشد (۶، ۹). مطالعاتی بیان می‌دارند که زنان تحصیل کرده با سیکل قاعدگی نامنظم و کوتاه در مقایسه با سیکل قاعدگی منظم زودتر یائسه می‌شوند (۱۰). همچنین سن منارک و سن مادر در زمان یائسگی طبیعی از ارتباط مثبتی با سن شروع یائسگی در برخی زنان همراه بوده است (۱۱، ۱۳). اطلاع یافتن از سن شروع یائسگی و عوامل مرتبط با آن می‌تواند پایه و اساس برنامه‌ریزی و اقدامات بهداشتی و پیشگیری کننده را تشکیل دهد.

تظاهرات بالینی این دوره‌ی یائسگی به خوبی درک نشده است، اما برخی از نشانه‌ها مانند گرگرفتگی، در این دوران آغاز و با پیشرفت زنان در یائسگی افزایش می‌یابد. علائم جسمی و روانی غیر اختصاصی از جمله خستگی، تحریک پذیری، بی‌خوابی، تپش قلب، مشکلات تمرکز و یا حافظه، نوسانات خلقی و یا افسردگی معمولاً گزارش می‌شوند. با این حال شیوع علائم متفاوت می‌باشد (۲).

بیماری‌های ناشی از بالا رفتن سن در دوره پس از یائسگی افزایش قابل توجهی پیدا می‌کند و سن یک فرد در آخرین پرئود یک نشانگر خطر برای موربیدیتة و مورتالیتة بعدی است (۱۳). بیش از ۵۰٪ زنان یائسه به علت بیماری‌های قلبی-عروقی فوت می‌کنند. خطر بیماری‌های قلبی-عروقی و همچنین خطر پوکی استخوان در زنان با یائسگی زودتر افزایش پیدا می‌کند. علاوه بر عوارض فوق بدخیمی‌هایی با این دوران همراه است. حدود ۸۰-۷۵ درصد سرطانهای پستان در زنان بعد از یائسگی تشخیص داده می‌شود. همچنین میزان اضطراب و تحریک پذیری در طی دوران یائسگی افزایش می‌یابد (۱۴، ۱۶). حدود نیمی از زنان آگاهی درستی در مورد عوامل موثر و نشانه‌های یائسگی ندارند. با توجه به دلایل فوق باید بر سن یائسگی و پیشگیری از عوامل مرتبط با آن دقت بیشتری شده و در صورت پایین بودن سن یائسگی علل آن مشخص شود و توجه خاصی در تعدیل اثر آن به عمل آید. با تغییر شیوه زندگی و شرایط اجتماعی احتمال تغییر سن یائسگی به عنوان یک واقعه مهم در زندگی زنان وجود دارد.

در مورد سن یائسگی مطالعات متعددی تاثیر عوامل مختلف را بر وقوع یائسگی بررسی کرده‌اند که فقط تاثیر تعداد معدودی از این عوامل بر سن یائسگی شناخته شده است و اکثر این عوامل هنوز مورد بحث است. با توجه به اهمیت سن یائسگی در رابطه

با سلامتی زنان و کمبود اطلاعات مربوط به این پدیده در مناطق مختلف ایران، این مطالعه جهت برآورد متوسط سن یائسگی طبیعی و عوامل مرتبط با آن انجام گرفت.

### روش پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که بر روی ۴۰۰ نفر از زنان یائسه ۴۰-۵۵ سال که از مرکز بهداشتی-درمانی و درمانگاه زنان انتخاب شده بودند در شهر آستارا انجام گرفت. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. به این صورت که با در نظر گرفتن تعداد حجم نمونه و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، از میان شماره‌های داده شده برای افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشتی-درمانی و درمانگاه زنان هر روز تعدادی از نمونه‌ها بصورت تصادفی انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در پژوهش، عدم وجود بیماری جسمی و روانی تحت درمان، عدم سابقه جراحی برداشتن تخمدان و رحم، عدم بروز یائسگی مصنوعی، عدم سابقه بیماری قلبی و عروقی، دیابت، فشار خون و سرطان و مصرف داروها بویژه داروهای هورمونی. گردآوری داده‌ها در این پژوهش از طریق مصاحبه حضوری انجام گرفت. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (۲۴ سوال)، پرسشنامه اطلاعات در مورد یائسگی و عوامل موثر بر آن (۲۲ سوال) و پرسشنامه استاندارد شدت علائم یائسگی گرین بود. مقیاس گرین در سال ۱۹۷۵ توسط پروفیسور Greene در اسکاتلند ابداع گردید و روایی و پایایی آن به اثبات رسیده است. این مقیاس به طور مستقل نشانه‌های روانی، جسمی و وازوموتور ناشی از یائسگی را اندازه‌گیری می‌نماید. این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال مربوط به عوارض یائسگی در ۵ بعد اضطراب (۶ بیانیه)، افسردگی (۵ بیانیه)، جسمی (۷ بیانیه)، وازوموتور (۲ بیانیه) و اختلال عملکرد جنسی (۱ بیانیه) می‌باشد که هر نشانه توسط خود فرد نمره‌دهی می‌شود. در صورت عدم نشانه نمره صفر، وجود نشانه به میزان کم نمره یک، به میزان متوسط نمره ۲ و به میزان زیاد نمره ۳ تعلق می‌گیرد و در کل دارای محدوده نمره بین ۰-۶۳ می‌باشد (۱۷). اعتبار علمی پرسشنامه‌ها به روش اعتبار محتوی انجام شد و پایایی آن به روش آزمون مجدد بدین ترتیب انجام شد که یک گروه ۱۰ نفره از زنان یائسه با ویژگیهای نمونه‌های پژوهش انتخاب و در دو نوبت با فاصله ۱۰ روز پرسشنامه توسط آنان تکمیل و سپس همبستگی بین آنها مورد ارزیابی قرار گرفت که ضریب همبستگی  $r=0/74$  بدست آمد. بعد از انجام آموزشهای لازم به پرسشگران با نمونه‌های انتخاب شده به روش مصاحبه پرسشنامه‌ها تکمیل گردیدند. حجم نمونه بر اساس فرمول برآورد میانگین با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵ درصد، میزان دقت تست برابر با ۰/۰۵ و انحراف معیار نمونه برابر ۵ (از مطالعه مشابه) ۳۸۴ نفر بدست آمد که جهت افت احتمالی نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

در خصوص ملاحظات اخلاقی، قبل از شروع مصاحبه و تکمیل پرسشنامه رضایت نامه کتبی از افراد مورد مطالعه اخذ شد و برای آنها اهداف مطالعه توضیح داده شد و بر محرمانه ماندن اطلاعات تاکید گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی و کای دو، تی استودنت و ضریب همبستگی پیرسون در سطح خطای ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها:

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میانگین سن  $46/41 \pm 4/26$  سال، سن منارک  $12/65 \pm 1/51$  سال بود. ۶۴/۴ درصد در ۱۳-۱۲ سالگی و ۳۰/۶ درصد در ۱۳-۱۴ سالگی اولین قاعدگی را تجربه کرده بودند. سن ازدواج آنها  $19/6 \pm 5/47$  سال و

سن اولین حاملگی  $21/60 \pm 6/21$  بود. ۸۷/۷ درصد متاهل بودند و ۱۵/۴ درصد سابقه یائسگی زودرس در فامیل را داشتند. سطح تحصیلات زنان یائسه نشان داد که ۱۵ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و ۴۶/۳ درصد افراد مورد مطالعه شاغل بودند. ۵۹/۲ درصد دارای شاخص توده بدنی بین ۲۵-۲۹ (کیلوگرم/متر مربع) بودند. همچنین ۳۸/۳ درصد موارد در خصوص یائسگی آموزشی را دریافت کرده بودند. ۳۹/۲ درصد افراد از نظر وضعیت اجتماعی-اقتصادی به طبقه بالا تعلق داشتند. در مطالعه حاضر میانگین و میانه سن یائسگی طبیعی در زنان یائسه  $47/21 \pm 4/15$  و ۴۸ سال بود. طول مدت یائسگی در ۹۴/۳ درصد موارد کمتر از ۱۰ سال و در ۳۷ درصد موارد حداقل ۴ سال بود.

در این پژوهش اکثریت زنان (۶۵/۸ درصد) از روشهای ضد بارداری هورمونی استفاده کرده بودند که استفاده از قرص LD (۹۴/۷ درصد) بیشترین درصد را داشت. میانگین سن یائسگی در بین مصرف کنندگان روشهای ضد بارداری هورمونی ۴۵/۱۲ سال بود و میانگین سن یائسگی کسانی که از این روشها استفاده نکرده بودند ۴۲/۴۶ سال بود. بیشترین درصد افراد مورد پژوهش (۴۵/۴ درصد) ۲-۳ زایمان داشتند. سن یائسگی بیشتر افراد مورد پژوهش (۴۷/۴٪) ۴۵-۵۰ سال و کمترین درصد (۳۱/۷٪) بیشتر یا مساوی ۵۶ سال بوده است. ۵۸/۴ درصد دارای سابقه شیردهی بودند و ۱۸/۵ درصد سابقه کشیدن قلیان و ۱۲/۴ درصد سابقه مصرف سیگار را داشتند. ۵۹ درصد بیان نمودند که در مورد یائسگی اطلاعات کافی دریافت نکرده‌اند و ۴۶ درصد زنان نگرش مثبتی نسبت به یائسگی و تغییرات مرتبط با آن داشتند (جدول ۱).

**جدول ۱:** توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی - اجتماعی

سیکل قاعدگی	منظم	۲۳۷(۵۹/۳)	تپش قلب	۱۲۹(۳۲/۲)
	نامنظم	۱۶۳(۴۰/۷)	زودرنجی	۱۱۲(۲۸/۱)
فعالیت بدنی و ورزش	بله	۸۶(۲۱/۵)	کاهش حافظه	۱۹۹(۴۹/۸)
	خیر	۳۱۴(۷۸/۵)	غمگینی	۷۶(۱۹/۱)
وضعیت تغذیه	گوشتخواری	۱۳۱(۳۲/۷)	عصبانیت	۲۶۹(۶۷/۲)
	گیاه خواری	۲۶۹(۶۷/۳)	سردرد	۲۰۸(۵۲/۱)
در معرض دود سیگار	بله	۵۰(۱۲/۵)	گرگرفتگی	۱۴۱(۳۵/۲)
	خیر	۳۵۰(۸۷/۵)	تعریق شبانه	۹۳(۲۳/۳)
مصرف مکمل	بله	۱۷۲(۴۳)	مقاربت دردناک	۶۹(۱۷/۳)
	خیر	۲۲۸(۵۷)	خشکی واژن	۷۲(۱۸/۱)
سطح نگرش نسبت به یائسگی	مثبت	۱۸۳(۴۶)	کاهش لذت جنسی	۱۲۳(۳۰/۷)
	منفی	۲۱۷(۵۴)	بی حسی دست و پاها	۱۱۴(۲۸/۶)

**جدول ۲: توزیع فراوانی نشانه‌های زودرس یائسگی در زنان یائسه مورد مطالعه**

تپش قلب	۱۲۹ (۳۲/۲)	گیجی	۸۶ (۲۱/۴)
زودرنجی	۱۱۲ (۲۸/۱)	خارش پوست	۷۷ (۱۶/۷)
کاهش حافظه	۱۹۹ (۴۹/۸)	درد مفاصل و عضلات	۱۸۲ (۴۵/۵)
غمگینی	۷۶ (۱۹/۱)	ضعف و خستگی	۱۴۴ (۳۶/۱)
عصبانیت	۲۶۹ (۶۷/۲)	اختلالات خواب	۱۳۶ (۳۱/۴)
سردرد	۲۰۸ (۵۲/۱)	مشکل تنفسی	۴۹ (۱۷/۲)
گرگرفتگی	۱۴۱ (۳۵/۲)	فشار و سبکی در سر و بدن	۱۰۲ (۲۵/۵)
تعریق شبانه	۹۳ (۲۳/۳)	به آسانی به گریه افتادن	۷۴ (۱۸/۴)
مقاربت دردناک	۶۹ (۱۷/۳)	از بین رفتن علاقه به بیشتر چیزها	۶۱ (۲۰/۳)
بی حسی دست و پاها	۱۱۴ (۲۸/۶)	خشکی واژن	۷۲ (۱۸/۱)
کاهش لذت جنسی	۱۲۳ (۳۰/۷)		

۶۵/۸ درصد زنان یائسه حداقل یکی از عوارض زودرس یائسگی را داشتند. در مجموع بیشترین شکایات مرتبط با یائسگی به ترتیب مربوط به عصبانیت (۶۷/۲ درصد)، سردرد (۵۲/۱ درصد)، کاهش حافظه و عدم تمرکز (۴۹/۸ درصد) و درد مفاصل و عضلات (۴۵/۵) و کمترین عارضه خارش پوست (۱۶/۷ درصد) بود (جدول ۲).

نتایج این مطالعه نشان داد که بین سن یائسگی و متغیرهای سن اولین قاعدگی، تعداد زایمان، مصرف قرص ضد بارداری سیکل قاعدگی نامنظم، وضعیت تاهل، سن یائسگی مادر و وضعیت تغذیه ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت. به طوری که با کاهش سن منارک و افزایش تعداد زایمان‌ها سن یائسگی نیز افزایش نشان داد ( $P < 0.05$ ). در حالی که از نظر سن ازدواج، سیگار کشیدن، در معرض دود سیگار بودن، سابقه شیردهی، سابقه یائسگی زودرس در افراد فامیل، کشیدن قلیان، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، شاخص توده بدنی، ورزش، طول دوره قاعدگی، طلاق والدین و دریافت مکمل در زنان یائسه به لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع زنان یائسه بر حسب عوامل مرتبط با یائسگی

نتیجه آزمون (P- Value)	متغیر	ردیف	نتیجه آزمون (P- Value)
۰/۲۱	فعالیت بدنی و ورزش	۱۲	۰/۲۰
۰/۳۳	کشیدن قلیان	۱۳	$P < ۰/۰۳$
$P < ۰/۰۰۳$	مصرف قرص ضد بارداری	۱۴	$P < ۰/۰۰۱$
۰/۰۶	سابقه یائسگی زودرس در فامیل	۱۵	$P < ۰/۰۴$
$P < ۰/۰۲$	سیکل قاعدگی نامنظم	۱۶	$P < ۰/۵۶$
۰/۶۲	مصرف مکمل	۱۷	$P < ۰/۴۵$
$P < ۰/۰۳$	سن یائسگی مادر	۱۸	$P < ۰/۳۷$
۰/۱۹	شغل همسر	۱۹	$P < ۰/۲۸$
۰/۳۲	طلاق والدین	۲۰	$P < ۰/۲۰$
۰/۲۷	در معرض دود سیگار بودن	۲۱	۰/۴۱
۰/۱۵	سیگار کشیدن	۲۲	$P < ۰/۰۱$

چنین یافته‌های این پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری بین عوارض زودرس یائسگی و سابقه مصرف قرص ضد بارداری را نشان داد ( $P < ۰/۰۳$ ). به طوری که زنانی که از روش هورمونی پیشگیری از بارداری استفاده کرده بودند عوارض زودرس بیشتری داشتند. همچنین بین نوع تغذیه (گیاهخواری، گوشتخواری)، دریافت مکمل‌ها، ورزش و نگرش فرد نسبت به یائسگی و عوارض زودرس یائسگی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P = ۰/۰۵$ ).

### بحث و نتیجه گیری:

در مطالعه حاضر میانگین سن یائسگی در زنان ۴۷/۲۱ سال بدست آمد. در مطالعه عسکری و همکاران (۱۳۹۰) میانگین سن یائسگی ۴۶/۳ سال (۲) و در مطالعه رجائی فرد (۱۳۹۰) سن یائسگی ۴۸/۱ گزارش شد (۳) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. سن متوسط یائسگی در آمریکای شمالی ۵۱/۴ سال، اروپا ۵۴ و آسیا ۵۱/۱ برآورد شده است (۱۸). وانگ (۲۰۱۷) در چین سن متوسط یائسگی را ۴۸/۹ سال (۱۹) و بژلند (۲۰۱۸) در نروژ ۵۱ سال گزارش نمودند (۲۰). به نظر می‌رسد که میانگین سن یائسگی در زنان ایرانی نسبت به کشورهای توسعه یافته پایین‌تر باشد. سن یائسگی می‌تواند از جمعیتی به جمعیت دیگر متفاوت باشد. عواملی از قبیل ژنتیک، نژاد، عادات غذایی، استرس، میزان فعالیت‌ها و ورزش، سطح اجتماعی- اقتصادی و تاریخچه باروری در اغلب موارد باعث اختلاف در سن طبیعی یائسگی در جوامع مختلف می‌شود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۶۵/۸ درصد زنان یائسه حداقل یکی از عوارض زودرس یائسگی را داشتند. جهانفر و همکاران شیوع عوارض زودرس یائسگی را ۶۰/۳ گزارش کردند (۲۱). در مطالعه حاضر بالاتر بودن عوارض یائسگی می‌تواند دلیل پائین‌تر بودن سن یائسگی در واحدهای پژوهشی مورد مطالعه باشد. با افزایش سن یائسگی عوارض زودرس ناشی از آن کاهش می‌یابد. در مجموع شایع‌ترین شکایات مرتبط با یائسگی به ترتیب مربوط به عصبانیت، سردرد، کاهش حافظه و عدم تمرکز و درد مفاصل و عضلات بود که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد (۲۲، ۲۴). بیشترین عارضه مربوط به عصبانیت و کمترین عارضه خارش پوست بود. با این حال مطالعاتی بیان می‌دارند که در کشورهای توسعه یافته شایع‌ترین شکایات مرتبط با یائسگی مربوط به گرگرفتگی، اختلالات خواب، افسردگی، اضطراب، خشکی واژن، مقاربت دردناک و درد مفاصل بود (۲۵، ۲۷). بسیاری از مشکلات جسمی و روانی تجربه شده توسط این زنان را نمی‌توان منحصر به تغییرات وابسته به یائسگی نسبت داد. چه بسا عامل بالا رفتن سن نیز می‌تواند باعث مشکلات جسمی و روانی شود که بسیار شبیه به اختلالات وابسته به یائسگی بوده و آنها را نیز تشدید می‌کنند. در مطالعه حاضر فراوانی علائم اصلی و رایج یائسگی یعنی گرگرفتگی و تعریق شبانه ۳۵/۲ درصد بود که در صدر شکایات مطرح شده از علائم یائسگی قرار نداشتند که با نتایج برخی مطالعات همخوانی دارد (۲۴، ۲۸). در مطالعات انجام شده بر روی زنان کشورهای غربی گرگرفتگی و تعریق شبانه شایع‌ترین علائم یائسگی گزارش شدند و شیوع آنها حتی تا ۹۰ درصد نیز گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۲۹). این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت‌های قومی-نژادی، دریافت مکمل‌ها و تفاوت در رژیم غذایی مورد استفاده باشد. سابقه مصرف روش هورمونی پیشگیری از بارداری، نوع تغذیه، ورزش و دریافت مکمل (سویا) بر علائم زودرس یائسگی تاثیرگذار بودند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین متغیرهای سن منارک، تعداد زایمان، وضعیت تاهل، روش هورمونی پیشگیری از بارداری، سن یائسگی مادر و وضعیت تغذیه با سن یائسگی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. بطوری که با پائین آمدن سن منارک و افزایش تعداد زایمان‌ها و حاملگی‌ها سن یائسگی نیز افزایش یافت. مطالعاتی بیان می‌دارند که بین سن منارک و سن یائسگی رابطه وجود دارد به طوری که افزایش سن منارک با یائسگی زودرس همراه است (۱۸، ۲۰). این در حالی است که با نتیجه مطالعه وانگ در چین همخوانی ندارد (۱۹).

در زنان کارمند سن یائسگی کمتر از زنان خانه‌دار بود. استرس‌های شغلی از جمله شیفت‌های کاری طولانی و سنگین و ایستادن طولانی مدت می‌تواند باعث ایجاد اختلالات اندوکراین و بی‌نظمی‌های قاعدگی گردد. شروع زودتر فعالیت تخمدانها احتمالاً همراه با یائسگی در سنین پایین‌تر می‌باشد. افزایش تعداد زایمان بویژه در زنان با طبقه اجتماعی-اقتصادی بالا با تاخیر در یائسگی طبیعی همراه است (۱۰، ۱۹). بر اساس نتایج برخی مطالعات نولی پاریتی می‌تواند با یائسگی زودرس (۳۰) و مولتی پاریتی با تاخیر در یائسگی همراه باشد (۳۱). زنان مجرد در مقایسه با زنان متأهل یائسگی زودرس را تجربه می‌کنند (۱۰). به نظر می‌رسد برای بررسی این عامل نیاز به مطالعات بیشتر باشد.

نتیجه تحقیق مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری را بین روش هورمونی پیشگیری از بارداری (OCs) و تاخیر در سن یائسگی نشان داد که با مطالعات دیگر همخوانی دارد (۳۲، ۳۳). مصرف طولانی مدت قرص‌های با دوز بالا (بیشتر از ۵۰ میکروگرم استروژن برای ۳ سال یا بیشتر) سن یائسگی را به تأخیر می‌اندازد. مصرف OCP با دوز کم (کمتر یا مساوی ۵۰ میکروگرم استروژن) تأثیری بر روی سن یائسگی ندارد.

از دیر باز نقش وراثت در تعیین سن یائسگی مشخص شده بود. معمولاً دختران در همان سنی که بلوغ مادر رخ می‌دهد قاعدگی را تجربه کرده و در حوالی سن یائسگی مادر نیز یائسه می‌شوند (۳۵). در یک مطالعه همبستگی مثبت بین سن یائسگی مادر و سن یائسگی گزارش شد (۳۶). در این تحقیق نیز با افزایش سن یائسگی مادر، سن یائسگی نمونه‌ها افزایش یافته است.

مطالعاتی بیان می‌دارند تغذیه نامناسب می‌تواند حداقل به ۴ سال تاخیر در قاعدگی منجر گردد. به نظر می‌رسد گیاهخواری، دریافت چربی و کربوهیدرات بالا و قهوه می‌تواند منجر به یائسگی زودرس گردد. این در حالی است که مطالعاتی گزارش کردند که دریافت پروتئین بالا و گوشت می‌تواند باعث تاخیر در یائسگی طبیعی گردد (۳۶، ۳۷). با این حال بین مصرف سویا و فیبر و سن یائسگی ارتباط معنی‌دار یافت نشد (۳۸). در مطالعه وانگ نیز بین مصرف غذاهای دریایی (۳-۱ بار در هفته)، مصرف تخم مرغ (بیشتر از ۴ بار در هفته)، مصرف میوه جات (بیشتر از یک بار در هفته) و دریافت مکمل‌ها و یائسگی زودرس ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت (۱۹).

بین سیکل قاعدگی و سن یائسگی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعه پارازینی (۲۰۰۷) بین سیکل قاعدگی نامنظم طولانی و تاخیر در یائسگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۳۹). در زنان سیگاری در مقایسه با غیر سیگاری سیکل قاعدگی ۱ تا ۲ سال زودتر متوقف می‌شود و دوره پره منوپوز کوتاهتری دارند. مطالعاتی اثر وابسته به دوز سمی سیگار را در آتروفی فولیکولهای تخمدان نشان می‌دهند. متابولیسم استروژن در سیگاریها زودتر روی می‌دهد که همین امر منجر به کاهش سطح استروژن می‌شود. به طور کلی در افرادی که مصرف سیگارشان بالا است یائسگی زودتر شروع می‌شود. این در حالی است که در افراد با سابقه قبلی مصرف سیگار کمی زودتر سن یائسگی شروع می‌شود (۴۰، ۴۱). در این مطالعه بین مصرف سیگار و کشیدن قلیان و سن یائسگی رابطه وجود نداشت که این امر می‌تواند به دلیل کم بودن تعداد نمونه‌هایی باشد که مصرف سیگار داشتند. سابقه شیردهی نیز می‌تواند بر سیکل قاعدگی در زنان تاثیر داشته باشد. اما با این حال مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته است. در یک مطالعه گزارش شد زنان با سابقه شیردهی تاخیر در سن یائسگی طبیعی را تجربه می‌کنند که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۴۲). طلاق والدین نیز می‌تواند یکی دیگر از عوامل موثر در ایجاد یائسگی زودرس در زنان باشد (۴۳، ۴۴) که این امر می‌تواند به دلیل تاثیر استرس‌های مختلف بر روی ابعاد مختلف زندگی افراد باشد.

در مطالعه حاضر سن یائسگی پائین و میزان عوارض زودرس ناشی از آن بالا بود. به نظر می‌رسد زنان با عاداتهای سالمتر دیرتر یائسه می‌شوند. با برنامه‌ریزی صحیح در جهت اصلاح عوامل قابل تعدیل از قبیل ورزش منظم، تغذیه سالم و تغییر نگرش زنان قبل و بعد از یائسگی نسبت به این پدیده می‌توان عوارض یائسگی را کاهش داد. از طرفی با توجه به تناقضات متعدد در رابطه با عوامل مرتبط با سن یائسگی مطالعات وسیع‌تری در مورد علل کاهش سن یائسگی در کشور انجام گیرد.

#### محدودیت‌های پژوهش:

از محدودیت‌های این مطالعه، تورش مربوط به یادآوری وقایع بود. چرا که زنان شرکت کننده در مطالعه سن اولین قاعدگی و علائم یائسگی را بر اساس قوه یادآوری در ماههای گذشته گزارش می‌کردند و این مسأله به خصوص در زنان مسن‌تر ممکن است با صحت کمتری همراه بوده باشد. علائم به صورت خود گزارش‌دهی بررسی شدند و اندازه‌گیری



هورمونهای خون انجام نشد. برای کنترل این شرایط از مقیاس استاندارد یائسگی گرین استفاده شد. با این حال کنترل کامل این مورد از عهده پژوهشگر خارج بوده است. همچنین سطح سواد و تحصیلات و استرس‌های شغلی و خانوادگی این امکان را در برداشت که گزارش علائم را با مشکل مواجه نماید.

#### سپاسگزاری:

در پایان بر خود واجب می‌دانم از همکاران محترم بیمارستان شهید بهشتی و افرادی که در اجرای این مطالعه ما را یاری رساندند کمال تشکر را داشته باشیم.

#### منابع:

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. Askari F, et al. Age of natural menopause and compare The incidence of its early complications in menopause transition stages in women from Gonabad city. *Horizon Med Sci*. 2012; 17 (4) :42-48. [In Persian]
3. Rajaeefard A, Mohammad-Beigi A, Mohammad-Salehi N. Estimation of natural age of menopause in Iranian women: A meta-analysis study . *koomesh*. 2011; 13 (1):1-7. [In Persian]
4. 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]
5. Perry JR, et al. Molecular insights into the etiology of female reproductive ageing. *Nat Rev Endocrinol* 2015;11:725-734.
6. Dorjgochoo T, et al. Dietary and lifestyle predictors of age at natural menopause and reproductive span in the Shanghai Women's Health Study. *Menopause* 2008;15:924-933.
7. Gold EB, et al. Factors associated with age at menopause in a multi-ethnic population of women. *Am J Epidemiol*. 2001; 153:865-74.
8. Rodstrom K, Bengtsson C, Milsom I, et al. Evidence for a secular trend in menopausal age: a population study of women in Gothenburg. *Menopause*. 2003; 10:538-43.
9. Schoenaker DA, et al. Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *Int J Epidemiol* 2014;43:1542-1562.
10. Gold EB. he Timing of the Age at Which Natural Menopause Occurs. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2011 ;38(3): 425-440.
11. Mishra GD, et al. Early menarche, nulliparity and the risk for premature and early natural menopause. *Hum Reprod* 2017;32:679-686.

12. Zsakai A, Mascie-Taylor N, Bodzsar EB. Relationship between some indicators of reproductive history, body fatness and the menopausal transition in Hungarian women. *J Physiol Anthropol* 2015;34:35.
13. Shadyab AH, et al. Ages at menarche and menopause and reproductive lifespan as predictors of exceptional longevity in women: the Women's Health Initiative. *Menopause* 2017;24:35–44.
14. Wu X, et al. Age at menarche and natural menopause and number of reproductive years in association with mortality: results from a median follow-up of 11.2 years among 31,955 naturally menopausal Chinese women. *PLoS One* 2014;9:e103673.
15. Mansoor H et al. Duration of reproductive years and the risk of cardiovascular and cerebrovascular events in older Women: insights from the National Health and Nutrition Examination Survey. *J Women's Health*. 2017;26:1047–1052.
16. Jaspers L, et al. Fertile lifespan characteristics and all-cause and cause-specific mortality among postmenopausal women: the Rotterdam Study. *Fertil Steril*. 2017;107: 448–456.
17. Daley A, Stokes-Lampard H, Thomas A, MacArthur C. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 28:(11): 1-37.
18. Ceylan B, Ozerdogan N. Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2015;1:43-9.
19. Wang M, et al. Age at natural menopause and associated factors in adult women: Findings from the China Kadoorie Biobank study in Zhejiang rural area. *PLoS ONE*. 2018;13(4):1-13.
20. Bjelland et al. The relation of age at menarche with age at natural menopause: a population study of 336 788 women in Norway. *Human Reproduction*. 2018; 33 (6):1149–1157.
21. Jahanfar S, Sadat-Hashemi SM. Bone densitometry of menopausal women in Tehran. *Med J Repub Iran*. 2000; 14(3): 231-235. [In Persian]
22. Makvandi S, et al. Frequency and Severity of Menopausal Symptoms and Its Relationship with Demographic Factors in Pre-and Postmenopausal Women of Ahvaz, Iran. *IJOGL*. 2013;16(49.50):7-15.
23. Peeyanjarassri K, et al. Menopausal symptoms in a hospital-based sample of women in southern Thailand. *Climacteric*. 2006; 9(1):23-9.
24. Rahman S, Salehin F, Iqbal A. Menopausal symptoms assessment among middle age women in Kushtia, Bangladesh. *BMC Research Notes*. 2011;4:188.
25. Yisma E et al. Prevalence and severity of menopause symptoms among perimenopausal and postmenopausal women aged 30-49 years in Gulele sub-city of Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Women's Health*. 2017; 17:124.
26. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin N Am*. 2015;44(3):497–515.

27. Anolue FC, Dike E, Adogu P, Ebirim C. Women's experience of menopause in rural communities in Orlu, eastern Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012;118(1):31-3.
28. Brown DE et al. Do Japanese American women really have fewer hot flashes than European Americans? The Hilo Women's Health Study. *Menopause.* 2009;16(5):870-6.
29. Hunter MS, et al. Prevalence, frequency and problem rating of hot flushes persist in older postmenopausal women: impact of age, body mass index, hysterectomy, hormone therapy use, lifestyle and mood in a cross-sectional cohort study of 10,418 British women aged 54-65. *BJOG.* 2012;119(1):40-50.
30. Li L, et al. Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. *Maturitas.* 2012;73:354-60.
31. Aydın ZD, et al. Sun exposure and age at natural menopause: A cross-sectional study in Turkish women. *Maturitas.* 2005;52:235-48.
32. Gold EB, et al. Factors associated with age at menopause in a multiethnic population of women. *Am J Epidemiol.* 2001; 153:865-74.
33. Palmer JR, et al. Onset of natural menopause in African American women. *Am J Public Health.* 2003; 93:299-306.
34. Canavez FS, et al. The association between educational level and age at the menopause: a systematic review. *Arch Gynecol Obstet.* 2011;283:83-90.
35. Ozdemir O, Col M. The age at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turkey. *Maturitas.* 2004;49:211-9.
36. Baird DD, Trlavsky FA, Anderson JJB. Do vegetarians have earlier menopause? *Proc Soc Epidemiol Res.* 1988;907-8.
37. Nagata C, et al. Association of diet with the onset of menopause in Japanese women. *Am J Epidemiol.* 2000; 152:863-7.
38. Dorjgochoo T, et al. Dietary and lifestyle predictors of age at natural menopause and reproductive span in the Shanghai Women's Health Study. *Menopause.* 2008;15:924-33.
39. Parazzini F; Progetto Menopausa Italia Study Group. Determinants of age at menopause in women attending menopause clinics in Italy. *Maturitas* 2007;56:280-7.
40. Reynolds RF, Obermeyer CM. Age at natural menopause in Spain and the United States: results from the DAMES project. *Am J Hum Biol.* 2005; 17:331-40.
41. Kinney A, Kline J, Levin B. Alcohol, caffeine and smoking in relation to age at menopause. *Maturitas.* 2006;54:27-38.
42. Hardy R, Kuh D. Does early growth influence timing of the menopause? Evidence from a British birth cohort. *Hum Reprod.* 2002; 17:2474-9.

43. Mishra G, Hardy R, Kuh D. Are the effects of risk factors for timing of menopause modified by age? Results from a British birth cohort study. *Menopause*. 2007;14:717–24.
44. Hardy R, Kuh D. Social and environmental conditions across the life course and age at menopause in a British birth cohort study. *BJOG*. 2005;112:346–54.