

سن یائسگی طبیعی و عوامل اجتماعی - جمعیتی در شیراز ۱۳۷۹

سید محمد تقی آیت الله^{(Ph.D.)*} هاله قائم^{**(M.Sc.)} سید علیرضا آیت^{***(Ph.D.)} الله^ی

چکیده

سابقه و هدف: هدف از این مطالعه، تعیین میانگین سن یائسگی طبیعی با در نظر گرفتن ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی-جمعیتی و رفتارهای بهداشتی بود. اطلاعات از طریق انجام یک مطالعه مقطعی و بر پایه جمعیت به دست آمد.

مواد و روش‌ها: برای انجام مطالعه، مصاحبه رو در رو با ۹۴۸ زن ساکن شیراز که به طور طبیعی یائسه شده بودند، انجام گرفت. این زنان به طور تصادفی از چارچوب نمونه‌گیری که نواحی پستی شهر بودند، انتخاب شدند. یافته‌ها: مهم‌ترین نتایج به دست آمده بدین قرار است: میانگین سن یائسگی طبیعی ۴۸/۳ سال با میانه ۴۹ سال تعیین گردید. متوسط سن یائسگی طبیعی در زنانی که تا به حال ازدواج نکرده بودند (۴۶/۷ سال، $P < 0.006$)، سطح درآمد پایین داشتند (۴۷/۴ سال، $P < 0.002$)، در طبقه اجتماعی پایین بودند (۴۵/۸ سال، $P < 0.000$)، قلیان می کشیدند (۴۷/۹ سال، $P < 0.014$) و رابطه خویشاوندی با همسر داشتند (۴۸/۱ سال، $P < 0.027$) پایین‌تر از سایرین بود.

استنتاج: این پدیده با توجه به افزایش امید به زندگی در میان زنان و ارتباط قوی با میزان‌های ابتلا و مرگ و میر در میان این قشر از جامعه باید مورد توجه قرار گیرد. علی‌رغم این که ژنتیک در سن یائسگی موثر است، نمی‌توان نقش عوامل اجتماعی-جمعیتی از جمله وضعیت تأهل و طبقه اجتماعی-اقتصادی را نادیده گرفت.

واژه‌های کلیدی: سن یائسگی، ویژگی‌های اجتماعی-جمعیتی، مطالعه مقطعی، یائسگی طبیعی

مقدمه

علم ما درباره یائسگی و اثرات بالقوه اش روی کیفیت زندگی در آینده برای زنان کامل نیست و حتی در تضاد با هم می‌باشد. گرچه توقف قاعده‌گی به عنوان یک حادثه مهم که روی سیستم تولیدمثلی اثر می‌گذارد معمولاً به صورت متغیر مداخله‌گر در تحقیقات وارد می‌شود و مطالعات قبل اعتماد در رابطه با همه‌گیری شناسی این پدیده به عنوان یک متغیر مستقل، بسیار کم می‌باشد.

یائسگی، که بر توقف دائمی قاعدگی دلالت می‌کند، یکی از مهم‌ترین پدیده‌های زندگی هر زنی به شمار می‌رود که بر اساس یادآوری خاطرات گذشته زنان تعیین می‌گردد. با توجه به این که امید به زندگی زنان در حال حاضر در ایران حدود ۷۰ سال است، می‌توان انتظار داشت که زنان تقریباً یک سوم از عمر خود را بعد از این سن بگذرانند.

* دکترای آمار زیستی و اپیدمیولوژی، استاد دانشکده بهداشت شیراز
 ** کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، مریبی دانشکده بهداشت شیراز
 *** استاد پار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
 تاریخ دریافت: ۸۲/۷/۲۶ تاریخ ارجاع چهت اصلاحات: ۸۲/۱۰/۲۴ تاریخ تصویب: ۱۳۸۳/۸/۱۶

مواد و روش‌ها

۱- محل مطالعه

محل مطالعه شهر شیراز به عنوان یکی از پنج شهر بزرگ و مهم ایران و مرکز استان فارس بود. این شهر در ۱۰۰ کیلومتری جنوب تهران (پایتخت ایران) و ۱۵۰۰ متر بالاتر از سطح دریا واقع شده است. این شهر دارای آب و هوای معتدل بوده و ۱/۲ میلیون نفر جمعیت دارد (۲۵) که درصد آن‌ها باسواندند (۲۶). شیراز به عنوان یک شهر باستانی متعدد و پیشرفته در جنوب ایران به شمار می‌رود.

۲- نمونه

از نظر اجرایی، شیراز به ۷ ناحیه بزرگ پستی تقسیم می‌شود که هر ناحیه خصوصیات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، و بهداشتی خاص خود را دارا است. هر ناحیه بزرگ پستی بسته به تراکم جمعیت به نواحی کوچک‌تری تقسیم می‌شود. از آنجایی که چارچوب نمونه‌گیری مناسب از جمعیت هدف در دسترس نبود، نمونه‌گیری خوشای تصادفی دو مرحله‌ای به کار گرفته شد. پس از جمع آوری اطلاعات، مطالعه مقدماتی اندازه نمونه با فرض نامحدود بودن جمعیت با استفاده از فرمول $n = \frac{z^2 \times \sigma^2}{d^2}$ تعیین شد و $n=451$ به دست آمد. چون چارچوب نمونه‌گیری (فهرست زنان یائسه شهر شیراز) در دسترس نبود و با توجه به نوع نمونه‌گیری به منظور افزایش دقت و تعدیل پراکندگی مناسب با نمونه‌گیری پایه و نمونه تصادفی ساده، اثر طرح لحظات شد و اندازه نمونه ۹۴۸ زن یائسه به دست آمد. از داخل هر کدام از نواحی پستی بزرگ‌تر، نواحی پستی کوچک به طور تصادفی انتخاب و یک نقطه شروع تصادفی برای هر کدام از نواحی انتخابی برگزیده می‌شد و خانه‌ها توسط دو تیم تحقیق از یک طرف (راست و چپ) بررسی می‌شد. با این روش ۹۴۸ زن که به طور طبیعی یائسه

گزارش‌های چندین مطالعه نشان می‌دهد که سن یائسگی طبیعی متأثر از شرایط محیطی، ویژگی‌های اجتماعی- جمعیتی و عوامل ژنتیکی است. تعدادی از مطالعات، چهره یائسگی را در چند جمعیت دنیا روشن ساخته است. به طوری که میانگین سن یائسگی طبیعی در تایوان ۵۳/۸ سال (۱)، در استرالیا ۵۱ سال (۲)، امریکا ۵۱/۴ سال (۳)، ژاپن ۴۹/۳ سال (۴)، نیجریه ۴۸/۴ (۵)، فنلاند ۵۱ سال (۶)، چکسلواکی ۵۱/۲ (۷)، ماساچوست امریکا ۵۰/۷ سال (۸)، افریقا ۴۸/۹۱ سال (۹)، استرالیا ۵۰/۴ سال (۱۰)، شهر ری (ایران) ۴۷/۳ سال (۱۱)، یزد ۴۹/۲ سال (۱۲)، به دست آمده است. متوسط سن یائسگی طبیعی به طور قابل توجهی در نواحی جغرافیایی مختلف با شرایط محیطی و اجتماعی- اقتصادی، سطح توسعه بافتگی و همین طور ویژگی‌های زیستی و رفتاری مختلف، متفاوت بوده است؛ به طوری که عواملی از جمله دست برتری (۱۴، ۱۳)، قد و وزن و BMI (۱۵ تا ۲۰)، عوامل اجتماعی- اقتصادی (۲۱، ۱۳، ۹، ۳)، وضعیت تأهل (۱۸، ۱۴، ۱۲، ۸، ۴)، استعمال دخانیات (۲۲، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۴) از جمله متغیرهای معنی داری بودند که در مطالعات یافت شدند.

مطالعه‌ای در زمینه بررسی ویژگی‌های قاعدگی و تولید مثلی در شیراز نشان داد که عواملی چون تعداد حاملگی‌ها، زایمان، مصرف هورمون پیش از یائسگی، نحوه قطع قاعدگی، سن آخرین حاملگی کامل از جمله عواملی بودند که با سن یائسگی طبیعی ارتباط معنی داری را نشان دادند (۲۳).

با توجه به اهمیت سن یائسگی در رابطه با سلامتی زنان و با در نظر گرفتن کمبود اطلاعات مربوط به این پدیده در ایران (۲۵، ۲۴)، بدین منظور جهت تعیین متوسط سن یائسگی طبیعی و سنجش عوامل اجتماعی- جمعیتی، و تعیین فراوانی علایم کلیماکتریک، تحلیلی روی نمونه‌ای از زنان یائسه ساکن شهر شیراز انجام گرفت. این اطلاعات با سایر داده‌های مطالعات بر پایه جمعیت، مقایسه شد.

سن یائسگی طبیعی بنا بر تعریف به سن توقف خود به خودی قاعده‌گی طبیعی برای مدت یکسال در یک زن گفته می‌شود. یائسگی زودرس به توقف قاعده‌گی در یک زن جوان‌تر از ۴۰ سال گفته می‌شود(۲۴). نحوه انجام این بررسی به شرح زیر بود:

وزن زنان بر حسب کیلوگرم با دقت ۰/۱ کیلوگرم (بدون کفش با حداقل پوشش) اندازه گیری شد. قد بر حسب سانتی متر با دقت ۰/۱ سانتیمتر اندازه گیری شد. نیمه فوقانی دور بازوی چپ با استفاده از متر نواری پلاستیکی بر حسب میلی‌متر به روی که کامرون (Cameron) شرح داده، اندازه گیری شد. فشار خون زنان با استفاده از یک روش استاندارد، اندازه گیری شد(۲۵). طبق تعریف افراد ۱۸ سال و بیشتر که فشار خون سیستول mmHg ۱۴۰ و بالاتر و یا فشار خون دیاستول ۹۰mmHg و بالاتر دارند، در غربالگری فشار خون جزو گروه هیپرتانسیون عمومی قرار داده شدند(۲۶).

طبقه بندی جمعیت بر اساس وضعیت اجتماعی-اقتصادی با استفاده از روش تجزیه به مؤلفه‌های اصلی (PCA) توسط نرم افزار SAS انجام گرفت. تکنیک تجزیه مؤلفه‌های اصلی برای اولین‌بار توسط کارل پیرسون (Karl Pearson) در سال ۱۹۰۱ شرح داده شد. تجزیه مؤلفه‌های اصلی یکی از پیشرفته‌ترین روش‌های چند متغیره‌ای است که به سادگی می‌توان از آن استفاده کرد. هدف از آن یافتن ترکیباتی از P متغیر X₁, ..., X_p, ..., X₂, X₁ برای ایجاد شاخص‌های مستقل (غیرهمبسته) و Z₁, ..., Z_p, ..., Z₂ است. ناهمبستگی این شاخص‌ها یک ویژگی مفید بوده و به این معنی است که آنها جنبه‌های متفاوتی از داده‌ها را اندازه گیری می‌کنند. این شاخص‌ها طوری مرتب می‌شوند که Z₁ بیشترین مقدار تغییرات را داشته باشد. Z₂ در مرحله بعدی قرار می‌گیرد و الی آخر ... به عبارت دیگر:

$$\text{Var}(Z_1) \geq \text{Var}(Z_2) \geq \dots \geq \text{Var}(Z_p)$$

شده بودند از ۷۹ خوش (هر خوش شامل ۱۲ زن یائسه) انتخاب شدند.

۳- پرسشنامه و مصاحبه

یک پرسشنامه سازمان دهی شده جهت مطالعه و بررسی، تاریخچه پزشکی فردی، وضعیت بهداشتی عمومی، اطلاعات اجتماعی- جمعیتی، و رفتارهای بهداشتی افراد در نظر گرفته شد. سن یائسگی به استناد یاد و خاطره زن در افرادی که به طور صحیح و دقیق آنرا به خاطر می‌آورند و در بقیه با اشاره به تاریخ حوادث مهم زندگی مثل تاریخ آخرین زایمان، سن آخرین فرزند و یا اطلاعات توسط شوهر و بستگان نزدیک به دست می‌آمد. ضمن این‌که، شکایات یائسگی از جمله گرگرفتگی، درد استخوان و مفاصل، و سایر علایم کلیماکتریک پرسیده شد. متوسط زمان مصاحبه برای هر زن ۳۵ دقیقه بود.

اطلاعات مطالعه حاضر، طی تابستان ۱۳۷۹ با مصاحبه رو در رو توسط دو تیم تحقیق با هر زن جمع‌آوری گردید. هر تیم شامل دو نفر و یک مامای آموزش دیده با مدرک کارشناسی بود. سایر اعضای هر تیم، متخصص مدارک پزشکی بودند که برای این تحقیق آموزش دیده بودند. اعضای تیم تحقیق در رابطه با پرکردن پرسشنامه آموزش دیده بودند و آن‌ها همه زنان تحت بررسی را شخصاً ملاقات و جواب‌هایشان را داخل پرسشنامه وارد می‌کردند.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، در مطالعه مقدماتی با روش آلفای کرونباخ پایایی (reliability) پرسشنامه سنجیده شد ($\alpha=0.85$). روایی پرسشنامه، توسط متخصصین مربوطه مورد سنجش قرار گرفت و تأیید گردید.

۴- روش‌ها و تحلیل‌های آماری

خانواده (SC)، شغل زن (FO)، و میزان در آمد ماهانه خانوار (FI) به سه مؤلفه اصلی به شرح زیر کاوش یافت:

PC1=0.51FE+0.49ME 0.42FO+0.46SC+0.33FI
 PC2=-0.26FE-0.14ME-0.45FO+0.27SC+0.80FI
 PC3=0.09FE-0.48ME+0.60FO+0.46SC+0.44FI
 این مؤلفه ها روی هم ۸۶ درصد از تغییرات رایانمی دارند.

جدول شماره ۱: میانگین (انحراف معیار)، و سن یائسگی طبیعی (سال) زنان ساکن شیراز بر اساس ویژگی های اجتماعی - جمعیتی که با سن یائسگی ارتباط معنی داری نداشتند (۱۳۷۹)*

P	% ₉₅ CI	Mیانگین (SD)	N(%)	متغیر
				وضعیت ازدواج
.0006	۴۴/۳-۴۵/۱	۴۴/۷ (۵/۸)	۱۷ (۱/۸)	هر گراز ازدواج نکرده
	۴۷/۹-۴۸/۶	۴۸/۳ (۵/۲)	۹۳ (۹۸/۲)	ازدواج کرده
				شغل همسر
				بیکار
	۴۶/۲-۴۷/۰	۴۶/۶ (۶/۸)	۸۳ (۸/۸)	کارگر غیر ماهر
	۴۵/۴-۴۶/۲	۴۵/۸ (۶/۶)	۵۱ (۵/۴)	کارگر نیمه ماهر
.0000	۴۷/۴-۴۸/۰	۴۷/۷ (۵/۲)	۱۶۵ (۱۷/۴)	کارگر ماهر
	۴۸/۳-۴۸/۹	۴۸/۶ (۴/۸)	۲۰۸ (۲۱/۹)	کارمند دفتری
	۴۸/۰-۴۸/۶	۴۸/۳ (۴/۷)	۱۶۴ (۱۷/۳)	مدیریتی
	۴۹/۲-۴۹/۸	۴۹/۵ (۴/۸)	۱۷۶ (۱۸/۶)	تخصصی-حرفه ای
	۴۸/۷-۴۹/۴	۴۹/۱ (۵/۵)	۱۰۱ (۱۰/۷)	درآمد خانوار (ریال)
	۴۷/۱-۴۷/۷	۴۷/۴ (۵)	۱۶۰ (۱۶/۹)	ضعیف (<1000000)
.0002	۴۷/۵-۴۸/۳	۴۷/۹ (۵/۷)	۳۱۴ (۳۳/۱)	پایین (1000000-2000000)
	۴۷/۹-۴۸/۶	۴۸/۳ (۵/۲)	۲۵۰ (۲۶/۴)	متوسط (2000000-3000000)
	۴۹/۱-۴۹/۷	۴۹/۴ (۴/۹)	۲۲۴ (۲۳/۶)	بالا (>3000000)
				خویشاوندی با همسر
.0027	۴۷/۸-۴۸/۴	۴۸/۱ (۵/۳)	۶۶۱ (۷۱/۰)	خیر
	۴۸/۶-۴۸/۹	۴۸/۹ (۵/۲)	۲۷۰ (۲۹/۰)	بلی
				قليان
.0017	۴۸/۳-۴۸/۹	۴۸/۶ (۵/۳)	۶۷۶ (۷۸/۳)	خیر
	۴۷/۶-۴۸/۲	۴۷/۹ (۵/۳)	۲۷۲ (۲۲/۷)	بلی

* مقایسه در مورد هر متغیر بین زیر گروه های داخل آن متغیر انجام شده است.

طبقه فرهنگی (P<0.016)، طبقه اقتصادی (P<0.001) و طبقه اجتماعی (P<0.011) ارتباط معنی داری را با سن یائسگی طبیعی نشان دادند؛ به

Z ها مؤلفه ای اصلی نامیده می شوند (۳۳).

اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS با استفاده از روش تحلیل واریانس، رگرسیون چندگانه و آزمون t انجام شد. جهت مقایسه میان دو میانگین از آزمون t و جهت مقایسه اختلاف میانگین ها در متغیرهای بیش از دو گروه از آنالیز واریانس به همراه روش آزمون چندگانه دان肯 انجام گرفت.

یافته ها

میانگین سن یائسگی طبیعی در کل افراد نمونه ۴۸/۳ سال با انحراف معیار ۵/۳ سال و میانه ۴۹ سال تعیین گردید.

سن یائسگی طبیعی با مشخصات فردی (دور بازو، قد، وزن، شاخص توده بدنی، محل تولد، دست برتری، و سیادت) ارتباط معنی داری را نشان نداد.

همچنین سن یائسگی طبیعی (سال) زنان ساکن شیراز بر اساس ویژگی های جمعیتی - اجتماعی (سطح تحصیلات زن و شوهر و وضعیت زناشویی) ارتباط معنی داری را نشان نداد. فعالیت جسمانی و سیگار کشیدن از جمله متغیرهایی بودند که با سن یائسگی طبیعی ارتباط معنی داری نداشتند.

جدول شماره ۱ میانگین (انحراف معیار)، فاصله اطمینان در سطح ۹۵ درصد، سن یائسگی طبیعی (سال) زنان ساکن شیراز (به عنوان متغیر وابسته) بر اساس ویژگی های اجتماعی - جمعیتی (وضعیت ازدواج، شغل شوهر، درآمد خانوار، خویشاوندی با همسر، وضعیت اعتیاد به قلیان) که با سن یائسگی ارتباط معنی داری نداشتند، نشان می دهد.

با استفاده از روش تجزیه به مؤلفه های اصلی (PCA)، ۵ متغیر وابسته به هم شامل سطح تحصیلات همسر (ME)، سطح تحصیلات زن (FE)، طبقه اجتماعی

وضعیت ازدواج، شغل همسر، درآمدخانوار، خویشاوندی با همسر و مصرف قلیان به صورت معنی داری با سن یائسگی طبیعی در ارتباط بودند. علاقه عمومی در جهت تعیین متوسط سن یائسگی طبیعی و اثر عوامل زیست شناختی و اجتماعی در طول حیات زندگی که می توانند در تعیین سن یائسگی شرکت کنند و به خصوص تحقیق در رابطه با اختلافات فرهنگی چه در داخل یک کشور و چه در بین کشورها که می تواند روی سن یائسگی و الگوی آن اثر داشته باشد، هنوز وجود دارد.

موارد مبهم قابل توجهی در رابطه با عواملی که روی زمان یائسگی می توانند اثر بگذارند، وجود دارد. اخیرا عوامل نژادی و ژنتیکی به عنوان مهم ترین تعیین کننده های سن یائسگی طبیعی مطرح شده اند.

متوسط سن یائسگی در کشورهای صنعتی حدود ۵۱ سالگی است. اما استفاده از اطلاعات آنها در کشورهای در حال توسعه به دلیل وجود روش شناسی گوناگون و تفاوت های موجود بین کشورها کار نامناسبی است. مروری بر مقالات در زمینه تعیین سن قاعده‌گی، الگوی قاعده‌گی و همین طور سن یائسگی نشان می دهد که این تعاریف با هم متفاوت بوده و گرفتن اطلاعات از این چند منبع منتشر شده به نظر مناسب نمی رسد.

میانگین سن یائسگی در این مطالعه کمتر از کشورهای غربی (۶،۴،۳) (۱۳،۱۱)، ژاپن (۵)، چین (۱۰) و افریقای جنوبی (۱۰) بود. اما از کشورهای عربی بالاتر بود (۲۷،۲۹ تا ۲۹). در مطالعه حاضر، سن یائسگی طبیعی با وزن، ارتباط معنی داری نداشت. ضمن این که مطالعه‌ای در امریکا هم به این نتیجه رسید (۱۳). هر چند که این ارتباط در مطالعه مصر یافت شد (۱۵). قد نیز متغیر معنی داری در ارتباط با سن یائسگی نبود و مطالعه آینده نگر در امریکا نیز به همین نتیجه رسیده بودند (۱۳). چندین مطالعه ارتباط معنی داری را بین I.B.M و سن یائسگی پیدا کردند (۱۵،۱۲) (۱۷). در مطالعه حاضر هر چند که

طوری که با افزایش این شاخص‌ها سن یائسگی نیز افزایش می‌یابد.

در رابطه با وضعیت بهداشتی عمومی، زنان از لحاظ پرشاری خون غربالگری شدند و در این میان ۱۱۰ نفر

(۱۱/۶ درصد) از زنان اطلاعی از وضعیت فشارخون خود نداشتند و ۳۵۸ نفر (۳۷/۸ درصد) از زنان نمونه مبتلا به افزایش فشار خون بودند و ۴۸۰ نفر (۵۰/۶ درصد) از زنان فشار خون طبیعی داشتند.

نکته حائز اهمیت این است که ۱۱۷ نفر (۱۲/۳ درصد) از زنان نمونه به منظور معاینه حداقل سالی یکبار به پزشک زنان مراجعه می کردند؛ در حالی که ۴۱ نفر (۴/۳ درصد) از زنان، هورمون جایگزینی دریافت می کردند.

شایع ترین علائم کلیماکتریک در زنان یائسه شهر شیراز به شرح جدول شماره ۲ به دست آمد.

جدول شماره ۲ : توزیع فراوانی علائم کلیماکتریک در زنان یائسه شهر شیراز (تعداد کل = ۹۴۸)

علائم کلیماکتریک	فراوانی (درصد)
گرگرفتگی	۶۴۴ (۶۷/۹)
تعزق	۶۵۴ (۶۹/۰)
تپش قلب	۳۴۴ (۳۶/۳)
درد مفاصل استخوان	۷۱۲ (۷۵/۱)
احساس خشکی در وازن	۵۵ (۵/۸)
درد هنگام تزدیکی	۴۰ (۴/۲)
ادرار کردن دردناک	۷۶ (۸/۰)
بی اختیاری ادرار	۱۶۸ (۱۷/۷)
کم خوابی (بی خوابی)	۳۰۳ (۳۱/۹)
مشکلات کاهش حافظه	۴۱۲ (۴۳/۴)

بحث

مطالعه حاضر با این هدف صورت گرفت تا فرضیه وجود رابطه آماری را بین عوامل مختلف اجتماعی - جمعیتی از جمله وضعیت تأهل، اشتغال، تحصیلات، درآمد، رفتارهای بهداشتی و ... آزمون کند که از میان

مطالعه نیز اشاره شده است، باید به منظور کشف علت این رابطه، مطالعه آینده‌نگری را طراحی کرد.

به نقل قول از زینب خالدیان، یوسف‌زاده و جعفرزاده

در سال ۱۳۷۸ بر روی ۳۵۰ زن یائسه ساکن شهر سبزوار مطالعه‌ای انجام دادند و علایم کلیماکتریک به شرح زیر بود: درد استخوان ۶۳/۱ درصد، درد مفاصل ۵۷/۱ درصد، فراموشی ۵۶ درصد، مشکلات روانی ۵۲ درصد، بی‌خوابی ۵۶ درصد و گرگرفتی ۴۸/۹ درصد، که با نتایج مطالعه حاضر قابل مقایسه است^(۳۴). در مطالعه‌ای که پاک روش (۱۳۷۳) در تهران انجام داد، علایم واژوموتور در حین یائسگی را ۷۶ درصد و افسردگی در حین یائسگی را ۳۴/۷ درصد برآورد کرد.^(۳۵).

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان به این نتیجه گیری کلی رسید علی‌رغم این که ژنتیک در سن یائسگی طبیعی موثر است، نمی‌توان منکر عوامل اجتماعی- جمعیتی شد؛ به طوری که شاخص‌ترین مولفه طبقه اجتماعی- اقتصادی و وضعیت تأهل (اینکه تا بحال ازدواج کرده‌اند یا خیر) می‌باشد. با بالاتر رفتن طبقه اجتماعی - اقتصادی سن یائسگی نیز افزایش می‌یابد، که خود می‌تواند تابعی از وضعیت تغذیه، عوامل فرهنگی خانواده و مجموعه‌ای از عوامل در هم تبیه اجتماعی- اقتصادی فرهنگی افراد باشد. تأهل و بارداری و به دنبال آن ترشح هورمون‌های بارداری می‌تواند به عنوان عامل موثری بر روی سن یائسگی اثر بگذارد.

سپاسگزاری

بودجه این طرح تحقیقاتی با شماره ۱۱۴۳-۷۹ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأمین شده است.

زنان لاغر اندام زودتر از زنان چاق، یائسه شده بودند، این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود.

در برخی از گزارش‌ها آمده است زنان چپ دست، زودتر از زنان راست دست به سن یائسگی خواهند رسید^(۶،۲)، اما در این مطالعه همانند مطالعه (Pavia) و همکاران (۱۹۹۴) این نظریه تایید نشد.^(۳۰)

در مطالعه حاضر، میانگین سن یائسگی طبیعی در زنان مجرد به طور معنی داری از زنانی که حداقل یکبار ازدواج کرده بودند، کم‌تر بود و این یافته‌ای بود که در سایر گزارش‌ها نیز دیده می‌شد.^(۱۲،۱۴،۴).

طبقه اجتماعی به عنوان یک متغیر مؤثر بر سن یائسگی شناسایی شد که در یکسری از مطالعات نیز یافت شده بود^(۳۱،۱۳،۹،۳) و در برخی دیگر از مطالعات این ارتباط معنی دار یافت نشد.^(۱۸،۲۰،۳۲)

عادات سیگار کشیدن در بسیاری از مطالعات، به عنوان یک عامل مؤثر در کاهش سن یائسگی طبیعی دیده شده است^(۲۸،۱۸،۱۶،۱۴،۱۳،۴). و در تعداد محدودی از مطالعات از جمله مطالعه حاضر به این نتیجه نرسیدند^(۳۳،۲۰). شاید بتوان علت آنرا منتبه به نداشتن عادات مذکور در زنان ایرانی دانست؛ در حالی که کشیدن قلیان که عادت متدالوئی در بین زنان ساکن شیراز بود با سن یائسگی طبیعی ارتباط معنی داری داشت؛ به طوری که با افزایش تعداد مصرفی قلیان در روز، سن یائسگی کاهش می‌یافت.

بر طبق مطالعه Bener و همکاران (۱۹۹۸)، در یافتن که در میان زنان امارات متحده عربی، خوبشاوندی ازدواج و شغل از جمله متغیرهای معنی داری بود که با سن یائسگی طبیعی رابطه داشت^(۳۱). این رابطه در مطالعه حاضر نیز به دست آمد. اما همان‌طور که در آن

فهرست منابع

1. Chang C, Chow SN, Hu Y: Age of menopause of Chinese women in Taiwan. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 1995; 49:191-192.
2. Do KA, Treloar SA, Pandeya N, Purdie D, Green AC, Heath AC, et al. Predictive factors of age at menopause in a large Australian twin study. *Human Biology*, 1998; 70(6): 1073-91.
3. Gold EB, Bromberger J, Crawford S, Samuels S, Greendale GA, Harlow SD, et al. Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women. *American Journal of Epidemiology*, 2001; 153(9): 86-74.
4. Kono S, Sunagawa Y, Higa H, Sunagawa H. Age of menopause in Japanese women: trends and recent changes. *Maturitas*, 1990; 12(1): 43-9.
5. Okonofua FE, Lawal A, Bamgbos JK. Features of menopause and menopausal age in Nigerian women. *American Journal of Epidemiology*, 1994; 139(1): 64-76.
6. Luoto R, Kaprio J, Uutela A. Age at natural menopause and socio-demographic status in Finland. *American Journal of Epidemiology*, 1994; 139(1): 64-76.
7. Magursky V, Mesko M, Sokolik L. Age at the menopause and onset of the climacteric in women of Martin District, Czechoslovakia. Statistical survey and some biological and social correlation. *International Journal of Fertility*, 1975, 20(1): 17-23.
8. Stanford JL, Hartage P, Brinton LA, Hoover RN, Brookmeyer R. Factors influencing the age at natural menopause. *Journal of Chronic Diseases and Therapeutics Research*, 1989; 40(11): 995-1002.
9. Walker AR, Walker BF, Ncongwane J, Tshabalala EN. Age of menopause in black women in South Africa. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1984; 91(8): 797-801.
10. Walsh RJ. The age of the menopause of Australian women. *The Medical Journal of Australia*, 1978; 26, 2(5): 181-2.
11. اکبریان عبدالرسول، مهدیزاده ابوالفصل، بی بی امین ایسنه، ملک افضلی حسین. سن شروع یائسگی و عوامل موثر بر آن در زنان شهر ری طی سال ۱۳۷۱. *فصلنامه علمی- پژوهشی فیض*، پاییز ۷۸. شماره ۱۱، صفحه ۵۲-۴۶.
12. طباطبایی بافقی افسرالسادات. سن متوسط یائسگی در شهر یزد و میزان استفاده از درمان جانشینی هورمونی (H.R.T) در زنان یائسه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد* ۱۳۷۹، سال هشتم، شماره اول، بهار ۱۳۷۹، ص ۳۱.
13. Reynolds RF, Obermeyer CM. Age at natural menopause in Beirut, Lebanon: the role of reproductive and lifestyle factors. *Annals of Human Biology*, 2001; 28(1): 21-9.
14. Hidayat NM, Sharaf SA, Aref SR, Tawfik TA, Moubarak II. Correlates of age at natural menopause: A community-based study in Alexandria. *Eastern*

- Mediterranean Health Journal** 1999; 5(2): 307-19.
15. Rizk DE, Bener A, Ezimokhai M, Hassan MY, Micalle FR. The age and symptomatology of natural menopause among United Arab Emirates women. *Maturitas*, 1998; 29(3): 197-202.
16. Leidy LE. Early age at menopause among left-handed women. *Obstetrics and Gynaecology*, 1990; 76(6): 1J.11-4
17. Dane S, Reis N, Pasinlioglu T. Left-handed women have earlier age of menopause. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*, 1999;10(2): 147-50.
18. Beser E, Aydemir V, Bozkaya H. Body mass index and age at natural menopause. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 1994; 37:40-42.
19. Brambilla DJ, McKinlay SM. A prospective study of factors affecting age at menopause. *Journal of Clinical Epidemiology* 1989; 42(11): 1031-9.
20. Meschia M, Pasini F, Modena AB, de Aloysio D, Gambaccini M, Parazzini F. Determinants of age at menopause in Italy: results from a large cross-sectional study. *Maturitas*, 2000; 34(2): 119-25.
21. Monninkhof EM, Van der Schouw YT, Peeters PH. Early age menopause and breast cancer: are leaner women more protected? A prospective analysis of the Dutch DOM cohort. *Breast Cancer Research and Treatment*, 1999; 55(3): 285-91.
22. Brand PC, Lehert PH. A new way of looking at environmental variables that may affect the age at menopause. *Maturitas*, 1978; 1(2): 12 1-32.
23. Bromberger JT, Matthews KA, Kuller LH, Wing RR, Meilahn EN, Plantinga P. Prospective study of the determinants of age at menopause. *American Journal of Epidemiology*, 1997, 145(2): 124-33.
24. Ayatollahi S.M.T, Ghaem H, Ayatollahi S.A.R. Menstrual-reproductive factors and age at natural menopause in Iran. *Int J Gynecol & Obstet*, 2003; 80: 311-313.
25. Iran Statistics Centre Census Report 1997.
26. Iran Literacy Movement Report 1998.
27. Cameron N. The Methods of Auxological Antropometry. In Falkner F and Tanner JM (editors): *Human Growth-A Comprehensive Treatise* (2th edition) Volume 3: Methodology, Ecological, Genetic, and Nutritional Effects on Growth, 1986, pp3-46.
28. The 6th report of the J.N.C on Prevention, Detection and treatment of high blood pressure.
۲۹. آندولی، توماس. ترجمه: وفا طباطبایی، مهرداد حق ازلی، نرگس خطیبی و ریونیز گلسرخی، مبانی طب داخلی سیسیل ۲۰۰۱. تهران: نشر اشتیاق، ۱۳۷۹.
30. Pavia M, Hsieh CC, Ekbom A, Adami HO, Trichopoulos D. Handedness, age at menarche and age at menopause. *Obstetrics and Gynaecology*, 1994; 832(4): 579-82.

31. Bener A, Rizk DE, Ezimokhai M, Hassan M, Micallef R, Sawaya M. Consanguinity and the age of menopause in the United Arab Emirates. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 1998; 60(2): 155-160.
32. Manly F.J. *Multivariate Statistical Methods*. London: Chapman & Hall, 1997.
۳۵. پاک روش فروزان. بررسی میزان آگاهی زنان دوران یأس ازیائسگی و رابطه آن با شروع علائم واژوموتور و افسردگی در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۳
33. Garrido-Latorre F, Lazcano-POfCe EC, Lopez-Carrillo L. Age of natural menopause among women in Mexico City. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 1996; 53(2): 159-66.
۳۴. خالدیان زینب. بررسی کیفیت زندگی برحسب مراحل مختلف یائسگی در زنان ساکن شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۰