

## تعیین متوسط سن یائسگی و توزیع آن بر حسب متغیرهای شناخته شده در استان کرمان

دکتر زهرا کامیابی<sup>۱</sup>، دکتر محمدرضا افلاطونیان<sup>۲</sup> و دکتر عباس بهرامپور<sup>۳</sup>

### خلاصه

هدف از این تحقیق که یک مطالعه مقطعی - توصیفی می‌باشد، تعیین متوسط سن یائسگی در استان کرمان و همچنین بررسی عوامل مؤثر در سن بروز آن بود. ۲۰۰۰ خانوار در سطح استان کرمان به طور خوشه‌ای (cluster) انتخاب شده و زنان ۴۰ تا ۶۰ سال این خانوارها مورد بررسی قرار گرفتند. زنانی که به طور غیر فیزیولوژیک یائسه شده بودند از این مطالعه حذف شدند. در مجموع از ۵۷۳ نفر زن ۶۰-۴۰ ساله برای ۲۲۴ نفر (۱۰۲ نفر زنان شهری، ۱۲۲ نفر زنان روستایی) اطلاعات لازم از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری و میانگین سن یائسگی در کل جمعیت مورد مطالعه ۴۸ سال و در آن‌هایی که به طور فیزیولوژیک یائسه شده بودند ۴۸/۴ سال به دست آمد. نتایج حاصله از بررسی تأثیر عوامل مختلف در سن یائسگی در این منطقه نشان داد که شهری یا روستایی بودن، شغل، تحصیلات، شغل همسر، تعداد حاملگی، تعداد زایمان، تعداد فرزندان و تعداد سقط در سن یائسگی بی‌تأثیر می‌باشد. همچنین نتایج بررسی نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سن اولین حاملگی و سن یائسگی وجود ندارد اما آخرین حاملگی در سن بالای ۴۵ سال بطور معنی‌داری می‌تواند یائسگی را به تأخیر بیندازد. ( $P < 0/01$ ). یافته مهم دیگر این پژوهش چنین بود که مصرف طولانی مدت قرص‌های ضدبارداری با یائسگی ارتباط معنی‌داری داشته و آن را به تأخیر می‌اندازد ( $P < 0/01$ ). میانگین سن یائسگی بین دو گروه زنان یائسه سیگاری و زنان یائسه غیر سیگاری اختلاف معنی‌داری نداشت. خانم‌هایی که سابقه عمل جراحی روی دستگاه تناسلی داشتند یائسگی را زودتر تجربه کرده بودند. بنابراین سن متوسط یائسگی در استان کرمان نسبت به آمارهای بین‌المللی کمتر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: یائسگی، متوسط سن، عوامل مؤثر، قرص ضدبارداری، سیگار

۱- استادیار زنان و زایمان ۲- معاونت فنی مرکز بهداشت استان ۳- استادیار آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

## مقدمه

سالمندی از جمله مراحل طبیعی زندگی است و همه آدمیان به شرط توفیق ادامه حیات، این مرحله را می‌پیمایند. انسان با تلاش مداوم سعی کرده است که علت و ماهیت این تغییرات غیر قابل اجتناب طبیعت را دریابد، اسرار آنها را کشف کند و راهها و روش‌های پیشگیری از این سیر نزولی را پیدا کند.

یائسگی که همان توقف دائمی قاعدگی پس از توقف عملکرد تخمدان است در زندگی یک زن حادثه‌ای مهم بشمار می‌رود و بروز بیماری‌های ناشی از بالا رفتن سن در دوره پس از یائسگی افزایش قابل توجهی پیدا می‌کند (۷). مطالعات نشان داده است که تعدادی از مشکلات یائسگی بخصوص استئوپروز و بیماری‌های قلبی و عروقی به کمبود استروژن و همچنین سن بیمار مربوط می‌باشد (۸، ۱۲، ۱۵، ۱۷). علاوه بر این زنان دچار مشکلات روانی مثل اضطراب، افسردگی و کاهش میل جنسی در سنین قبل و بعد از یائسگی می‌گردند (۷، ۱۵).

بر اساس مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر سن متوسط یائسگی ۵۱ سال ذکر گردیده است (۷، ۸، ۱۵) و تنها ۴٪ افراد یائسگی را قبل از ۴۰ سالگی تجربه کرده‌اند (۷). در مطالعه‌ای در جنوب تهران میانگین سن یائسگی ۴۷/۳ سال مشخص گردید (۱). البته باید به این نکته توجه داشت که سن یائسگی می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد و تنها تأثیر تعداد معدودی از این عوامل شناخته شده و تأثیر بسیاری از آنها هنوز مورد بحث است (۷، ۸، ۱۵، ۱۶).

بنابراین با توجه به اینکه این دوران در طول حیات زنان از اهمیت خاصی برخوردار است اقداماتی باید صورت گیرد تا دیدگاه پزشکان و زنان نسبت به این دوره از زندگی دیدگاهی روشن‌تر و منطقی‌تر گردد، چراکه هر سالمند برخوردار از سلامت نسبی می‌تواند برای خانواده و جامعه‌اش سودمند باشد و عملاً این احساس را تجربه کند که می‌تواند موثر واقع شود. از طرف دیگر وقوع عوارضی مثل استئوپروز و بیماری‌های قلبی - عروقی را که در درازمدت به علت یائسگی ایجاد می‌شود را نیز می‌توان به کمک هورمون درمانی به تأخیر انداخت (۷، ۱۰، ۱۵، ۱۶). لذا در این تحقیق بر آن شدیم تا میانگین سن یائسگی و عوامل مؤثر بر آن را در استان کرمان تعیین نماییم تا این قشر از جامعه در برنامه‌های بهداشتی جامعه مورد توجه قرار گیرند. همچنین با شناخت عوامل مؤثر بر یائسگی در استان به این زنان کمک نمود تا دوره یائسگی را در سنین بالاتر تجربه کنند و از عوارض جسمی و روانی یائسگی بیشتر مصون بمانند.

## روش تحقیق

این پژوهش یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که به منظور تعیین میانگین سن یائسگی و عوامل مؤثر بر آن در استان کرمان انجام شد. جمعیت مورد مطالعه زنان ۴۰ تا ۶۰ سال در ۲۰۰۰ خانوار (۱۰۰۰ خانوار شهری و ۱۰۰۰ خانوار روستایی) بودند که به طور خوشه‌ای در سطح استان کرمان مشخص شدند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر پرسش‌نامه‌ای تهیه گردید که به وسیله پرسشگران با مراجعه به منازل این ۲۰۰۰ خانوار و مصاحبه مستقیم تکمیل گردید. بخش اول سؤالات مربوط به خصوصیات دموگرافیک و بخش دوم مربوط به عوامل احتمالی مؤثر بر یائسگی و وجود علائم یائسگی در دوره پری‌منوپوز بود. سؤالات مطرح شده شامل زمان قطع کامل قاعدگی بر اساس اظهار پرسش شونده‌گان، تعداد حاملگی، تعداد زایمان، تعداد فرزندان و تعداد سقط جنین، سن اولین و آخرین حاملگی و سن اولین قاعدگی بود. همچنین از سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری و همچنین سیگار کشیدن و سابقه عمل جراحی بر روی دستگاه تناسلی، نوع عمل جراحی و سنی که در آن عمل انجام شده سؤال گردید. سؤالات دیگری در رابطه با علائم یائسگی در دوره پره‌منوپوز (Premenopause) شامل بی‌خوابی، گرگرفتگی، و کاهش میل جنسی نیز وجود داشت. گذشتن حداقل ۱۲ ماه از آخرین قاعدگی و دارا بودن علائم هیپوستروژنمی مثل افسردگی، گرگرفتگی، تریق، بی‌خوابی و کاهش میل جنسی ملاک یائسگی قرار گرفت. خانم‌هایی که به دنبال عمل جراحی هیستریکتومی، اووفاکتومی دو طرفه یا هر دو قطع قاعدگی داشتند (یائسگی غیر فیزیولوژیک) حذف گردیدند و در بقیه افراد سن متوسط یائسگی و عوامل مؤثر بر آن تعیین گردید.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های پرسش‌نامه وارد رایانه گردید و با کمک نرم‌افزار آماری EPI6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین ارتباط بین سن یائسگی و سایر متغیرها از آزمون‌های ۱ و آنالیز واریانس یک‌راهه و جهت تعیین دیگر اهداف فرعی از آزمون  $\chi^2$  با ضریب اطمینان ۹۵٪ استفاده گردید.

## نتایج

این پژوهش به منظور تعیین میانگین سن یائسگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان ۴۰ تا ۶۰ سال استان کرمان انجام شد. تعداد زنان این محدوده سنی این خانوارها ۵۷۳ نفر بود که اکثریت آنان (۶۱٪) در سنین ۴۰ تا ۵۰ سال بودند. میانگین سن یائسگی در کل جمعیت مورد مطالعه ۴۸ سال با انحراف معیار ۴/۷ به دست

### سن آخرین حاملگی

در رابطه با سن آخرین حاملگی ۵ نفر به این پرسش پاسخ ندادند. در سایر زنان اکثریت افراد (۵۵/۱٪) سن آخرین حاملگی خود را بین ۳۶ تا ۴۵ سال ذکر کردند. ۳/۶٪ نیز در سن بالای ۴۵ سال آخرین حاملگی خود را داشته‌اند.

میانگین سن یائسگی در زنان یائسه‌ای که سن آخرین حاملگی آنها بین ۲۶ تا ۴۵ سال بود ۴۶/۳ سال به دست آمد و در زنان یائسه‌ای که در سنین بیشتر از ۴۵ سال آخرین حاملگی خود را داشته‌اند این رقم ۵۰/۷۲ سال به دست آمد (جدول ۲). تعیین سن متوسط یائسگی با در نظر گرفتن سن آخرین حاملگی در زنان یائسه نشان داد که بین سن آخرین حاملگی و سن یائسگی ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P < 0.001$ ).

### سن اولین قاعدگی

برای بررسی سن اولین قاعدگی زنان مورد مطالعه در سه گروه قرار گرفتند. گروه اول شامل زنانی که قبل از ۱۲ سالگی به سن قاعدگی رسیده بودند (۱۳/۱٪). گروه دوم که اکثریت را تشکیل می‌داد در سنین ۱۳ تا ۱۶ سال و گروه سوم بین سنین ۱۷ تا ۲۰ سال اولین قاعدگی را داشتند. ۲۷ نفر نیز سن اولین قاعدگی خود را بخاطر نداشتن.

میانگین سن یائسگی در زنانی که بین سنین ۱۳ تا ۱۶ سال قاعده شده بودند ۴۸/۲ سال به دست آمد و در زنانی که در سنین ۱۷ تا ۲۰ سال قاعده شده بودند این رقم ۵۰ سال بود. اما بررسی‌های آماری ارتباط معنی داری بین سن اولین قاعدگی و سن یائسگی نشان نداد ( $P = 0.51$ ).

### مصرف قرص‌های ضد بارداری

۳۷/۱٪ از زنان مورد مطالعه سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری داشتند که با توجه به سؤالات پرسش‌نامه نحوه مصرف را نیز مشخص کرده بودند. تنها ۱۸/۷٪ قرص‌ها را به صورت دائمی و مرتب مصرف کرده بودند. ۵۸/۷٪ زنان نیز قرص‌های ضد بارداری مصرف نکرده بودند. ۴/۲٪ زنان به سؤال مربوط به مصرف قرص پاسخ نداده بودند.

در بین زنان یائسه مصرف کننده قرص‌های ضد بارداری اکثریت آنان (۶۹/۹٪) کمتر از ۴ سال این قرص‌ها را مصرف کرده بودند و ۳۰/۱٪ از زنان بیشتر از ۴ سال سابقه مصرف این قرص‌ها را داشتند (جدول ۳).

میانگین سن یائسگی در زنان یائسه نیز در همین دو گروه مورد بررسی قرار گرفت که سن متوسط یائسگی در زنانی که سابقه

آمد و پس از حذف نمونه‌هایی که به طور غیر فیزیولوژیک یائسه شده بودند، سن متوسط یائسگی فیزیولوژیک ۴۸/۴ سال با انحراف معیار ۴/۶ حاصل شد.

از ۵۷۳ نفر نمونه مورد مطالعه ۲۵۲ نفر (۴۴٪) قطع قاعدگی داشته و به سن یائسگی رسیده بودند که بعد از حذف زنانی که به طور غیر فیزیولوژیک یائسه شده بودند تعداد زنان یائسه فیزیولوژیک به ۲۲۴ نفر رسید. زنان اکثراً در سن ۴۶ تا ۵۰ سال یائسه شده بودند و تنها ۵/۵٪ از آنان در سنین بالای ۵۵ سال به سن یائسگی رسیده بودند. توزیع سنی قطع کامل قاعدگی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: توزیع سنی فراوانی قطع کامل قاعدگی زنان یائسه در نمونه مورد پژوهش در زنان شهری و روستایی ۴۰ تا ۶۰ ساله استان کرمان در سال ۱۳۷۶

سن قطع کامل قاعدگی	فراوانی	درصد
کمتر از ۳۵ سال	۲	۰/۸٪
۳۶-۴۰ سال	۱۹	۷/۵٪
۴۱-۴۵ سال	۵۲	۲۰/۷٪
۴۶-۵۰ سال	۱۲۳	۴۸/۸٪
۵۱-۵۵ سال	۴۲	۱۶/۷٪
بیشتر از ۵۵ سال	۱۴	۵/۵٪
جمع	۲۵۲	۱۰۰٪

به منظور تعیین عوامل مؤثر در سن یائسگی در منطقه عوامل زیر بررسی و نتایج به شرح زیر به دست آمد.

### سن اولین حاملگی

۱۶ نفر از زنان هیچ حاملگی نداشته (۲/۸٪) و ۴ نفر نیز سن اولین حاملگی خود را دقیقاً به خاطر نداشتن. سن اولین حاملگی در اکثریت زنان در سنین ۱۶ تا ۲۰ سال بوده (۵۱/۸٪) و تنها ۵٪ زنان برای اولین بار در سنین ۴۰-۲۶ سال حامله شده بودند.

تعیین سن متوسط یائسگی با در نظر گرفتن سن اولین حاملگی در زنان یائسه نشان داد که بین سن اولین حاملگی و سن یائسگی ارتباط معنی داری وجود ندارد.

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه مورد پژوهش ۲۲۴ نفری زنان یائسه فیزیولوژیک استان کرمان بر حسب

سن آخرین حاملگی

انحراف معیار	میانگین	درصد	فراوانی	سن آخرین حاملگی
۱/۰۹	۴۸/۸	٪۲/۳	۵	حاملگی نداشته
۲/۹۵	۵۰	٪۵/۸	۱۳	کمتر از ۲۵ سال
۵/۵۸	۴۶/۳۲	٪۲۶/۳	۵۹	۲۶-۳۵ سال
۴/۲۵	۴۸/۸۸	٪۵۷/۶	۱۲۹	۳۶-۴۵ سال
۳/۲	۵۰/۷۲	٪۸	۱۸	بیشتر از ۴۵ سال
		٪۱۰۰	۲۲۴	جمع

جدول ۳: توزیع فراوانی نمونه پژوهشی ۷۳ نفری از زنان یائسه استان کرمان بر حسب مدت مصرف

قرص‌های ضد بارداری

انحراف معیار	میانگین سنی	درصد	فراوانی	مدت استفاده از ocp
۴/۹	۴۶/۸	٪۶۹/۹	۵۱	کمتر از ۴ سال
۳/۶	۵۰/۳	٪۳۰/۱	۲۲	بیشتر از ۴ سال
		٪۱۰۰	۷۳	جمع

تناسلی می‌تواند سن یائسگی را کاهش دهد.

در مورد تأثیر نوع عمل جراحی بر سن یائسگی تعداد نمونه‌های مورد نظر بسیار کم بود و نتایج به دست آمده قابل بررسی نمی‌باشد. در کل زنان یائسه تنها ۵ نفر سابقه عمل جراحی لوله بستن داشتند که میانگین سن یائسگی در آنها ۴۴/۸ سال بود. همچنین ۴ نفر (۱/۸٪) نیز سابقه عمل جراحی برداشتن یک تخمدان را ذکر کردند که میانگین سن یائسگی آنان ۴۷ سال به دست آمد.

پژوهش حاضر نشان داد که تعداد حاملگی، تعداد زایمان و تعداد فرزندان، تعداد سقط، محل زندگی (شهری - روستایی)، شغل، شغل همسر و وضعیت تأهل تأثیری بر سن یائسگی نداشتند.

### بحث و نتیجه‌گیری

مهمترین یافته حاصل از این پژوهش که در حقیقت هدف اصلی این تحقیق بوده مشخص کردن میانگین سن یائسگی در استان کرمان می‌باشد که ۴۸/۴ سال با انحراف معیار ۴/۷ به دست آمد. این رقم پس از حذف نمونه‌هایی که به طور غیر فیزیولوژیک و به دنبال اعمال جراحی از قبیل هیسترکتومی، اوفورکتومی دو طرفه یا هر دو با هم یائسه شده بودند به دست آمد که در مقایسه با

مصرف قرص کمتر از ۴ سال داشتند ۴۶/۸ سال و در زنانی که بیشتر از ۴ سال این قرص‌ها را مصرف کرده بودند ۵۰/۳ سال به دست آمد. این نتایج نشان می‌دهد مصرف طولانی‌تر قرص‌های ضد بارداری منجر به تأخیر سن یائسگی می‌شود ( $P < 0.0006$ ).

### سیگار کشیدن

در جمعیت مورد مطالعه تنها ۱۹ نفر از زنان سیگاری بودند (۳/۳٪). میانگین سن یائسگی در زنان یائسه‌ای که سیگاری بودند (۹ نفر) ۴۵ سال و در زنان یائسه غیر سیگاری ۴۸/۵ سال به دست آمد. اما از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین این دو گروه وجود نداشت.

### سابقه عمل جراحی بر روی دستگاه تناسلی

بررسی از نظر سابقه عمل جراحی بر روی دستگاه تناسلی نشان داد که ۱۴۳ نفر (۲۵٪) از نمونه مورد پژوهش سابقه عمل جراحی بر روی دستگاه تناسلی داشتند. میانگین سن یائسگی در زنانی که سابقه عمل جراحی بر روی دستگاه تناسلی داشتند (۴۶/۱ سال) با زنانی که سابقه عمل جراحی بر روی دستگاه تناسلی نداشتند (۴۸/۷ سال) تفاوت آماری معنی‌داری را بین این دو گروه نشان می‌دهد ( $P < 0.01$ ). عمل جراحی بر روی دستگاه

حاملگی و زایمان بیشتر در زنان روستایی، عدم مصرف قرص‌های ضدبارداری و سیگار نکشیدن می‌تواند باعث یائسگی در سنین بالاتر در آنان شود (۴،۷،۱۵).

در بسیاری از تحقیقات به عمل آمده به این نتیجه دست یافته‌اند که وضعیت فرهنگی - اجتماعی پایین باعث می‌شود که زنان زودتر به سن یائسگی برسند برعکس وضعیت فرهنگی - اجتماعی مناسب منجر به یائسگی در سنین بالاتر می‌شود (۳،۵،۱۳). نتیجه به دست آمده در استان کرمان احتمالاً حاکی از دسترسی خوب و راحت زنان روستایی به امکانات و خدمات بهداشتی و همینطور نشان دهنده تأثیر آموزش‌های بهداشتی در زنان روستایی باشد که باعث بالا رفتن فرهنگ بهداشتی در این زنان شده است.

در این مطالعه تا حدی تأثیر وضعیت اقتصادی خانواده نیز مورد بررسی قرار گرفته است. سؤالاتی که در رابطه با شغل زن، شغل همسر، مسؤول یا نان‌آور خانواده بودن زنان پرسیده شده است، جهت ارزیابی وضعیت اقتصادی خانواده و وجود شرایط زندگی بوده است که نتیجه حاصل از آن نشان می‌دهد که هیچ یک تأثیری در سن یائسگی نداشته‌اند.

۲- زنان مجرد در این مطالعه ۵ نفر بودند که میانگین سنی آنها ۴۷/۸ سال بود و تنها یک نفر زن مجرد یائسه شده بود که سن یائسگی ۴۷ سال داشت. در زنان متأهل میانگین سن یائسگی ۴۸/۴ سال به دست آمد. با وجود اینکه زنان مجرد بسیار کم بودند و به دلیل حجم کم نمونه نمی‌توان نتیجه به دست آمده را تعمیم داد اما می‌توان این نظریه را پذیرفت که در زنان مجرد به علت فعالیت مداوم تخمدان‌ها و تحریک پی‌درپی فولیکول‌ها تحت تأثیر هورمون‌های هیپوفیزی باید زودتر به سن یائسگی برسند. این نظریه همچنین در مورد زنانی که نازا می‌باشند نیز صدق می‌کند. در منابع مختلف نیز ذکر شده است که یائسگی در زنان *Nuliparus* زودتر رخ می‌دهد (۴،۷). در این پژوهش میانگین سن یائسگی در زنان نازایی که به سن یائسگی رسیده بودند ۴۸/۸ سال بود. در مقایسه زنانی که تعداد حاملگی آنها ۸ تا ۲۰ نوبت بود و سن متوسط یائسگی ۴۹/۲ سال داشتند. اما از نظر آماری ارتباط معنی‌داری بین تعداد حاملگی‌ها و سن یائسگی به دست نیامد.

۳- نتایج به دست آمده از تأثیر تعداد زایمان، تعداد سقط و تعداد فرزندان نیز نشان داد که هیچ کدام از این عوامل در سن یائسگی تأثیری نداشته‌اند. مطالعات مختلف نیز نظرات گوناگونی در این مورد ارائه داده‌اند. در مطالعه‌ای آمده است که افزایش تعداد زایمان منجر به تأخیر در سن یائسگی می‌شود اما وجود

میانگین سن یائسگی به دست آمده در مطالعات مختلف، در این منطقه (۱،۲،۴،۵،۷) قابل قبول می‌باشد.

براساس مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر سن متوسط یائسگی را بین ۵۰ تا ۵۲ سالگی تعیین کرده‌اند (۷،۸،۱۵) و با توجه به اینکه سن میانه یائسگی سنی است که در آن سن ۵۰٪ زنان یائسه می‌شوند محدوده سنی برای یائسگی حدود ۴۸ تا ۵۵ سال بیان شده است (۱۵).

در سال ۱۳۷۴ مطالعه‌ای برای تعیین سن متوسط یائسگی در شهر کرمان بر روی مراجعین به درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی شهر انجام شد. براساس این مطالعه میانگین سن یائسگی فیزیولوژیک در شهر کرمان ۴۸/۷ سال بود (۲). با توجه به اینکه تحقیق حاضر زنان روستایی را شامل شده است تأثیر عوامل احتمالی سوء تغذیه و وضعیت اجتماعی و فرهنگی، تعداد زایمان بیشتر و غیره در این مطالعه شاید بتواند توجیهی برای اختلاف مختصر نتایج به دست آمده در این دو تحقیق باشد (۴،۵،۷).

در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۶ در جنوب شهر تهران انجام شد میانگین سن یائسگی ۴۷/۳ سال به دست آمد و تعداد زایمان، تعداد حاملگی، تعداد سقط، روش پیشگیری از بارداری، سیگار کشیدن، وضعیت اجتماعی و اقتصادی هیچ یک در سن یائسگی تأثیری نداشته است (۱). این یافته‌ها با نتایج به دست آمده در این تحقیق هم‌خوانی دارد.

سن یائسگی می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد. تنها تأثیر تعداد معدودی از این عوامل بر سن یائسگی شناخته شده است و اثر اکثر این عوامل هنوز مورد بحث است. در مطالعات مختلف انجام شده نتایج گوناگونی به دست آمده، بعضی از این تحقیقات عواملی را مؤثر دانسته و مطالعات دیگر کاملاً اثر آن عوامل را نفی کرده‌اند. با توجه به این مطالب ضرورتاً نمی‌توان انتظار داشت نتایج به دست آمده در کشورهای مختلف یکسان باشد. در کشور ما تحقیقات وسیعی در این زمینه انجام نگرفته است و ضرورت انجام آن در سایر استان‌ها و رسیدن به یک نتیجه کلی احساس می‌گردد.

در این تحقیق جهت تعیین عوامل دخیل در سن یائسگی زنان استان کرمان و در نهایت مرتفع کردن این عوامل در برنامه‌های بهداشتی آینده تعدادی از این موارد بررسی گردیدند از جمله:

۱- در این پژوهش تفاوتی در سن متوسط یائسگی بین زنان شهری و روستایی وجود نداشت. گرچه تصور می‌گردد عواملی مثل تحصیلات کمتر، وضعیت اقتصادی و فرهنگی پایین و سوء تغذیه بیشتر در زنان روستایی منجر به یائسگی در سنین پایین‌تر در این زنان شود (۴،۵،۷) اما از طرف دیگر عواملی مثل تعداد



افتادن یائسگی می شود را مصرف سیگار دانسته که باعث می شود یائسگی ۱/۵ سال جلو بیفتد (۱۵). نتیجه به دست آمده در این مطالعه نیز نشان می دهد که زنان سیگاری ۳/۵ سال زودتر از زنانی که سیگار نمی کشند یائسه شده اند. اما با توجه به حجم کم نمونه سیگاری که تنها ۹ نفر از زنان یائسه سیگاری بوده اند اختلاف از نظر آماری معنی دار نشده است.

۸- از عوامل دیگری که براساس نتایج این تحقیق می تواند منجر به یائسگی در سنین پایین تر شود اعمال جراحی انجام گرفته بر روی دستگاه تناسلی می باشد. در مورد این مطلب که نوع عمل جراحی انجام شده بر روی دستگاه تناسلی چه تأثیری در سن یائسگی دارد با توجه به تعداد بسیار کم نمونه ها پاسخ به آن محتاطانه می باشد و نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. در این مطالعه تعداد زنان یائسه ای که تحت عمل لوله بستن قرار گرفته بودند تنها ۵ نفر بود که سن متوسط یائسگی در آنها ۴۴/۸ به دست آمد. زنان یائسه ای که عمل جراحی برداشتن یک تخمدان را داشتند ۴ نفر با متوسط سن یائسگی ۴۷ سال بودند.

بنابراین عوامل شهری یا روستایی بودن، سن اولین قاعدگی، سن اولین حاملگی، تعداد زایمان ها، تعداد سقط، تعداد فرزندان، مجرد یا تاهل و نازایی در سن یائسگی مؤثر نبوده و تنها سن آخرین حاملگی، مصرف قرص ضدبارداری، انجام عمل جراحی و مصرف سیگار تأثیر داشته است.

در پایان باید متذکر شد که دوران یائسگی در طول حیات زنان از اهمیت خاصی برخوردار است و باید اقداماتی صورت گیرد تا دیدگاه پزشکان و زنان نسبت به این دوره از زندگی دیدگاهی روشن تر و منطقی تر گردد. همچنین با شناخت عوامل مؤثر بر یائسگی می توان به زنان کمک کرد و تا دوره یائسگی را در سنین بالاتر تجربه کنند. آموزش های لازم در این زمینه نیز باید جزء برنامه های بهداشتی قرار گیرد تا بتوان با این آموزش ها به زنان کمک کرد تا دوران سالمندی را با موفقیت و سلامتی نسبی پشت سر بگذرانند.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان است که در ابتدای سال ۷۷ خانمه بافته است. مجریان طرح رحمت بی شائیه سرکار خانم فریبا نخعی (اینترن دانشگاه علوم پزشکی کرمان) و آقای دکتر محمدرضا موسوی را قدر دانسته از آنها و همچنین از پرسنل محترم مرکز بهداشت کرمان و حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به دلیل همکاری های بی دریغشان کمال تشکر و امتنان را دارم.

سقط های خودبخودی، تعداد حاملگی ها و سن اولین زایمان را بر سن یائسگی بی تأثیر دانسته است (۵،۱۴). در کتاب Speroff نیز چنین ذکر شده که تعداد زایمان هیچ تأثیری در سن یائسگی ندارد (۱۵). یافته دیگری که ضمن این بررسی به دست آمد شیوع نازایی زنان مطالعه حاضر بود که تقریباً ۲٪ به دست آمد.

۴- در این مطالعه از نظر آماری سن اولین حاملگی تأثیری در سن یائسگی نداشت. در جمعیت مورد مطالعه سن متوسط یائسگی در زنانی که اولین حاملگی خود را در سنین ۱۰ تا ۱۵ سال داشتند ۴۹/۰۱ بود و در زنانی که در سن ۲۶ تا ۴۰ سال برای اولین بار حامله شده بودند ۴۸ سال بود. می توان گفت که وجود اولین حاملگی در سنین پایین تر می تواند همراه با تعداد حاملگی و زایمان بیشتری باشد که همراه با تأخیر در سن یائسگی است. در مورد سن آخرین حاملگی برعکس این مطلب صادق است. در این پژوهش نیز در زنانی که آخرین حاملگی خود را در سنین بالای ۴۵ سال داشتند سن متوسط یائسگی ۵۰/۷ سال بود و اختلاف معنی داری بین سن آخرین حاملگی و سن یائسگی مشاهده گردید.

۵- بر اساس مطالب تئوری می توان حدس زد که شروع زودتر فعالیت تخمدان ها احتمالاً همراه با یائسگی در سنین پایین تر می باشد. در واقع اینچنین به نظر می رسد که زنانی که زودتر به سن قاعدگی (منارک) می رسند باید زودتر یائسه شوند. در این مطالعه زنانی که قبل از ۱۶ سالگی قاعده شده بودند سن متوسط یائسگی ۴۸/۲ سال داشتند در مقایسه با زنانی که بین ۱۷ تا ۲۰ سالگی قاعده شده بودند که میانگین سن یائسگی ۵۰ سال داشتند. اما از نظر آماری بین دو گروه اختلاف معنی داری نبود. در دو مطالعه دیگر نیز همین نتیجه را به دست آوردند (۵،۱۴).

۶- در مورد مصرف قرص های ضدبارداری نیز نتایج حاصل در مطالعات انجام شده نشان می دهد که زنانی که از قرص های ضدبارداری استفاده نکرده اند زودتر به سن یائسگی می رسند (۴،۵).

این مطالعه نیز نشان می دهد که زنانی که بیشتر از ۴ سال قرص های ضدبارداری مصرف کرده اند تقریباً ۳ سال دیرتر از زنانی که مصرف این قرص ها را کمتر از ۴ سال داشته اند به سن یائسگی رسیده اند که در واقع نشانگر آن است که مصرف بیشتر قرص های ضدبارداری باعث تأخیر در سن یائسگی می شود.

۷- تنها عاملی که تأثیر آن در سن یائسگی در تمام مطالعات انجام گرفته تأیید شده است سیگار می باشد (۳،۵،۷،۱۵،۱۶). سیگار کشیدن باعث می شود که یائسگی زودتر ایجاد شود. در مطالعات مرکز بهداشتی ماساچوست تنها عاملی که باعث جلو

## Summary

Determination of the Mean Age of Menopause and its Distribution in Terms of Known Variables in Kerman  
Z. Kamyabi MD<sup>1</sup>; M. Aflatonian MPH<sup>2</sup>; and A. Bahrampour PhD<sup>3</sup>

1. Assistant Professor of Obstetrics & Gynecology 2. Kerman Provincial Public Health Center 3. Assistant Professor of Biostatistics Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

*This research is a cross-sectional and descriptive study for determining of the mean age of menopause and related factors in Kerman province. The sample included 2000 of Kerman families which chosen by clustering method, and the women of 40-60 years were studied. The women who had not become menopause physiologically were omitted. So the sample size decreased to 224 (102 urban, 122 rural). The data collected by questionnaire. The mean age of menopause for the whole population was 48 and this characteristic for the physiological menopause was 48.4. The results showed that the being urban and rural, occupation, education, husband's occupation, gravids, parities, abortions and children make no significancy on mean age of menopause. Also it showed that there was no significancy between age of first gravida and age of menopause, but if the last gravida was after 45 it could delay the menopause significiantly ( $P < 0.01$ ). Besides long term oral contraceptives can affected on delaying of menopause ( $P < 0.01$ ). There was no significancy between smoking and menopause age. The mean age of those women who had gynecological operation was less than the others. Finally its concluded that the mean age of menopause in this region is less than the international reports.*

*Journal of Kerman University of Medical Sciences, 1998; 5(4): 178-185*

**Key Word:** Menopause, Mean Age, Effective Factors, Contraceptive Pill, Cigarette

## منابع

۱. ملک افصلی، حسین، نقوی، محسن، اکبریان، رسول، بی‌بی‌امین، انسیه: سن شروع یائسگی و تعیین عوامل مؤثر بر آن در ۴۰۰ زن ۶۰-۴۹ ساله ساکن جنوب شهر تهران در سال ۱۳۷۶. هفته‌نامه پزشکی امروز، آبان ۱۳۷۶، شماره ۲۱۰، ص ۸
۲. مهندسی، شراره: تعیین میانگین سن یائسگی در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی شهر کرمان در سال ۱۳۷۴. کرمان، ۱۳۷۴
3. Alvarado ZG, Rivera DR, Ruiz MR, Flores LF, Malacara JM and Forsbach G. Factors possibly associated with the age at the onset of menopause. *Ginecol Obstet Mex* 1995; 63: 432-438
4. Garrido Iatorre F, Lazcano Ponce EC, Lopez Carrillol and Hernandez Avila M. Age of natural menopause among women in Mexico city. *INTJ Gynecol OBSTET*. 1996; 53(2) 159-166.
5. Gold EB. Dietary and behavioral detrimnants of menopause. *Clin Cansalt Obstet Gynecol* 1996; 8(1): 21-26.
6. Harris MB. Growing old gracefully, age concealment and gender. *J Gerontol* 1994; 49(4): 149-158
7. Hurd WW. Menopause. In: Berek JS, Adashi EY and Hillard PA. *Novak's Gynecology*. 12th ed., 1996; pp981-990.
8. Ryan KJ, Berkowitz R and Barbieri RL: *Kistner's Gynecology , Principles and Practice*. 6<sup>th</sup> ed. 1995; pp437-460.
9. Kingkade WW and Torrey BB. The evolving demography of aging in the united states of American and the former USSR. *World Health Stat Q* 1992; 45(1): 15-28.
10. Liberman UA, Weiss SR, Brroll J, et al. Effect or oral olendronate on bone mineral

- density and the incidence of fracture in postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 1995; 333(22): 1437-1443
11. Maheux R, Naud F, Rioux M, *et al.* A randomized, double - blinded, placebo - controlled study on the effect of conjugated estrogens on skin thickness. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170(2): 642-649.
  12. Reid IR, Ames RW, Evans MC, Gamble GD and Sharpe SJ. Long - term effects of calcium supplementation on bone loss and fractures in postmenopausal women. A Randomized controlled trial. *Am J Med* 1995; 98(4): 331-335
  13. Riggs BL, O'fallon WM, Lane A, *et al.* Clinical Trial of fluoride therapy in postmenopausal osteoporotic women: extended observations and additional analysis. *J Bone Miner Res* 1994; 9(2): 265-275
  14. Sosa Henriquez M, Navarro Rodriguez MC, Liminana Canal JM, *et al.* Age of Menopause onset in Canary Islands women. *Rev Sanid Hig Publica Madr* 1994; 68(3): 385-391.
  15. Speroff L, Glass RH and Kase NG: Clinical gynecologic endocrinology and Infertility 15th ed., 1994; pp583-631.
  16. Torgerson DJ, Avenell A, Russell IT and Reid DM. Factor associated with onset of menopause in women aged 45-49. *Maturitas* 1994; 19(2): 83-92.
  17. Van der Schouw YT, Van der Graaf Y, Steyerberg EW, Eijkemans JC and Banga JD. Age at menopause as a risk factor for cardiovascular mortality. *Lancet* 1996; 347(9003): 714-718.