مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هفدهم، شماره ۳، اسفند ۱۳۹۳، صفحه ۶۷-۶۰

سن یائسگی و عوامل مرتبط با آن در زنان شهر بابل

مرضیه فغانی آغوزی (BSc)[۱]، افسانه باباپور (BSc)[۱]، فاطمه بیانی (MD,MPH)[۲]، صغری خانی (MSc)[۳*]، یدالله جنتی (PhD)[۴]، امیر همتا (MSc)[۵]

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، معاونت بهداشتی بابل
۳- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۴- دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۵- گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

دریافت: ۹۲/۱۲/۲۰، اصلاح:۹۳/۵/۹، پذیرش:۹۳/۹/۵

خلاصه

سابقه و هدف: یائسگی، نقش کلیدی در زندگی یک زن ایفا میکند. زنان حدود یک سوم از عمر خود را در سنین پس از یائسگی می گذرانند و از طرفی یائسگی، نسبت به سایر دوران ها کمتر مطالعه شده است. این مطالعه به منظور تعیین سن یائسگی و عوامل مرتبط با آن در زنان یائسه شهر بابل انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی با نمونه گیری خوشه ای بر روی ۳۰۰ زن یائسه که از طریق پرسش از درب همه منازل مناطق قرعه کشی شده، شناسایی شدند، انجام شد. پرسشنامه شامل سن یائسگی، شاخص توده بدنی، سن منارک، سن اولین بارداری، مدت استفاده از روش جلوگیری هورمونی، چپ دستی، شاغل بودن، نظم قاعدگی، ورزش، دخانیات، تحصیلات زن و همسر، تاهل، بعد خانوار، تعداد زایمان و سقط؛ به صورت چک لیست تهیه و استرس توسط پرسشنامه هولمز و راهه بررسی شد.

یافته ها: میانگین سن یائسگی ۵۰/۰۲±۰/۲۱ سال، طول مدت ازدواج ۴۲/۱۰±۰/۶۳ سال، سن به هنگام آخرین بارداری ۳۵/۱۵±۰/۳۵ سال و مدت زمان شیردهی ۱۰۶/۰۲±۳/۵ ماه بود. بین طول مدت ازدواج، سن آخرین بارداری، نمره استرس و مدت شیردهی با سن یائسگی ارتباط معنی داری وجود داشت($p<0/001$)، اما برخی از عوامل همچون شاخص توده بدنی، نظم و سن اولین قاعدگی، مدت زمان استفاده از روش جلوگیری هورمونی و ورزش ارتباط معنی داری نداشتند.

نتیجه گیری: میانگین سن یائسگی بابل، نسبت به سایر نقاط کشور بالاتر ولی در محدوده سنی طبیعی است و با طول مدت ازدواج، سن آخرین بارداری، نمره استرس و مدت شیردهی ارتباط معنی داری داشت.

واژه های کلیدی: سن یائسگی، بارداری، قاعدگی.

مقدمه

زمان وقایع دوران باروری نظیر اولین قاعدگی، اولین حاملگی و شروع یائسگی، نقشی کلیدی در زندگی یک زن ایفا می‌کند (۱). یائسگی طبیعی، طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارتست از قطع عادت ماهیانه در زنان به دلیل توقف فعالیت فولیکولار تخمدان به مدت حداقل ۱۲ سیکل پیوسته که با حاملگی، شیردهی و یا سایر اختلالات هورمونی ارتباطی نداشته باشد (۸-۲). اما از نظر آزمایشگاهی، قطع قاعدگی همراه با کاهش استروژن خون و میزان FSH (هورمون محرک رشد فولیکول) بیشتر از ۴۰ میلی یونیت در هر لیتر، بیانگر یائسگی است(۷و۵). از آنجا که امید به زندگی زنان افزایش یافته است (طبق منابع مختلف به ۸۰-۷۰ سال) لذا هر زن حدود یک سوم (حدود ۳۰-۲۰ سال) از عمر خود را در سنین پس از یائسگی می گذراند (۱۰و۹و۷و۴و۲و۱). سن متوسط یائسگی در جوامع صنعتی ۵۱-۵۰ سال ذکر شده و حدود ۴۰ درصد زنان بطور سرشتی قبل از ۴۰ سالگی یائسه می شوند(یائسگی زودرس)(۱۲و۱۱) در حالیکه

▣ این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۳۵-۸۹ دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد.

* مسئول مقاله: صغری خانی
آدرس: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری-مامایی نسیبه. تلفن: ۳۳۳۶۷۳۴۵-۰۱۱
E-mail: s.khani@modares.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.7.4]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.60]

حیطه تغییرات سن یائسگی در ایران، حوزه ای نسبتا وسیع از ۵۲-۴۶ سال را در بر می گیرد (۱۵-۱۲و۸و۶و۳-۱). سالانه حدود ۲۵ میلیون زن در دنیا به سن یائسگی می رسند و پیش بینی می شود این میزان در سال ۲۰۳۰ به یک میلیارد و ۲۰۰ هزار نفر با افزایش سالانه ۴۷ میلیون نفر مورد جدید در سال برسد، بنابراین جمعیت جهان به سمت سالمند شدن پیش میرود(۱۶و۱). میانگین سن یائسگی در امریکا ۵۱/۴ سال(۲۰-۱۷)، آنکارای ترکیه۴/۲±۴۷ سال (۱)، لاهور پاکستان ۳/۶±۴۹ سال (۱) و در ایران ۴۹/۶ (۲۱) سال گزارش شده است بطوریکه طبق مطالعات، مثلا در شهر تهران در سال ۸۱ و ۹۰ به ترتیب ۴/۴۵±۴۸/۵۱ و ۴/۵±۴۹/۶ سال (۱۵و۴)، مشهد ۳/۷±۴۸/۲ سال (۲۲)، شاهرود ۵/۷±۵۳/۲ سال (۳)، اهواز ۴/۱۷±۴۷/۹۷ سال (۵)، گناباد ۳/۶۹±۴۶/۳۴ سال (۱۴) و مازندران ۴/۳۷±۴۷/۹۳ سال (۹) سال بوده است.

دوران یائسگی برای اغلب زنان در جوامع مختلف نوعی اضطراب و آشفتگی به دنبال دارد و با توجه به اینکه زنان، عضو کلیدی جامعه و تشکیل دهنده نیمی از جمعیت دنیا هستند، اطلاع یافتن از سن شروع یائسگی می‌تواند اساس سیاستگذاری های بهداشتی کشور در زمینه ارتقای سطح کیفی زندگی ایشان باشد (۶و۴و۲). تعیین متوسط سن یائسگی به عنوان یک شاخص بهداشتی از وضعیت تغذیه و اقتصادی- اجتماعی مورد توجه است (۵). 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 حالیکه این عوارض قابل پیشگیری هستند (۱).

طبق مطالعات متعدد، عوامل بسیاری با سن یائسگی از جمله سن منارک، وضعیت تغذیه، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، تعداد زایمان، تعداد سقط، روشهای پیشگیری از بارداری هورمونی، نژاد، مذهب، شیردهی، تحصیلات، ویژگیهای فیزیکی مثل چپ دستی،مصرف الکل و دخانیات، اعتیاد، سن اولین بارداری، سن آخرین بارداری، فعالیت بدنی، رفتارهای جنسی و ... وجود دارد ولی نتایج متناقضی از تاثیراتشان گزارش گردیده است (۲۵-۲۳و۲۰و۵-۱). بطوریکه در نتیجه تحقیقی در شهر تهران در سال ۱۳۸۴، مصرف قرصهای ضدبارداری از عوامل موثر بر کاهش سن یائسگی معرفی شد، در حالیکه همین عامل در مطالعه ای در شهرستان اهواز در سال ۸۰-۱۳۷۹، با شروع دیرتر یائسگی همراه بود (۵و۱). از طرفی یائسگی به عنوان شاخصی جهت تعیین انتهای باروری، نسبت به سایر دوران ها کمتر مطالعه شده است (۱۲و۶و۵و۱) از آنجائیکه در بررسی انجام شده به همین منظور در سطح استان مازندران در سال۱۳۸۱، شهر بابل مورد مطالعه قرار نگرفته بود (۹)، لذا این مطالعه به منظور تعیین سن یائسگی و فاکتورهای مرتبط با آن در زنان یائسه ۴۶ ساله و بالاتر شهر بابل انجام گرفت تا نتایج چنین مطالعاتی در زمینه طراحی خدمات بهداشتی مورد نیاز ایشان مفید فایده قرار گیرد و زمینه ساز تحقیقات آتی باشد.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی در شهر بابل در سال ۱۳۹۰ با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای و تصادفی ساده انجام شد. پس از کسب مجوز از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل اقدام به پرسشگری از ۳۰۰ زن یائسه از طریق مصاحبه حضوری به طریق پرسش از درب تمامی منازل مسکونی مناطق تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شد. افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند حداقل یک سال از یائسگی طبیعی آنها گذشته، سن ۴۶ ساله و بالاتر، هوشیار، متکلم به زبان فارسی یا مازندرانی و مطلع از تاریخچه قاعدگی و تولید مثل بودند، وارد مطالعه شدند. افراد با سابقه هیسترکتومی، اوفارکتومی، ابتلا به بیماریهای زمینه ای مثل دیابت و تیروئید بنابر اظهار بیمار از مطالعه خارج شدند. با توجه به اینکه میانگین سن یائسگی در مازندران در سال ۱۳۸۱ برابر ۴۷/۹۳ سال بوده است (۹)، حجم نمونه برابر با ۳۰۰ نفر با سطح اطمینان ۹۵٪، خطای مطلق ۰/۰۵ محاسبه گردید. طبق اطلاعات دریافتی از مرکز بهداشت شهرستان بابل، این شهر دارای ۱۴ پایگاه بهداشتی درمانی است که طی قرعه کشی، ۶ پایگاه انتخاب شد و با توجه به تمرکز بیشتر پایگاهها در جنوب و شرق شهر، از هر کدام ۲ پایگاه و از مناطق شمال و غرب، ۱ پایگاه انتخاب گردید و از هر پایگاه ۵۰ نمونه گرفته شد.

تقسیم بندی شهر بر روی جدیدترین نقشه شهر بابل، به صورت تقسیم به مناطق جغرافیایی شمال، جنوب، شرق و غرب صورت گرفت که در هر بخش، نمونه گیری خوشه ای و تصادفی ساده انجام شد. سپس پرسش از همه منازل بخش مذکور به جهت شناسایی زنان یائسه انجام گردید.

متوسط زمان مصاحبه، ۱۵ دقیقه بود که ضمن آن، وزن، قد و فشار خون زن یائسه توسط اعضای تیم اندازه گیری شد. مجریان طرح متعهد شدند که قبل از مصاحبه، تفهیم کار و کسب رضایت آزمودنی بشکل شفاهی صورت گیرد، مصاحبه بدون درج نام انجام شد. اطلاعات افراد محفوظ بوده و نتایج حاصله، صرفا به سازمان مربوطه گزارش شد. اطلاعات در پرسشنامه ای ثبت شد که شامل سه قسمت بود، در قسمت اول مشخصات دموگرافیک نمونه ها ثبت شد، در قسمت دوم سن نمونه ها به هنگام یائسگی و در قسمت سوم عوامل مرتبط با سن یائسگی درج گردید.

متغیرهای مرتبط با یائسگی در این پرسشنامه شامل سن یائسگی، طول مدت ازدواج، منارک، سن اولین و آخرین بارداری، فشار خون، شاخص توده بدنی، مدت زمان استفاده از روشهای جلوگیری هورمونی، چپ دستی، شاغل بودن، شغل همسر، نظم قاعدگی، ورزش، استعمال دخانیات، میزان تحصیلات زن یائسه و تحصیلات همسر، وضعیت تاهل، بعد خانوار، تعداد زایمان، تعداد سقط و میزان استرس بود. عامل استرس توسط پرسشنامه استاندارد Holmes و همکاران که روایی و پایایی آن طی مطالعه ای با عنوان بررسی ارتباط بین زایمان زودرس با استرس ناشی از حوادث زندگی در دوران بارداری توسط خانم Ardakani و همکاران کنترل گردید، بررسی شد (۲۵).

مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی (جدول استرس زندگی) (Holmes & Rahe Questionnaire) (۱۹۶۷) تا حدود زیادی به عنوان معیاری برای تفسیر تغییرات و آسیب پذیری در برابر بیماری های ناشی از استرس مورد استفاده قرار گرفته است. امتیاز ۱۵۰ و کمتر به معنای تغییرات اندک در زندگی است و امکان بیمار شدن نیز کمتر است. امتیاز ۳۰۰-۱۵۰ به این معناست که به احتمال ۵۰ درصد در دو سال آینده با مشکلاتی در زمینه سلامتی روبه رو خواهد شد و امتیاز بیش از ۳۰۰ امکان بیماری را تا ۸۰ درصد افزایش می دهد. پرسش ها با تاکید بر حوادث قبل از یائسگی پرسیده شد، به همین منظور قبل از پرسش از موارد پرسشنامه، از آزمودنی درخواست شد تا ضمن یادآوری دو سال قبل از یائسگی به سوالات مربوطه پاسخ دهد. داده با استفاده از

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.7.4]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.60]

نرم افزار SPSS ۱۸ و آزمونهای رگرسیون لجستیک، رگرسیون خطی و کای اسکوئر تجزیه و تحلیل شدند و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این تحقیق، ۳۰۰ زن یائسه مورد مطالعه قرار گرفتند که میانگین سن یائسگی در این زنان ۰/۲۱±۵۰/۰۲ سال بود. میانگین طول مدت ازدواج، منارک، سن اولین و آخرین بارداری به ترتیب ۰/۶۳±۴۲/۱۰، ۰/۷۱±۱۳/۲۹، ۰/۲۴±۱۹/۵۵ و ۰/۳۵±۳۵/۱۵ سال بودند. اختلاف آماری معناداری بین سن یائسگی با شاخص توده بدنی، سن منارک، سن اولین بارداری، مدت زمان استفاده از روشهای جلوگیری هورمونی و سن یائسگی مادر مشاهده نگردید. چپ دستی، شاغل بودن، شغل همسر، نظم قاعدگی، ورزش، استعمال دخانیات، میزان تحصیلات زن یائسه و تحصیلات همسر، وضعیت تاهل، بعد خانوار، تعداد زایمان و تعداد سقط نیز با سن یائسگی ارتباط نداشتند. ۱٪ از کل زنان مورد مطالعه مجرد، ۸۷/۳ درصد متاهل، ۱۰/۳ درصد بیوه و ۱/۳ درصد مطلقه یا متارکه در عین تاهل بوده اند. اختلاف میانگین سن یائسگی در گروه چپ دست و راست دست، فاقد ارتباط معنی دار بوده که این میانگین در گروه چپ دست ها ۴/۵۲±۴۹/۲۷ و در راست دست ها ۳/۵۷±۵۰/۰۸ سال گزارش شد.

میانگین سن یائسگی در زنان شاغل ۳/۶۸±۵۰/۱ و در زنان خانه دار ۳/۴۲±۴۹/۶۰، در زنانی که شوهران شان کارمند بودند، ۳/۷۸±۴۹/۸۹ و در آنها که شوهرانی با شغل آزاد داشتند ۳/۶±۵۰/۱۱ سال بود که حاکی از این بود که شغل زن و همسرش فاقد ارتباط معنی دار با یائسگی بودند. ۹۵/۳ درصد از زنان مورد مطالعه دارای قاعدگی منظم قبل از یائسه شدن بوده اند که دارای میانگین سن یائسگی ۳/۶۳±۵۰/۰۹ سال بودند در مقابل، این میانگین در افراد فاقد نظم قاعدگی ۳/۸±۴۸/۵۰ سال گزارش شد که از نظر آماری فاقد اختلاف معنی دار بودند.

این میانگین در زنان یائسه ورزشکار ۳/۵۲±۴۹/۴۹ سال و غیرورزشکار ۳/۶۶±۵۰/۱۲ سال گزارش شد که از نظر آماری فاقد اختلاف معنی دار بودند. متوسط سن یائسگی در مادران خانم های یائسه، ۴/۳۷ ±۴۹/۰۷ سال بود و علیرغم ارتباطی که در میانگین سن یائسگی خواهران با سن یائسگی دیده شد ($p=۰/۰۱۲$)، این میانگین با سن یائسگی مادران آنها، ارتباط معنی داری نداشت (جدول ۱). فشارخون بالا، طول مدت ازدواج، سن آخرین بارداری، مدت زمان شیردهی و نمره استرس با سن یائسگی ارتباط داشتند ($p<۰/۰۰۱$). طبق یافته-های آماری سن یائسگی به ازای افزایش ۱ واحد فشار خون، ۱/۱۷۸ سال ($p<۰/۰۱$) و به ازای افزایش ۱ سال زندگی زناشویی، ۰/۸ سال ($p<۰/۰۰۱$) و به ازای افزایش هر ۱ سال به سن آخرین بارداری، ۰/۱ ســـــال افزایش داشت ($p<۰/۰۰۱$).

میانگین سن یائسگی در ۳ گروه طبقه بندی شده پرسشنامه استرس Holmes و همکاران، به ترتیب ۳/۴۸±۵۰/۷۴ سال (کم استرس)، ۳/۴۰±۴۹/۷۳ سال (متوسط) و ۴/۲۲±۴۸/۶۹ سال (پر استرس) گزارش گردید، حداقل بین دو گروه از گروه های فوق از نظر سن یائسگی تفاوت معنی داری وجود داشت. نتایج حاصل از آزمون های آماری نشان داد که بین گروه ۱ (کم استرس) و ۳ (پر استرس) اختلاف معنی داری وجود دارد (جدول ۲).

جدول ۱. بررسی ارتباط سن یائسگی با متغیرهای مورد بررسی در جمعیت مورد مطالعه

متغیر	متوسط سن یائسگی(سال) Mean±SD	P value
ورزش		
ورزشکار	۳/۵۲±۴۹/۴۹	۰/۲۶۹
غیر ورزشکار	۳/۶۶±۵۰/۱۲	
سن یائسگی مادر	۴/۳۷± ۴۹/۰۷	
دخانیات		
مصرف کننده	۲۰±۴۷	۰/۱۵
غیر مصرف کننده	۳/۶۴±۵۰/۰۵	
چپ دستی		
راست دست	۳/۵۷±۵۰/۰۸	۰/۳۲۱
چپ دست	۴/۵۲±۴۹/۲۷	
متوسط سن یائسگی خواهران	۴/۳۷± ۴۹/۸۴	
شغل زنان		
شاغل	۳/۶۸±۵۰/۱	۰/۳۹۳
خانه دار	۳/۴۲±۴۹/۶۰	
شغل همسر		
کارمند	۳/۷۸±۸۹/۴۹	۰/۶۳۶
آزاد	۳/۶±۵۰/۱۱	
نظم قاعدگی		
منظم	۳/۶۳±۵۰/۰۹	۰/۱۳۹
نامنظم	۳/۸±۴۸/۵۰	

جدول ۲. فراوانی و سن یائسگی بر اساس متغیر نمره استرس زنان یائسه

متغیر	تعداد(درصد)	سن یائسگی (سال) Mean±SD	P-value
استرس	۳۰۰(۱۰۰)		<۰/۰۰۱
کم استرس	۱۳۱(۴۴)	۳/۴۸±۵۰/۷۴	
متوسط	۱۲۱(۴۰)	۳/۴۰±۴۹/۷۳	
پر استرس	۴۸(۱۶)	۴/۲۲±۴۸/۶۹	

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که به طور کلی میانگین سن یائسگی در شهر بابل، ۰/۲۱±۵۰/۰۲ سال می‌باشد که این مقادیر با میزان متوسط سن یائسگی در کشورهای صنعتی دنیا برابری می‌کند (۵). متوسط سن یائسگی در شهرهای بزرگ ایران، مثل تهران، اراک، مشهد و اهواز به ترتیب ۴۸/۴۸، ۴۸/۲، ۴۸/۲ و ۴۷/۹۷ سال می باشد (۱۳و۶و۵و۱). تفاوتهای بیان شده در مطالعات مختلف، احتمالا ناشی از تفاوتهای اقلیمی، اجتماعی، نژادی و سبک زندگی است.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.7.4]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.60]

اخیرا عوامل ژنتیکی به عنوان مهمترین تعین کننده های سن یائسگی طبیعی مطرح شده است (۱۱). بر اساس این مطالعه، مدت زمان تأهل ارتباط مستقیمی با سن یائسگی داشت، به طوریکه به ازای افزایش یک سال زندگی زناشویی، سن یائسگی ۰/۸ سال افزایش یافت ولی دو مطالعه در تهران این یافته را تایید نمی کنند (۱۴و۱)، احتمالا این اختلاف می تواند ناشی از تفاوت در دامنه تغییرات مدت زمان تاهل نمونه ها باشد. یافته های مطالعه حاضر نشان داد به ازای افزایش ۱ واحد فشارخون، سن یائسگی ۱/۱۷۸سال افزایش می‌یابد که مطالعه Abdollahi و همکاران در مازندران، چنین ارتباطی را بین فشار سیستول و سن یائسگی نشان داد به طوریکه زنان با یائسگی دیررس با فشار سیستولی بیشتری مواجه بودند (۹)، این ارتباط می تواند مطرح کننده تاثیر ترشح هورمون های جنسی بر فشارخون و یا بالعکس باشد.

طبق یافته های مطالعه ما، ارتباطی بین شاخص توده بدنی و سن یائسگی یافت نشد که مطالعات مشابه در اراک(۶)، تهران (۱) و شیراز (۱۱) موید این یافته است، در حالیکه بررسی Nouh Jah و همکاران در اهواز (۵) عنوان می کند که شاخص توده بدنی بالای ۲۰، با شروع دیرتر یائسگی همراه است، از طرفی مطالعه حاضر دریافت که سن منارک و سن یائسگی ارتباطی معنی دار نداشتند که با نتایج مطالعه Nouh Jah و همکاران در اهواز (۵) مطابقت دارد، بررسی Tavassoli و همکاران از مشهد نیز چنین ارتباطی را گزارش نکردند (۱۲)، از آنجاییکه سن منارک و یائسگی، دو سر حیاتی دوره ی باروری یک زن تلقی می شوند و شروع هر دو با محوریت هیپوتالاموس–هیپوفیز–تخمدان شکل می گیرد، عدم ارتباط این دو عامل بعید به نظر میرسد. جهت نظر قطعی تر راجع به ارتباط این دو بر هم، مطالعات تخصصی تری لازم است.

یافته های این مطالعه نشان داد بین سن اولین بارداری و سن یائسگی ارتباطی وجود ندارد، در حالیکه این ارتباط در رابطه با سن آخرین بارداری به شدت معنی دار بود به طوریکه به ازای افزایش هر یک سال به سن آخرین بارداری، سن یائسگی ۰/۵ سال افزایش می یافت. بررسی Abdollahi و همکاران در مازندران(۹) در این رابطه گزارش می‌کند که زنان با سن بالاتر در آخرین حاملگی، سن یائسگی شان نیز بیشتر است، این رابطه، طبق مطالعه اراک نیز قابل تایید است (۶)، در مورد این رابطه، دو احتمال می تواند وجود داشته باشد، اول اینکه بالاتر بودن سن یائسگی، موجب بارداری در سنین بالاتر است و احتمال دوم اینکه، تاثیرات هورمونی متعاقب بارداری بر تحریک فعالیت تخمدانی زن میتواند یائسگی دیررس تری را به دنبال داشته باشد. بررسی های Nahidi و همکاران در تهران نیز نشان می دهد اختلاف بین سن اولین حاملگی و یائسگی به لحاظ آماری معنی دار نبود (۱۴).

جمع مدت زمان شیردهی با سن یائسگی در مطالعه حاضر به شدت معنی دار بود ولی مطالعات اهواز (۵)، کاشان (۱۰) و مشهد (۱۳) چنین ارتباط آماری معنی داری را در این رابطه گزارش نکرده اند، این ارتباط معنی دار احتمالا از طریق تاثیر شیردهی بر تعداد سیکل های قاعدگی است. شاید این اختلاف در نتایج، از تفاوت میانگین مدت شیردهی نمونه های مطالعات مختلف ناشی شود. در مطالعه مازندران، ارتباطی معنی دار بین مدت شیردهی آخرین فرزند با سن یائسگی وجود داشت (۹) که این عامل در تحقیقات دیگر مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا مطلوب است در این زمینه تحقیقات وسیع تری صورت گیرد. در این مطالعه مدت زمان استفاده از روشهای هورمونی جلوگیری از بارداری با سن یائسگی فاقد همبستگی بود که مطالعات همسان در اهواز (۵)،اراک(۶)، مازندران (۹) و کاشان (۱۰) نیز ارتباطی گزارش نکرد، در حالیکه Tavassoli و همکاران از مشهد (۱۲)، رابطه معنی دار بین سن یائسگی با مدت مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری گزارش کردند. بنظر می رسد علت تفاوت یافته ها مربوط به تفاوت میانگین مدت مصرف روشهای هورمونی در مقایسه با سایر روشهای پیشگیری باشد.

یافته ها نشان داد سن یائسگی زنان با سن یائسگی مادران آنها ارتباط معنی داری نداشته که این با یافته مطالعه Ashrafi و همکاران در تهران (۱) سازگار نبود ولی مطالعه حاضر حاکی از وجود ارتباط بین متوسط سن یائسگی خواهران با سن یائسگی زنان است. طبق یافته های پژوهش مازندران (۹) و کاشان (۱۰)، ارتباط معنی داری بین سن منوپوز مادر و خواهر با سن یائسگی وجود دارد که احتمالا این تفاوت می تواند ناشی از آگاهی بیشتر نمونه های مطالعه ما از سن یائسگی خواهران نسبت به سن یائسگی مادر باشد.

یافته های مطالعه حاضر، میانگین سن یائسگی در دو گروه چپ دست و راست دست را فاقد تفاوت معنی دار تلقی می‌کند که مطالعات مشابه از اراک(۶)، مازندران(۹) و شیراز (۱۱) این یافته را تایید می کنند. به نظر، این عدم ارتباط در مطالعه ما می تواند از تعداد بسیار کم زنان چپ دست (۷/۳ درصد) نسبت به راست دستها (۸۹/۷ درصد) باشد. شغل و تحصیلات زن یائسه و همسرش در مطالعه حاضر، از عوامل فاقد ارتباط معنی دار با یائسگی بودند و مطالعه Abdollahi و همکاران از مازندران (۹)، Kafaee و همکاران از کاشان(۱۰) و Tavassoli و همکاران از مشهد (۱۳)، وضعیت تحصیلی زن یائسه را از عوامل غیر مرتبط با یائسگی گزارش کردند. نتایج بررسی های اراک گزارش می کند که درآمد اقتصادی خانوار از متغیرهای معنی دار در متوسط سن یائسگی در سطح خطای ۵ درصد بوده است(۶).

یافته های مطالعه Nahidi و همکاران نشان داد که تحصیلات ابتدایی و کمتر، تحصیلات کم همسر (ابتدایی و بیسواد) و نحوه تصرف واحد مسکونی به صورت مستاجر، اختلاف آماری معنی داری با سن یائسگی داشتند (۱۴). مطالعه Ayatollahi و همکاران در شیراز (۱۱) حاکی از آن است که متوسط سن یائسگی در زنانی که سطح درآمد پایین داشتند و در طبقه اجتماعی پایین بوده اند، پایین تر از سایرین بود. بنظر می رسد فقدان ارتباط این عوامل با یائسگی در مطالعه حاضر، ناشی از پایین بودن تعداد نمونه های تحصیلکرده (زنان یائسه بالای دیپلم: ۸/۳ درصد و شوهران با تحصیلات بالای دیپلم: ۱۶/۷ درصد) باشد. مطالعه ای دیگر در اراک (۶) نیز سطح درآمد خانوار را از عوامل مرتبط با سن یائسگی ولی سطح تحصیلات را نامرتبط با یائسگی قلمداد می کند. در این مطالعه، ۹۵/۳ درصد زنان یائسه دارای الگوی منظم سیکل قاعدگی بودند. اختلاف میانگین سن یائسگی این مطالعه در زنانی که قاعدگی منظم داشتند و کسانی که قاعدگی نامنظم داشتند، از نظر آماری معنی دار نبود. مطالعات اراک (۶)، مازندران (۹) و مشهد (۱۲) نیز این یافته را تایید می کنند، اما Jah Nouh و همکاران از اهواز (۵)، سیکل های منظم ماهانه در سنین باروری را با شروع زودتر یائسگی مرتبط دانسته و Ashrafi و همکاران از تهران (۱) نیز دریافت که زنانی با الگوی منظم قاعدگی به گونه ای معنی داری دیرتر یائسه میشوند ، شاید آترزی فولیکولها در سیکل های نامنظم بیشتر باشد و این تفاوت در یافته ها احتمالا به دلیل تعداد پایین تر نمونه های دارای سیکل نامنظم در مطالعه حاضر است. از بین

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.7.4]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.60]

۳۰۰ نمونه مطالعه حاضر، تنها ۴۹ نفر ورزش حرفه ای و فعالیت بدنی مداوم داشتند. در این مطالعه، ورزش و سن یائسگی، فاقد ارتباط گزارش شدند. مطالعه Ayatollahi و همکاران در شیراز (۱۱) موید این یافته است، در حالیکه فعالیت بدنی از عوامل معنی دار در سن یائسگی زنان در مطالعه Rafee و همکاران در اراک (۶) بود، احتمالا این تفاوت در نتایج مطالعات، به دلیل درصد بالاتر تعداد نمونه های ورزشکار سایر مطالعات نسبت به مطالعه حاضر بوده است. دخانیات نیز از دیگر یافته های غیر مرتبط با یائسگی در این مطالعه بود که تنها ۱ درصد از نمونه های مورد مطالعه ما، سابقه مصرف دخانیات داشتند. بررسی Ayatollahi و همکاران (۱۱) نیز این یافته را تایید می کند، در حالیکه نتایج دو مطالعه مشابه (۱۴و۵) سابقه مصرف سیگار و قلیان را به طور معنی داری با شروع زودتر یائسگی تلقی کرده اند، این ارتباط معنی دار می تواند به دلیل تاثیر محتوای نیکوتینی سیگار بر تخمک ها و استروژن ترشحی از آنها باشد. اختلاف در یافته ها نیز می تواند ناشی از تفاوتهای فرهنگی شهرستانهای مختلف در میزان مصرف دخانیات باشد. احتمالا یکی از علل بسیار محتمل فقدان ارتباط معنی دار، نبود عادت مصرف دخانیات در زنان ایرانی نسبت به کشورهای دیگر است. وضعیت تاهل زنان یائسه این مطالعه، ارتباط آماری معنی داری با سن یائسگی آنان نشان نداد، در حالیکه بررسی دیگری از این یافته حمایت نمی کند (۶)، نتایج مطالعات Nouh Jah و همکاران (۵) و Ayatollahi و همکاران (۱۱)، این یافته را تایید می کنند. بعد خانوار و تعداد حاملگی از دیگر یافته های فاقد ارتباط با میانگین سن یائسگی در مطالعه حاضر بودند. در پژوهشی دیگر (۱۳) دریافتند که سن یائسگی ارتباط معنی داری با تعداد فرزندان ندارد. مطالعه Kafaee و همکاران (۱۰) نیز ارتباط معنی داری را بین تعداد زایمان و یائسگی تایید نکرد، این در حالی است که مطالعات مشابه دیگر (۹و۶و۵و۱) همگی بر ارتباط تعداد زایمان با سن یائسگی تاکید دارند. یافته های مطالعه ما نشان داد که رابطه خویشاوندی با همسر، ارتباط آماری معنی داری با یائسگی نداشت. مطالعه Ayatollahi و همکاران (۱۱) نشان داد که میانگین سن یائسگی در زنانی که رابطه خویشاوندی با همسر داشتند، پایین تر از سایرین بود ولی این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود. ۴۱ نفر از زنان مورد مطالعه ما با همسران خویش فامیل و ۲۵۶ نفر غیرخویشاوند بودند. این متغیر در تحقیقات دیگر مورد بررسی قرار نگرفته است و مطالعات بیشتری برای نتیجه گیری در مورد تاثیر این متغیر نیاز است. نمره استرس نیز از عوامل موثر بر سن یائسگی در مطالعه حاضر بود که مطالعه مازندران (۹) این یافته را تایید نمی کند. این متغیر نیز از عواملی است که بسیار کم مورد بررسی قرار گرفته است و جهت قضاوت در تاثیر این عامل بر سن یائسگی، تحقیقات وسیع تری ضرورت دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سن یائسگی بابل، نسبت به سایر نقاط کشور بالاتر ولی در محدوده نرمال است و با توجه به تناقضات موجود در پژوهش ها ، برای ارزیابی دقیق تر، مطالعات بیشتری ضروریست. شایان ذکر است این مطالعه با بررسی بیش از ۲۰ عامل مطرح شده موثر بر سن یائسگی، میتواند پایه مطالعات آتی باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاری کارکنان دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، کمیته تحقیقات دانشکده نسیبه، مرکز بهداشت شهرستان بابل، پایگاههای بهداشتی درمانی شهید کشوری، سید جلال، ذاکریان، مدرس، ۲۲بهمن و امیرکلای بابل و زحمات خانم رستم پور و کلیه همکارانی که در اجرای این تحقیق، ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.7.4]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.60]

Menopause Age and the Associated Factors in Postmenopausal Women in Babol, Iran

M. Faghani Aghoozi (BSc)[1], A. Babapoor (BSc)[1], F. Bayani (MD,MPH)[2], S. Khani (MSc)*[3], Y. Jannati (PhD)[4], A. Hamta (MSc)[5]

1. Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Babol Health Office, Babol, I.R.Iran.
3. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran.
4. Department of Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran.
5. Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, I.R.Iran.

J Babol Univ Med Sci; 17(3); Mar 2015; PP:60-7

Received: Mar 11th 2014, Revised: Jul 31th 2014, Accepted: Nov 26th 2014.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Menopause plays a pivotal role in women's life comprising of approximately one third of it. Nevertheless, few studies have focused on the significance of this period. This study aimed to determine the age of menopause and its associated factors in postmenopausal women in Babol, Iran

METHODS: This cross-sectional study was conducted by cluster sampling on 300 postmenopausal women identified by doorstep questioning of the homes in selected areas. The questionnaires consisted of information on the menopause age, body mass index (BMI), age at menarche, first pregnancy age, duration of hormonal contraceptive use, left-handedness, occupation, menstrual regularity, exercise, smoking habits, couple's education degree, marital status, family size and the number of births and abortions. The collected data were registered into checklists and The Holmes & Rahe Stress Scale was used for the assessment of the variables.

FINDINGS: In total, the average age of menopause was 50.02±0.21 years, the average length of marriage was 42.10±0.63 years, age at last pregnancy was 35.15±0.35 years and the lactation duration was 106.02±3.5 months. A significant correlation was found between the length of marriage, age at last pregnancy, stress scores, lactation duration and the menopause age ($p<0.001$), while some factors such as BMI, regulation and age at menarche, duration of hormonal contraceptive use and exercise were found to have no significant correlations with the onset of menopause.

CONCLUSION: According to the results of this study, the mean age of menopause in Babol is within the normal range and it is associated with the length of marriage, age at last pregnancy, stress scores and lactation duration.

KEY WORDS: *Menopause Age, Pregnancy, Menstruation.*

Please cite this article as follows:

Faghani Aghoozi M, Babapoor A, Bayani F, Khani S, Jannati Y, Hamta A. Menopause Age and the Associated Factors in Postmenopausal Women in Babol, Iran. J Babol Univ Med Sci. 2015;17(3):60-7.

* **Corresponding Author: S. Khani (MSc)**
Address: Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran
Phone: +98 11 33367345
Email: s.khani@modares.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.7.4]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.60]

References

1. Ashrafi M, Kazemi Ashtiani S, Eshrati B, Kashfi F, Malekzadeh F, Amirchaghmaghi E, et al. The Study of Mean Age of Natural Menopause and Influencing Factors in Iranian Women Living in Tehran. Kowsar Med J. 2007;12(1):75-82. [In Persian]

2. Sadat Hashemi M, Khalajabadi Farahani F, Kavehei B, Ghorbani R, Askari Majdabadi H, Kalalian H, et al. The pattern of the age at natural menopause in Semnan province, Iran. Payesh. 2008;8(2):155-62. [In Persia]

3. Sadat Hashemi M, Ghorbani R, Kalalian H, Askari Majdabadi H, Kavehei B, Khalajabadi Farahani F. Parametric estimating of age patterns at natural menipause in Shahrood; Semnan province, Iran 2007. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2009;12(3):29-35. [In Persian]

4. Jahanfar Sh, Ramezani Tehrani F, Hashemi SM. Early complications of menopause among women in Tehran. J Reprod Infertil. 2002;3(2):31-40. [In Persian]

5. Nouh Jah S, Latifi SM, Mohammad Jafari R. The mean age of menopause and its determinant factors: A cross-sectional study in Ahwaz, 2001-02. Scientific Med J Ahwaz Univ Med Sci. 2005;4(3):216-22. [In Persian]

6. Rafie M, Jamilian M, Fayyaz A, Amirifard E. The survey of age at natural menopause according to determinants factors in Arak city in 2007. Arak Univ Med Sci J. 2007;10(3):36-47. [In Persian]

7. Sadat Hashemi SM, Ghorbani R, AskariMajdabadi H, Khalajabadi Farahani F, Kavehie B. Analyzing the methodologies to estimate age at natural menopause and its effective factors. Koomesh J. 2007;8(3):177-86. [In Persian]

8. Sadat Hashemi SM, Ghorbani R, Kavehei B, Askari Majdabadi H, Shadmehr A. Non-parametric estimation of the pattern of the age at natural menopause in Garmsar. Koomesh J. 2008;9(2):139-45. [In Persian]

9. Abdollahi F, Shaabankhani B, Zarghami M. Study of menopausal age in women living in Mazandaran province in 2002. J Mazandaran Univ Med Sci 2004, 14(42): 61-70. [In Persian]

10. Kafaee M, Sarafraz N, Bagheri A. Investigation the influence of syadat factor in menopausal age. Teb va Tazkieh. 2008;16(1-2):44-50. [In Persian]

11. Ayatollahi S, Ghaem H, Ayatollahi S. Age at natural menopause and socio-demographicdeterminants in Shiraz. J Mazandaran Univ Med Sci. 2004;14(44):51-61. [In Persian]

12. Tavassoli F, SharifianAttar J. Evaluation of the Averrage Menopausal Age and Comparison of the Menopausal Complication before and after Replacement Therapy and Calcium + Vitamin D Treatment. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2000;2(4):26-32. [In Persian].

13. Tavassoli F, Sharifian J, Vahedian M. Study of the average menopausal age and a comparison of the prevalence of it's complications before and after treafment. J Sabzevar Univ Med Sci(Asrar). 2001;8(1):10-6. [In Persian]

14. Nahidi F,Fazli Z, Velaee N, Kariman N. Studying incidence of menopause and its effective factors in Tehran. Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2010;33(4):258-64. [In Persian]

15. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Hoffman B, Casey B, et al. Williams Obstetrics. 24th ed. New York: MCGRAW-HILL Professional; 2014.

16. Robinson CH, Weigley ES, Mueller DH. Robinson;s basic nutrition & diet therapy. 3th ed. NewYork: Macmillan Press; 2009.p. 215-9.

17. Mohammad K, Sadat Hashemi SM, Farahani FK. Age at natural menopause in Iran. Maturitas. 2004;49(4):321-6.

18. Gold E, 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. Am J Epidemiol. 2001;153(9):865-74.

19. Özdemir O, Çöl M. The age at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turkey. Maturitas. 2004;49(3):211-9.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.7.4]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.60]

20. Yahya S, Rehan N. Age, pattern and symptoms of menopause among rural women of Lahore. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2002;14(3):9-12.
21. Do KA, Treloar SA, Pandeya N, Purdie D, Green AC, Health AC, et al. Predictive factors of age at menopause in a large Australian twin study. Hum Biol. 1998;70(6):1073-91.
22. Luoto R, Kaprio J, Untela A. Age at natural menopause and Socio-demographic status in Finland. Am J Epidemiol. 1994;139(1):64-76.
23. Ardakani M, Salari P, Sahebi A, Khadem N. The relationship between preterm birth with the stress of life events during pregnancy. Med Sci J Islamic Azad Univ Mashhad. 2005;1(1):6-14. [In Persian] Available at: http://www.magiran.com/temp/mag-pdf/2222015/4492-1477248.pdf.
24. Askari F, Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Torabi Sh, Gholamfarkhani S, Moharari M, et al. Age of natural menipayse and the comparision of incidence of its early complications in menopause transition stages in women from Gonabad city. J Gonabad Univ Med Sci(Horizon Med Sci). 2012;18(1):42-8. [In Persian]
25. Farahmand F, Ramezani Tehrani F, Azizi F. Menopause age and affecting factors in Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS). J Qazvin Univ Med Sci. 2011;15(1):47-54. [In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.7.4]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.60]