Archive of SID

بررسی سن یائسگی در زنان استان مازندران ، سال ۱۳۸۱

فاطمه عبداللهي(M.Sc.)* بيژن شعبانخاني(M.Sc.)** مهران ضرغامي(M.D.)***

چکیده

سابقه و هدف: یائسگی یکی از چهار بحران زندگی زنان است که آنان را مستعد تغییرات هورمونی موثر، قوی، ثابت و دائمی می‌کند، بنابراین تعیین سن یائسگی و عوامل موثر بر آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

مواد و روش‌ها: این بررسی یک مطالعه توصیفی است و جامعه مورد مطالعه را کلیه زنان شهری و روستائی استان مازندران تشکیل می‌دهد که حداقل یک سال از قطع قاعد گی آن‌ها گذشته و به‌طور طبیعی یائسه شده اند. نمونه گیری با مراجعه به درب منزل۳۰۳۶ زن یائسه به صورت خوشه ای چند مرحله ای انجام شد. اطلاعات مربوط به مشخصه‌های دموگرافیک، آنتروپومتریک، تولید مثل، قاعدگی، شیردهی، سن یائسگی مادر و خواهران و استرس‌های دریافت شده از طریق پرسشنامه جمع آوری گردید. وزن، قد و فشار خون اندازه‌گیری شد و داده ها با استفاده از فرمول های آماری آنالیز واریانس، کای دو، رگرسیون و آزمون t تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سن یائسگی در نمونه های مورد پژوهش۴/۳۷ ± ۴۷/۹۳ سال بود و۳/۷ درصد زنان قبل از ۴۰ سالگی یائسه شده بودند. آزمون‌های آماری ارتباط معنی داری بین سن یائسگی با تحصیلات ، وضعیت اقتصادی،BMI ، چپ دستی، سید بودن، استفاده از روش‌های هورمونی ضد بارداری، تاریخچه قاعدگی و استرس های دریافت شده در گروه زنان با یائسگی زودرس و دیررس نشان نداد، ولی ارتباط بین سن یائسگی با شغل ، تعداد حاملگی‌ها، سن آخرین حاملگی، سن یائسگی مادر و خواهران معنی دار بود (P<۰/۰۵). همچنین این تحقیق نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین سن یائسگی در شهرستان‌های مختلف استان مازندران وجود دارد.

استنتاج: با توجه به پایین بودن میانگین سن یائسگی در این تحقیق و دیگر تحقیقات داخل کشور نسبت به کشورهای صنعتی و عوارض ناشی از پایین بودن سن یائسگی توصیه می‌گردد درمانگاه‌های مخصوص برای زنان یائسه احداث و آگاهی‌ها و خدمات بیش‌تری به آنان داده شود.

واژه های کلیدی: یائسگی، تولید مثل، قاعدگی

مقدمه

یائسگی یا منوپوز، قطع دائمی حیات قاعدگی، رخدادی مهم در فرایند زندگی زنان است (۳،۲،۱) زیرا تغییرات هورمونی موثر و قوی که یائسگی را همراهی می‌کند سبب تغییرات ثابت و دائمی در زنان می‌شود

این تحقیق طی شماره ۱۵-۸۱ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده وبا حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است .

*کارشناسی ارشد مامائی و عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی مازندران ✉ ساری: امیر مازندرانی، خیابان وصال شیرازی، دانشکده بهداشت

** کارشناسی ارشدآمارو اپیدمیولوژی و عضو هیأت علمی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

*** متخصص روانپزشکی و عضو هیأت علمی (دانشیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت:۸۲/۸/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات:۸۲/۱۰/۱۶ تاریخ تصویب: ۸۲/۱۱/۲۹

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

Archive of SID

و این تغییرات زنان را مستعد به افزایش کلسترول خون، بیماری‌های‌قلبی وعروقی، استئوپروز،شکستگی استخوان و حتی آلزایمر می کند (۴تا۱۰). در مقابل نشان داده شده که یائسگی دیررس احتمال سرطان سینه و اندومتر را افزایش می دهد (۱۱،۷،۴،۱).

بنابر این سن یائسگی یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین کنندهٔ خطر این بیماری‌ها است. در حالی‌که سن متوسط یائسگی در جوامع صنعتی ۵۱-۵۰ سال ذکر شده (۶،۴،۱) نتایج تحقیقات در برخی نقاط ایران سن یائسگی را ۴۸-۴۷ سال گزارش نموده اند (۳، ۱۲ تا ۱۴). با پیشرفت های اخیر در شناخت تغییرات هورمونی همراه یائسگی و درمان‌های در دسترس برای برطرف کردن علایم آن، اطلاع قابل توجهی از عوامل موثر بر زمان یائسگی وجود ندارد. تعدادی از مطالعات قبلی به ارتباط بین سن یائسگی و مشخصه های دموگرافیک، آنتروپومتریک، تولید مثل و روش زندگی اشاره کرده اند (۱تا۳)تحقیقات Ikuko(۱۹۹۸) نشان داد بین تعداد حاملگی،وزن، سطح، تعداد فرزندان و مذهب با سن یائسگی ارتباط وجود دارد(۱). همچنین تحقیقات Bernard (۲۰۰۰) نمایانگر این مسأله است که بین تاریخچه قاعد گی و نژاد با سن یائسگی ارتباط مستقیم وجود دارد؛ در حالی‌که تحقیقات دیگر نگاهی دوگانه به تعدادی از این ارتباطات دارد (۱۵،۱۳،۱۲،۶،۴،۳).

در واقع اهمیت توجه به یائسگی در بهداشت خانواده و جامعه به علت عوارض ناشی از آن در زنان و ایجاد مشکلات تهدید کننده سلامتی در آن‌ها می باشد؛ در حالی که این عوارض قابل پیشگیری هستند. با توجه به‌عوارض جسمی، روحی و روانی یائسگی‌های زودرس و دیررس لازم است عوامل موثر بر زمان یائسگی شناخته شده و آگاهی ها و خدمات مناسب قبل و بعد از یائسگی به زنان داده شود(۴). زیرا سلامت خانواده و جامعه در وهله اول منوط به سلامت مادر است(۵). بنابر این با توجه به افزایش امید به زندگی زنان (تقریباً $\frac{1}{3}$ عمر بعد از یائسگی طی می شود)، تعداد ۴۷۰ میلیون زن ۵۰ سال به بالا در جهان و قابل پیشگیری بودن بعضی از عوارض و این‌که بیش‌تر تحقیقات انجام شده در کشورهای صنعتی انجام گرفته، و تأثیر شرایط فرهنگی-اجتماعی بر وضعیت فیزیولوژیک منجمله سن یائسگی ثابت شده است (۱۲،۷،۶،۳،۱) و تا به حال نیز تحقیقی در این زمینه در این استان انجام نگرفته است، پژوهش حاضر به بررسی و تعیین سن یائسگی و عوامل موثر بر آن در زنان این استان می پردازد؛ باشد که نتایج حاصل از ان کمکی به حل یکی از مشکلات بهداشتی خانواده و جامعه گردد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه توصیفی است و جامعه مورد مطالعه کلیه زنان یائسه استان مازندران می‌باشدکه حداقل یک سال از قطع قاعد گی آن‌ها گذشته و به طور طبیعی یائسه شده اند. معیار های حذف نمونه؛ شامل استفاده از هورمون‌های جنسی و داروهای روان گردان حداقل برای ۵ سال قبل از یائسگی، هیسترکتومی، اووفروکتومی و عدم اطلاع از تاریخچه قاعد گی و تولید مثل بوده است. تعداد نمونه بر اساس مطالعه بیشاهنگی که در شهر ساری انجام شد و با توجه به فراوانی ۸۹ درصد یائسگی در زنان ۵۵-۴۰ ساله و خطای ۱/۵ درصد و اطمینان ۹۹ درصد، ۳۰۰۰ نفر محاسبه گردید. نمونه گیری در این تحقیق به شکل چند مرحله‌ای انجام شد. بدین ترتیب که در مرحله اول نمونه‌ها با توجه به جمعیت هر شهرستان و در مرحله دوم باز به همین روش از بین دو جامعه شهری و روستایی انتخاب و در مرحله سوم مراکز بهداشتی به عنوان خوشه و نمونه ها از خوشه ها به طور تصادفی (شهر و روستا جداگانه) انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه حضوری با مراجعه به درب منزل مسکونی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir

Archive of SID

نمونه‌ها انجام گرفت و چنانچه نمونه‌ای تمایل به همکاری نداشت ازنزدیک‌ترین منزل به فرد، پرسشگری به عمل می‌آمد. ابزار گرد آوری داده ها؛ پرسشنامه، ترازو و متروفشارسنج بود. وسایل مورد استفاده همه از یک کارخانه سازنده خریداری شده و صحت آن‌ها کنترل شد. روایی و پایایی سؤالات پرسشنامه نیز با مطالعات کتابخانه‌یی و نظرات متخصص و مطالعه بیشاهنگ در شهر ساری تایید شد. پس از توضیح در مورد هدف از پژوهش، داده‌ها با دو پرسشنامه که پرسشنامه اول حاوی سئوالاتی در خصوص مشخصه‌های دموگرافیک، آنتروپومتریک، تولید مثل، قاعدگی، شیردهی ،سن یائسگی مادر و خواهران، سید بودن، چپ دستی، اعتیاد به مواد مخدر و فشار خون و پرسشنامه استاندارد دوم حاوی رخدادهای استرس زا دوران زندگی بود، جمع آوری گردید. جهت محاسبه نمایه توده بدن (BMI)از فرمول وزن (kg) و مجذور قد (متر)استفاده شد . میانگین طول دوره شیردهی و نظم قاعدگی در طی دهه های ۳۵-۲۰ زندگی نیز از عوامل مورد بررسی بود.

جهت بررسی ارتباط سن یائسگی با متغیرهای تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، سن ازدواج، BMI ، چپ دستی، سید بودن و اعتیاد از آزمون X2 و همچنین از ضریب همبستگی پیرسون نیز برای تعیین ارتباط بین سن یائسگی و طول دوره، متوسط روزها و سن اولین قاعدگی استفاده شد. آنالیز واریانس یک طرفه به منظور تعیین اختلاف میانگین سن یائسگی در زیر گروه های مختلف شغلی، تحصیلی،BMI ، تاریخچه قاعدگی، تولید مثل و دیگر متغیرها تأثیرگذار به‌کار برده شد. جهت بررسی ارتباط استرس با سن یائسگی، زنان با یائسگی زودرس (کم‌تر از ۴۰ سال) به عنوان گروه مورد انتخاب شده و بعد از همگونی با برخی از متغیرهای تأثیرگذار بر سن یائسگی به همان تعداد زنان با میانگین سن طبیعی یائسگی در نمونه های مورد پژوهش به عنوان گروه شاهد انتخاب و بین دو گروه مقایسه آماری انجام گرفت.

یـــافـــتـــه هـــا

در این تحقیق ۳۰۳۶ زن یائسه ۳۵ سال به بالا مورد مطالعه قرارگرفتند جدول شماره ۱ برخی از مشخصه‌های نمونه های مورد پژوهش را نشان می دهد.

جدول شماره ۱ : توزیع فراوانی نمونه های مورد پژوهش بر حسب مشخصه‌های دموگرافیک در زنان یائسه استان مازندران،سال ۱۳۸۱

متغیر	فراوانی	تعداد	درصد
محل زندگی	شهری	۱۶۴۱	۵۴
	روستائی	۱۳۹۶	۴۶
تحصیلات	بی سواد	۲۲۰۴	۷۲/۶
	خواندن و نوشتن	۵۸۳	۱۹/۲
	متوسطه	۲۰۷	۶/۸
	دیپلم و بالاتر	۴۳	۱/۴
شغل	خانه دار	۲۶۸۹	۸۸/۵
	کارگر	۶۷	۲/۲
	کارمند	۵۳	۱/۷
	بازنشسته	۱۴۱	۴/۶
	غیره	۸۷	۲/۹
شغل همسر	بی‌کار	۴۳۷	۱۴/۴
	کارگر	۷۹۲	۲۶/۱
	کارمند	۲۲۵	۷/۴
	بازنشسته	۶۳۰	۲۰/۷
	غیره	۹۵۳	۳۱/۴
درآمد	<۱۰۰۰۰۰	۱۹۳۸	۶۳/۸
	۱۰۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰	۶۸۰	۲۲/۴
	۱۵۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰	۱۸۵	۶/۱
	>۲۰۰۰۰۰	۲۳۴	۷/۷
وضعیت تأهل	متأهل	۲۴۳۹	۸۰/۳
	مجرد	۲۳	/۸
	بیوه	۵۳۴	۱۷/۶
	مطلقه	۴۱	۱/۴
جمع		۳۳۰۶	۱۰۰ درصد

میانگین سن یائسگی در نمونه های مورد پژوهش ۴/۳۷± ۴۷/۹۳ سال با حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۵۶ سال بود ۳/۷ درصد زنان، یائسگی زودرس داشتند (کم‌تر از ۴۰ سال) .

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

Archive of SID

جدول شماره ۲ میانگین سن یائسگی را در شهرستان‌های استان نشان می‌دهد. تجزیه و تحلیل آماری اختلاف معنی‌داری بین میانگین سن یائسگی جامعه شهری و روستایی نشان نداد.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نمونه های مورد پژوهش بر حسب میانگین سن یائسگی در شهرستان‌های استان مازندران، سال ۱۳۸۱

فراوانی / شهر	تعداد	درصد	میانگین سن یائسگی و انحراف معیار
بهشهر	۲۵۰	۸/۲	۴۷/۱۱±۴/۱۵
نکاء	۱۴۱	۴/۶	۴۷/۷۰±۳/۹۶
ساری	۵۴۰	۱۷/۸	۴۷/۴۴±۴/۸۱
قائم شهر	۳۷۵	۱۲/۳	۴۷/۸۱±۴/۰۴
آمل	۴۳۰	۱۴/۲	۴۸/۶۷±۴/۳۷
محمود آباد	۱۱۱	۳/۷	۴۸/۷۷±۳/۷۰
بابلسر	۲۳۰	۷/۶	۴۸/۲۲±۳/۶۱
نور	۱۳۰	۴/۳	۴۸/۶۵±۳۲/۸۷
نوشهر	۱۳۱	۴/۳	۴۸/۷۳±۴/۴۳
چالوس	۱۴۹	۴/۹	۴۷/۳۶±۳/۷۹
تنکابن	۳۰۴	۱۰/۰	۴۸/۴۱±۴/۸۵
رامسر	۹۶	۳/۲	۴۷/۲۶±۴/۲۳
جویبار	۱۰۰	۳/۳	۴۶/۷۳±۴/۴۵
سوادکوه	۵۰	۱/۶	۴۹/۸۴±۳/۲۶
جمع	۳۰۳۶	۱۰۰	۴۷/۲۳±۴/۳۷

همچنین هیچ اختلاف آماری معنی داری بین سن یائسگی با تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، سن ازدواج، BMIچپ دستی ، سید بودن ، اعتیاد خود و خانواده و استفاده از روش‌های هورمونی ضد باروری مشاهده نشد. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری را بین سن یائسگی و نظم ،طول دوره ، متوسط روزها و سن اولین قاعد گی نشان نداد. اما بین شغل زنان و سن یائسگی ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد (P<۰/۰۵) به طوری‌که بالاترین سن یائسگی مربوط به زنان کارمند و کم‌ترین سن یائسگی مربوط به زنان کارگر می باشد. همچنین اختلاف آماری معنی داری بین میانگین سن یائسگی با تعداد حاملگی و فرزندان مادران وجود داشت (P<۰/۰۵) بدین معنی که با افزایش تعداد فرزندان سن یائسگی نیز افزایش می‌یابد. و نیز بین سن آخرین حاملگی با میانگین سن یائسگی اختلاف معنی داری وجود دارد ، زنان با سن بالا تر در آخرین حاملگی سن یائسگی‌شان نیز بیش‌تر است (P=۰) .

بین میانگین سن یائسگی با مدت شیردهی آخرین فرزند ارتباط معنی داری وجود دارد و با افزایش طول مدت شیردهی آخرین فرزند سن یائسگی نیز افزایش می‌یابد(P<۰/۰۵) اما این ارتباط بین میانگین مدت شیردهی فرزندان با سن یائسگی مشاهده نشد.

همچنین بین میانگین سن یائسگی نمونه ها با سن یائسگی مادر و خواهران ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد (P<۰/۰۵). بدین معنی که با افزایش سن یائسگی مادر و خواهران سن یائسگی نمونه ها نیز افزایش می یابد .

نتایج بیانگر آن بود که ارتباط آماری معنی داری بین فشار سیستول و سن یائسگی وجود دارد (P<۰/۰۵) بدین معنی که زنانی که یائسگی دیررس دارند با افزایش فشار سیستول بیشتری مواجه هستند.

همچنین تجزیه‌وتحلیل آماری هیچ اختلاف آماری معنی‌داری را در نمره استرس‌های دریافت شده دو گروه زنان با یائسگی زودرس و معمولی بعد از همسان سازی متغیرهای تأثیر گذار نشان نداد .

بحث

بررسی در زمینه سلامت جسمی و روانی زنان میانسال، نخست بر یائسگی که یک تغییر فیزیولوژیک و قابل پیش بینی می باشد متمرکز می شود (۱، ۱۵تا۱۸) . اگر چه مطالعه در کشورهای غربی، متوسط سن یائسگی را ۵۱-۵۰ سال نشان داده، این عدد نشانگر دامنه وسیعی از سن یائسگی، اوایل ۴۰ سالگی در منطقه یی مثل یاکاتان تا اوایل ۵۰ سالگی در کشورهای شرقی

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

Archive of SID

(سرزمین‌های ثروتمند از گیاه خواری نظیر چین وزاپن) می باشد(۱۹،۶،۳،۱).

متوسط سن یائسگی در این مطالعه۴۷/۹±۴/۳ سال بوده که با نتایج تحقیق یوسف نژاد(۱۳۷۸)، ملک افضلی وهمکاران(۱۳۷۶) و Seckin وهمکاران(۱۹۹۸) در ترکیه (۱۳،۱۲،۶)مطابقت داشته اما از سن یائسگی زنان اصفهان ،شمال تهران و جوامع صنعتی کم‌تر بوده است (۲۱،۲۰،۱۵،۶،). Micjele(۲۰۰۰) می نویسد علی رغم این‌که اکثر مطالعات انجام گرفته در خصوص سن یائسگی در جوامع غربی و صنعتی بوده است، سن یائسگی ممکن است از جمعیتی به جمعیتی دیگر متفاوت باشد(۲۰). زیرا شرایط فرهنگی- اجتماعی بر وضعیت فیزیولوژیک موثر است(۶).

نتایج این تحقیق بر خلاف نتایج تحقیق علامه وهمکاران (۱۳۷۴) نشان داد زنان سید یائسگی را در سن پایین تر تجربه می کنند که این تفاوت ممکن است ناشی از تعداد کم زنان سید در مطالعات باشد، زیرا اکثر تحقیقات بر تأثیر نژاد و توارت بر سن یائسگی تأکید دارند (۲۲،۱۳،۱۲،۳،۱)چنانچه Wilson (۲۰۰۱) پارافراتر گذاشته و از تأثیر ۸۵درصد ژن‌ها بر سن یائسگی صحبت می کند(۲۲). در تحقیق Ikuko و همکاران (۲۰۰۱) در نیویورک بر روی ۴۶۹۴ نمونه، زنان یهودی در سن بالاتری یائسگی را تجربه کردند. او معتقد است این ارتباط احتمالاً به‌دلیل تعامل فاکتورهای اجتماعی ، اقتصادی با مذهب در زنان می باشد و نیز ممکن است ناشی از تفاوت های ژنتیکی باشد(۱). در این تحقیق نیز با افزایش سن یائسگی مادر و خواهر سن یائسگی نمونه‌ها افزایش یافته است. جهت پاسخ صریح تر به این تأثیر پیشنهاد می گردد مطالعه یی وسیع تر بر روی خواهران دوقلو انجام گیرد .

مطالعات چندی بر خلاف مط العه حاضر ارتباط معنی داری را بین سن یائسگی با تحصیلات و مصرف سیگار نشان داده است (۲۳،۲۱،۲۰،۱۵،۱۴،۱۳،۳). مصرف سیگار سبب تسریع متابلیسم استروژن و کاهش استروژن داخلی بدن می گردد(۱۸،۱) به‌دلیل تعداد کم افراد سیگاری در این مطالعه، ارتباط معنی داری مشاهده نشد که این نتیجه با مطالعه Seckin وهمکاران (۱۹۹۸) در ترکیه نیز مطابقت دارد(۶).

بر طبق بررسی های انجام گرفته (۲۵،۲۴،۲۰،۱) در افراد چاق به‌دلیل افزایش استروژن محیطی در بدن و تسریع در آزاد شدن فولیکول‌ها، افزایش BMI سبب کاهش سن یائسگی می شود که با نتایج مطالعه حاضر، ملک افضلی(۱۳۷۶) و Brambiria (۱۹۸۹) مطابقت ندارد(۲۶،۱۲).

همچنین نتیجه تحقیق مطالعه حاضر ارتباط معنی داری را بین شغل و سن یائسگی نشان داده است که با مطالعات دیگر همخوانی ندارد(۲۷،۱۲،۶) اما Lorrain محقق استرالیایی(۱۹۹۶) معتقد است از عوامل مهم تأثیر گذار بر سن یائسگی وضعیت اجتماعی- اقتصادی است(۱۶) چنانچه با بهبود وضعیت اجتماعی- اقتصادی سن منوپوز نیز افزایش می یابد.

سن منارک ، طول سکیل‌های قاعدگی، تعداد فرزندان و استفاده از روش‌های هورمونی ضد بارداری از عوامل مهم تعیین کننده سیکل‌های قاعد گی هستند که چگونگی تأثیر آن‌ها بر سن یائسگی در بسیاری از مطالعات بررسی شده است؛ بر خلاف مطالعات چندی (۲۶،۲۵،۲۰) اکثر مطالعات همسو با این تحقیق بر عدم ارتباط بین سن منارک با سن یائسگی معتقد هستند (۲۸،۲۷،۲۴،۱۴،۱) .

تحقیقات نشان داده است زنانی که طول سیکل قاعدگی آن‌ها کوتاه تر بوده، حداقل برای ۲-۱ سال سن یائسگی‌شان زودتر اتفاق می افتد (۲۹،۲۵،۳). چنین نتایجی در این تحقیق و دیگر تحقیقات مشاهده نشد (۲۷،۲۱). تأخیر در سن یائسگی در زنان چندزا در

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

Archive of SID

مقایسه با زنان زایمان نکرده در بسیاری از تحقیقات کنترل شده همسو با این تحقیق نشان داده شده است(۱،۶،۲۰،۲۵،۲۶). این تأخیر با افزایش سن در آخرین حاملگی نیز مشاهده شد که این نتیجه احتمالاً ناشی از تعداد زایمان های بیش‌تر در این زنان می باشد(۱،۳).

مطالعه‌ای در مورد چگونگی تأثیر شیردهی بر سن یائسگی در کشورهای دیگر انجام نگرفته است، اما تحقیقات داخلی همسو با این تحقیق این ارتباط را تأیید نکرده اند(۱۳،۲۷). اما آن‌چه در این تحقیق بررسی شده و در تحقیقات دیگر به آن اشاره‌ای نشده است، ارتباط معنی دار بین مدت شیردهی آخرین فرزند با سن یائسگی است. Cramer (۱۹۹۵) می نویسد ارتباط شیردهی با یائسگی باید از طریق تأثیر آن بر تعداد سیکل‌های قاعد گی باشد(۲۵). پیشنهاد می شود مطالعه وسیع تری در این زمنیه انجام گیرد.

تحقیقات بیانگر تاثیر عوامل روانی از طریق محور هیپوتالاموس – هیپوفیز – تخمدان بر یائسگی هستند (۲،۴،۱۶،۲۹،۳۰). Bernard (۲۰۰۰) می نویسد این‌که تغییرات روانی و افسردگی سبب یائسگی زودرس گردد و یا خیر؟ یک مکانیسم پیچیده است، زیرا بسیاری از خانم‌ها با مشکلات روانی، دارو درمانی می‌شوند و نیز سطح استروژن در خانم‌های یائسه کم‌تر از حد طبیعی است که خود عاملی جهت تغییرات روانی است. در این مطالعه ارتباطی بین استرس‌های دریافت شده و یائسگی زودرس مشاهده نشد. بنابراین عوامل روانی اگر بر سن شروع یائسگی اثر بگذارد مربوط به استرس‌های دریافت شده نمی‌باشد.

نتیجه تحقیق حاکی از آن است که ۳/۷ درصد زنان، قطع قاعدگی زودرس داشته اند که جهت تایید یائسگی بررسی‌های بیش‌تر لازم است . از آن‌جا که زنان با یائسگی زودرس به علت کاهش سریع تر استروژن مستعد ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی، آلزایمر ،پوکی استخوان و گلوکوم (۱،۶،۷،۸،۱۰،۳۱) هستند، پیشنهاد می شود مطالعه وسیع‌تری انجام شود و توجه بیش‌تری به این قشر از جامعه گردد و با شناخت این گروه جهت پیشگیری از عواقب بعدی در صورت لزوم هورمون درمانی انجام گیرد.

اگر چه یائسگی یک فرایند فیزیولوژیک در زندگی زنان است، این فرایند یک دوره ۱۰ ساله را طی می کند که با عوامل زیست شناختی،روان شناختی، اجتماعی و فرهنگی کارکرد اندام های تولید مثل ،ترک منزل توسط فرزندان ،بیماری‌های فیزیکی خود و همسر ، استرس های زناشویی مربوط به این دوره و نیز عوامل اجتماعی، دموگرافیک مثل سطح تحصیلات ،درآمد ،شغل در تعامل است(۱،۴،۶،۳۲،۳۳). از آن‌جا که سن یائسگی در مطالعه حاضر کم‌تر از جوامع صنعتی است و اکثر نمونه های ما را زنان بی‌سواد،خانه دار ،چاق و با سطح اجتماعی- اقتصادی پایین تشکیل می دهند پیشنهاد می گردد به این قشر از جامعه توجه بیش‌تری شود و برنامه های آموزشی از طریق رسانه های عمومی و مراکز بهداشتی و در صورت لزوم هورمون درمانی و برنامه ریزی در جهت رفع مشکلات اجتماعی مثل مبارزه با بی‌سوادی و افزایش سطح اجتماعی- اقتصادی انجام گرفته و مطالعه وسیع‌تری در مورد علل کاهش سن یائسگی در کشور انجام گیرد.

سپاسگزاري

در پایان از معاونت های محترم پژوهشی و بهداشتی دانشگاه، کارکنان دانشکده بهداشت، سرکارخانم دکتر نرگس مسلمی زاده و کلیه همکارانی که در جمع آوری داده ها همکاری نموده اند تقدیر و تشکر می شود.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir

Archive of SID

فهرست منابع

1. Ikuko. koto. "prospective study of factors influencing the onset of natural menopause" ***J clinical Epidemiology***. 1998; 51(21): 1271-76.

۲. ویلسون ، جی رابرت و همکاران، ***مامایی و بیماری‌های زنان و زایمان*** ، ترجمه داریوش کاظمی ،تهران : انتشارات دانش پژوهش ،چاپ اول ،۱۳۷۵، ص . ۴۵.

۳. علامه ،تاج السادات . خشاوری ، زهرا. ادیبی ،پیمان . بررسی متوسط سن یائسگی و ارتباط عوامل مختلف با آن در زنان شهر اصفهان سال ۱۳۷۴. ***مجله پژوهش در علوم پزشکی*** ،سال چهارم ،شماره ۱: ص ۱۵-۱۲.

4. Bernard L, Harlow. lisa B, signorello. "Factors associated with early menopause". ***The European menopause Journal.*** 2000; 35: 3-9.

5. Barbo, Dorothy M. " Reproductive health care the life phases ". ***Clinical obstetric & Gynecology.*** 2002; 54 (4): 1181-1188.

6. Seckin, Neslihan, carda. The menopausal age, related factors and climacteric symptoms in Turkish women". ***The European menopause journal.*** 1998; 30: 37-40.

7. Mamdouh M,shaaban."The perimenopausal and contraception". ***J of climacteric & post menopause.*** 1996, 23;: 181-192.

8. Salil S. khandwala. "Primary care of the perimeno women". ***Primary care update obstetric&Gynecology*** .1998; 5(1): 43-49.

۹. پور جواد ، منیژه . اثرات استروژن درمانی در زنان یائسه و ارتباط آن با سرطان پستان . ***مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*** ،پائیز ۱۳۷۸،شماره ۳ : ص ۲۰۰-۱۹۴.

10. Humphrey.Carolyn J."Practical information you need to know". ***Journal of the home health care Nursing***. 2001; 19(11): 673-382.

11. Lund E. Breast cancer mortality and change infertility risk factors at menopause". ***Journal of Epidemiology***. 1991; 2(4): 285-8.

۱۲. ملک افضلی،حسین .اکبریان ،عبدالرسول. بی بی امین، انسیه. نقوی ،محسن . تعیین سن شروع یائسگی و عوامل موثر بر آن در زنان جنوب تهران. آبان ۱۳۷۶. ***سومین کنگره سراسری و بازآموزی زنان و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران*** .ص ۳۰

۱۳. یوسف نژاد، صدیقه. جعفرزاده، صدیقه. بررسی سن متوسط و شیوع عوارض یائسگی. مجله ***دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار***. تابستان ۱۳۷۸. سال ششم . شماره ۲ ص ۶۷-۵۸.

۱۴. ذوالقدری،ژاله.کشاورز،طاهره.بررسی سن یائسگی و فاکتورهای مرتبط با آن در۱۵۰۰ نفر از زنان شهر شیراز سال۱۳۷۴.آبان۱۳۷۶. ***سومین کنگره‌سراسری و بازآموزی زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز***. ص ۵۰.

15. Luoto R, kaprioJ, Uutela A .Age at natural menopause and sociodemographic status in finland.***Am Journal epidemiology***. 1994; 139:64-75.

16. Lorrain Dennerstein."Wellbeing symptoms and the menopausal transition ***.J of***

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir

Archive of SID

Journal of obstetric & Gynecology. 1995; 172(2): 568-573.

26. Brambiria D-J. McKinley S-M. A prospective study of factors affecting age at menopause. "***Journal clinical epidemiology.*** 1989; 42(11): 1031-9.

۲۷. توسلی، فاطمه. شریفیان، عطار، جمیله. واحدیان، محمد. بررسی متوسط سن یائسگی و مقایسه شیوع عوارض یائسگی قبل و بعد از درمان در خانمهای یائسه. ***مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار.*** بهار ۱۳۸۰. سال هشتم . شماره ۱. ص ۱۶-۱۰.

28. Whalen EA, Menstruation and reproductive character is tics and age at natural menopause. ***Am journal epidemiology***. 1990; 131: 25-32.

29. Joyce T Bromberger. Peter M Meyer "Psycho logic distress and natural menopause". ***Am Journal of public health.*** 2001; 91(9): 1935-1442.

30. Travis A, Richardson. Randal D, Robinson. Menopause and depression". Elsevier science inc. 2000; 7(6): 215-223.

31. Regerio ***AL. The per menopause. Clinical obstetric & Gynecology.*** 1998; 41(4): 895-897.

32. Sonja M.M ckinlay." The normal transition "***J of climacteric 8 post menopause.*** 1996; 23: 137-145.

۳۳. اسکات جیمز، آرو همکاران، ***بیماری‌های زنان و زایمان دنفورت***، ترجمه اکبر نشاندار ،تهران

climacteric 8 post menopause. 1996(23) pp: 147-157.

۱۷. ذنوبی،زهرا، موسوی، مریم السادات." اثرات درمان جایگزینی هورمونی بر کیفیت خواب زنان یائسه. ***مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان***، زمستان۷۹، سال دوم ،شماره ۶ ، ص ۴۸-۴۳.

18. P.Senanayake. "Women and reproductive health in a graying world. International clinical obstetric & ***Gynecology***. 2000; 70: 59-67.

19. Masazumi Akahoshi. "Effect of age at menopause on serum cholesterol, body mass index, and blood pressure."***J of Atherosclerosis.*** 2001; 156: 157-163.

20. Michele meschia, "Determination age at menopause in Italy. "***The European menopause journal "*** .2000; 34: 119-125.

21. Bromberger JT. Matthews KA, kuller LH, wing RR, Neilahn EN, plantinga P. "Prospective study of the determinants of age at menopause. ***American Journal epidemiology.*** 1997; 154: 124-133.

22. Willson, Margaret. "Age of menopause Dictated largely by Genes". ***J of Human Reproduction.*** 2001 16(9): 2019-2018.

23. Kaufman Dw. Slone D.Rosenberg l. miettinen os. Shapiro S. Cigarette smoking and age at natural menopause. ***Am. Journal public health***.1980;70:420-2.

24. Beser E. Aydemir V. Bozkaya H. "Body mass index and age at menopause. ***Gynecology & obstetric investigation***. 1998; 37: 40-42.

25. Cramer. Daniel w. xu, HuiJuan, Harlow, Bernard L. "Dose incessant ovulation increase risk for early menopause. ***Am***

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir

Archive of SID

۴۵۸. انتشارات جعفری، چاپ اول ،۱۳۷۶. ص ۹۷-

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

www.SID.ir