

## ارتباط علائم یائسگی با شدت افسردگی زنان یائسه

زهرا شماعیان\*

کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان

زهرا عابدیان

کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

نغمه مفر

روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سید رضا مظلوم

کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

تاریخ ارائه: ۸۴/۶/۵ تاریخ پذیرش: ۸۵/۵/۱۲

## Assessment of the Relationship between Menopausal Symptoms and Severity of Depression in Postmenopausal Women

### Abstract

**Introduction:** Symptoms like hot flashes and night sweating, atrophic vaginitis, osteoporosis, increase of heart diseases and possibility of depression result from menopause and cessation of menses. Menopausal symptoms may cause depression but existence of a relationship between menopausal symptoms and severity of depression is doubtful. Therefore, this research is done with the objective of assessing the relationship between menopausal symptoms and severity of depression in postmenopausal women.

**Method and materials:** In this descriptive correlation research, 60 menopausal women who referred to Mashad menopausal and gynecologic clinics were studied. They had no history of psychiatric disorders, chronic disease, smoking and use of narcotics, hysterectomy or oophorectomy. Evaluations for BMI, BP, laboratory test, a pelvic and breast examination, Beck depression inventory were done at first. If they had a beck depression inventory score of more than 9, demographic characteristics, cassidy social support, uzeng self-esteem by interview and blat menopausal symptoms, attitude to hormone replacment therapy and menopause by subjects, were answered. Data were analyzed by utilizing T test, pearson correlation, one way Anova with SPSS software.

**Result:** Findings showed that the mean depression score and duration of amenorrhea were  $19/4 \pm 7/9$  and  $36/6 \pm 4/8$ , respectively. In a total of 60 women, borderline depression was 26/8%, mild depression 26/8%, moderate depression 26/8% and sever depression 14/3%. 62/5% participants reported hot flash, 73/2% bone pain, 26/8 breast pain, 41/1% headache, 67/9% numbness, 57/1% skin crawls, 46/4% urinary incontinence, 19/6% dysuria, 22/1% dysparonia and 64/3% complained of low sexual desire.

There was no significant relationship between mean of depression score and severity of menopausal symptoms, but dysuria. Depression scores in women without dysuria (20/47 versus 15/18) was significantly higher ( $p < 0/05$ ) compared with those without dysuria.

**Conclusion:** According to the result of this research, menopausal symptoms had no effect on severity of depression. So another extensive study with a different cause of depression is recommended.

**Key word:** Depression, Menopause, Menopausal symptoms

آدرس مکاتبه:

\* مشهد، چهارراه کوی دکتری، دانشکده پرستاری مامایی

## مقدمه

افسردگی شایعترین فرم اختلال رفتاری است که گاهی از آن به عنوان سرماخوردگی روانی یاد میشود (۱) طبق آمارهای موجود ۱۵ تا ۲۰ درصد بزرگسالان به میزان قابل توجهی از افسردگی رنج می‌برند (۲). در کشور ما نیز شیوع افسردگی به طور متوسط ۷/۷ درصد جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر را در بر می‌گیرد (۳). زنان بیشتر از مردان به افسردگی مبتلا می‌گردند پژوهشها نشان داده‌اند تفاوت‌های هورمونی، اثرات زایمان، تفاوت فشارهای روانی اجتماعی زنان و مردان و الگوهای رفتاری مربوط به درماندگی آموخته شده از علل عمده شیوع بالاتر افسردگی در زنان می‌باشد (۲). سن متوسط شروع اختلال افسردگی ۴۰ سال بوده و با بالا رفتن سن شیوع آن افزایش می‌یابد که در این محدوده سنی، یائسگی نیز اتفاق می‌افتد. یائسگی دورانی است که در آن به علت کمبود استروژن سیکل‌های قاعدگی زن به پایان رسیده و این کمبود نه تنها منجر به آتروفی واژن، گرگرفتگی، ازدست رفتن توده استخوانی و افزایش خطرات قلبی عروقی می‌گردد بلکه ممکن است زنان را در معرض افسردگی، تحریک پذیری و بدخلقی نیز قرار دهد (۴). ارتباط افزایش شیوع افسردگی همزمان با یائسگی مورد سؤال است و دشمن اوج شروع بیماریهای افسردگی را در سالهای حول و حوش افسردگی بیان می‌کند (۵). در حالیکه بکر و همکاران ۲۰۰۱ دیسترس روانی همراه با یائسگی را عملکرد فیزیولوژیک یا روانی شخصی گزارش می‌کنند (۶).

علل متعددی زمینه ساز افسردگی همراه با یائسگی مطرح شده است از جمله این علل می‌توان به تاریخچه قبلی افسردگی، مسائل شخصی و فرهنگی، از بین رفتن نقش مادری یا همان سندرم آشیانه خالی. مرگ غیر قابل اجتناب همسر، مراقبت از والدین مسن، نگرش منفی نسبت به یائسگی، یائسگی طولانی مدت، دردهای

مزمین و معلولیت، تغییر در تمایلات جنسی، و علائم یائسگی همچون گرگرفتگی، تعریق شبانه و اختلال خواب ثانوی اشاره نمود (۷).

در رابطه با ارتباط علائم یائسگی و افسردگی در زنان یائسه محققین نتایج مختلفی را بیان نموده‌اند بونگ و همکاران (۱۹۸۰) گزارش کردند زنانیکه به کلینیکهای یائسگی مراجعه میکنند نسبت به جمعیت عمومی درصد بالاتری از علائم افسردگی را دارا هستند در مطالعه ۲۰۰۱ زن استرالیایی مراجعه کننده به کلینیکهای بهداشتی نیز مشخص شد زنانیکه گرگرفتگی بیشتری داشتند از علائم روانی جسمانی بیشتر و سلامت کمتر برخوردار بودند (۷ و ۸).

احتمالا با گرگرفتگی الگوی خواب منقطع شده و این خود می‌تواند منجر به خستگی، محدود شدن قدرت تمرکز، تحریک پذیری و اختلال عملکرد روزانه گردد همچنین احتمال اینکه این زنان دارای یک تاریخچه قابل توجه و مغایر با سلامتی از جمله تاریخچه مشکلات قبل از یائسگی بوده باشند بیشتر است (۲). با توجه به اینکه طول عمر زنان در چند دهه اخیر افزایش یافته و تعداد زنان بیشتری دوران یائسگی را پشت سر می‌گذارند و از طرفی دیگر بیماران افسرده هزینه بالاتر مراقبتهای بهداشتی و مراقبتهای ویژه پزشکی از جمله مراقبتهای بستری و آزمایشگاهی را به خود اختصاص می‌دهند تشخیص و درمان افسردگی در یائسگی و علل و عوامل مرتبط با آن اثر چشمگیری بر کاهش کل هزینه‌های بهداشتی خواهد داشت از اینرو هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط علائم یائسگی با شدت افسردگی زنان یائسه می‌باشد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی در زنان یائسه مراجعه کننده به کلینیکهای زنان و یائسگی بیمارستانهای امام رضا (ع) و قائم (عج) در سال ۱۳۸۲ در شهر مشهد انجام

راضی بوده و از نظر وضعیت درآمد، ۷۳ درصد افراد اظهار داشتند که درآمد متعادل نسبت به مخارج خانواده دارند. از نظر شغل و تحصیلات سرپرست نیز ۲۷ درصد تحصیلات ابتدایی و ۳۰ درصد بازنشسته بودند. واز بین ۶۰ نمونه ۲۶/۸ درصد افسردگی مرزی، ۲۶/۸ درصد افسردگی خفیف، ۲۶/۸ درصد افسردگی متوسط و ۱۴/۳ درصد افسردگی شدید داشتند.

نتیجه آزمون همبستگی نشان داد بین نمره افسردگی با میانگین سن، اندکس توده بدن، تعداد فرزند دختر، تعداد افراد خانوار و نگرش نسبت به هورمون درمانی و طول مدت یائسگی ارتباط معنی دار وجود ندارد اما بین تعداد فرزندان، فرزند پسر با افسردگی ارتباط مثبت معنی دار و بین نمره حمایت اجتماعی، عزت نفس با افسردگی ارتباط منفی معنی دار وجود دارد (جدول ۱).

جدول ۱: ضریب همبستگی نمره افسردگی با متغیرهای پرسشنامه در زنان یائسه مورد مطالعه

متغیر	n	r	p
سن	۵۶	-۰/۰۵۲	۰/۷۰۵
اندکس توده بدن	۵۶	-۰/۰۵۳	۰/۶۹۶
تعداد فرزندان	۵۵	۰/۲۸۰	۰/۰۳۹
تعداد فرزند دختر	۵۴	۰/۰۸۴	۰/۵۴۶
تعداد فرزند پسر	۵۵	۰/۲۶۵	۰/۰۵۰
تعداد افراد خانوار	۵۶	-۰/۱۶۰	۰/۲۴۰
حمایت اجتماعی	۵۶	-۰/۳۸۷	۰/۰۰۳
عزت نفس	۵۵	-۰/۴۷۵	۰/۰۰۰
نگرش نسبت به هورمون درمانی	۵۶	-۰/۱۴۷	۰/۲۸۰
مدت یائسگی	۴۴	-۰/۰۴۷	۰/۶۳۲
نمره کل علائم یائسگی	۵۶	-۰/۰۶۲	۰/۶۵۰
تعداد بیدار شدن از خواب	۴۵	-۰/۱۴۰	۰/۳۵۸
مدت مشکل خواب	۵۴	-۰/۲۱۰	۰/۱۲۸

گردید. ۶۰ زن یائسه که سن بین ۴۵-۵۵ سال، نداشتن سابقه جراحی رحم و تخمدانها و استعمال مواد مخدر و سیگار و نبودن بیماری روانی در فرد و بستگان درجه یک و بیماری جسمی مزمن در حال حاضر، داشتن سابقه حداقل یکسال آمنوره و یا FSH بیشتر از ۳۰ پیکوگرم در میلی لیتر و داشتن سلامت نسبی مورد مطالعه قرار گرفتند. از کلیه زنان در بدو ورود به مطالعه آزمایشات روتین مانند قند و چربی خون، تجزیه ادرار، پاپ اسمیر، تست گایاک، ماموگرافی، معاینه پستان و لگن بعمل آمد. فشار خون، قد و وزن آنها اندازه گیری شد. پرسشنامه افسردگی بک بعد از توضیحات پژوهشگر توسط خود آنها تکمیل گردید. نمره ۹ و بالاتر به عنوان حد پایه افسردگی در پرسشنامه بک در نظر گرفته شد. مشخصات فردی، حمایت اجتماعی کاسدی، عزت نفس آیزنگ، علائم جسمانی، اختلالات خواب، نگرش نسبت به هورمون درمانی و یائسگی و نتایج اندازه گیری قد، وزن و فشارخون در پرسشنامه جمع آوری گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی و آزمون همبستگی پیرسون و تی دانشجویی پردازش گردید.

## نتایج

با توجه به یافته‌های پژوهش میانگین سنی واحدهای پژوهش ۵۳/۱۸ سال بود و اکثر واحدهای پژوهش تحصیلات ابتدایی داشته و خانه دار بودند و متوسط افراد خانوار واحدهای پژوهش ۴/۰۷، تعداد فرزندان ۴/۷۱، تعداد فرزند دختر ۲/۳۳ و تعداد پسر ۲/۶۰ نفر بود.

اکثریت واحدهای پژوهش از حمایت اجتماعی (۸/۹۸±۳/۶) و عزت نفس بالا (۱۱۵/۰۶±۲۴/۶) برخوردار بودند و ۵۲ درصد افراد نسبت به یائسگی و ۴۷ درصد افراد نسبت به هورمون درمانی نگرش مثبت داشتند و ۵۴ درصد از افراد از شغل خود نسبتاً

انگشتان، ۵۷/۱ درصد از زبر شدن پوست، ۶۴/۴ درصد از بی‌اختیاری، ۱۹/۶ درصد از سوزش ادرار اولیه، ۳۲/۱ درصد از درد زمان مقاربت، ۶۴/۳ درصد از کاهش میل جنسی نسبت به قبل از یائسگی شاکی بودند و بر اساس آزمون تی دانشجویی ارتباط معنی‌داری بین میانگین نمره افسردگی بر حسب علائم یائسگی ذکر شده یافت نشد همچنین بین طبقه افسردگی و علائم یائسگی نیز ارتباط معنی‌داری پیدا نشد فقط نمره افسردگی افرادی که سوزش ادرار داشتند نسبت به افرادی که از سوزش ادرار شاکی نبودند به طور معنی‌داری بالاتر بود. (جدول ۲).

میانگین نمره افسردگی واحدهای پژوهش (۱۹/۴±۷/۹) بوده و بر اساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره افسردگی بر حسب تحصیلات، رضایت شغل، درآمد، تحصیلات و شغل سرپرست وجود نداشت فقط در سطح اطمینان ۹۰ درصد افرادی که نسبتاً از شغل خود راضی بودند، نمره افسردگی کمتری داشتند. از نظر علائم یائسگی طول مدت آمنوره (۴۸/۲±۳۴/۸) ماه، ۶۲/۵ درصد افراد از گرگرفتگی، ۷۳/۲ درصد از درد استخوان، ۲۶/۸ از درد پستان، ۴۱/۱ درصد از سردرد، ۶۷/۹ از کرخی

جدول ۲: توزیع فراوانی میانگین نمره افسردگی واحدهای پژوهش بر حسب علائم یائسگی در بیماران مورد مطالعه

افسردگی	متغیر	میانگین	انحراف معیار	N	نتیجه آزمون تی دانشجویی		
					T	Df	P
گرگرفتگی	بلی	۱۹/۳۳	۸/۵۰	۲۱	۵۴	۰/۹۴۵	
	خیر	۱۹/۴۹	۷/۷۲	۳۵			
درد استخوان	بلی	۱۸/۳۰	۷/۳۵	۱۰	۴۹	۰/۳۹۲	
	خیر	۲۰/۷۱	۷/۹۸	۴۱			
درد پستان	بلی	۲۰/۲۹	۸/۱۳	۴۱	۵۴	۰/۱۸۱	
	خیر	۱۷/۰۷	۷/۱۵	۱۵			
سردرد	بلی	۱۸/۰۹	۸/۲۳	۳۳	۵۴	۰/۱۳۲	
	خیر	۲۱/۳۵	۷/۲۶	۲۳			
کرختی انگشتان	بلی	۱۸/۴۴	۷/۳۱	۱۸	۵۴	۰/۵۲۸	
	خیر	۱۹/۸۹	۸/۲۸	۳۸			
زبر شدن پوست	بلی	۱۹/۲۱	۸/۰۳	۲۴	۵۴	۰/۸۵۹	
	خیر	۱۹/۵۹	۸/۰۰	۳۲			
بی‌اختیاری ادرار	بلی	۱۹/۱۷	۷/۶۶	۳۰	۵۴	۰/۷۹۴	
	خیر	۱۹/۷۳	۸/۴۰	۲۶			
سوزش ادرار	بلی	۲۰/۴۷	۷/۱۰	۴۵	۵۴	۰/۰۴۷	
	خیر	۱۵/۱۸	۶/۳۸	۱۱			
درد زمان مقاربت	بلی	۱۹/۶۳	۸/۴۷	۳۸	۵۴	۰/۷۸۴	
	خیر	۱۹/۰۰	۶/۹۰	۱۸			
کاهش میل جنسی	بلی	۱۸/۳۷	۸/۱۷	۱۹	۵۳	--/۶۴۴	
	خیر	۱۹/۸۳	۷/۹۵	۳۶			

با افزایش سن میل جنسی تحت تاثیر فرهنگ و هورمون ها قرار می گیرد مطالعه لورنیا (۲۰۰۲) و بروسویا (۲۰۰۱) نشان داد که با افزایش سن و یائسگی کاهش حساسیت جنسی و با کاهش استرادیول اختلال عملکرد جنسی اتفاق می افتد (۱۲). در مطالعه حاضر بین میانگین نمره افسردگی و کاهش میل جنسی رابطه معنی دار یافت نشد و در مطالعه بورسوا و همکاران (۲۰۰۱) نیز همبستگی معنی داری بین افسردگی با تنفر جنسی درد با نزدیکی و تغییر در زندگی جنسی بعد از یائسگی وجود داشت و طبق تحقیق ملبوی نیز مشکلات جنسی و وضعیت یائسگی با میزان افسردگی مرتبط بود (۱۱-۱۳). در رابطه با سایر علائم جسمانی یائسگی تفاوت معنی داری بین میانگین نمره افسردگی بر حسب وجود و عدم وجود علائمی همچون درد استخوان، درد پستان، سردرد، کرختی انگشتان، زبر شدن پوست، بی اختیاری ادرار، درد زمان مقاربت و کاهش میل جنسی وجود نداشت. اما در مطالعه هیدن و همکاران ۲۰۰۱ رابطه معنی داری بین افسردگی زنان یائسه با علائم یائسگی پیدا شد (۱۴).

بین میانگین نمره افسردگی و وجود و عدم وجود سوزش ادرار زنان یائسه ارتباط معنی داری وجود داشت بنحویکه زنانیکه از سوزش ادرار شاکی نبودند، نمره افسردگی بیشتری نسبت به زنانی داشتند که از سوزش ادرار شاکی بودند.

افسردگی منجر به بی نظمی الگو طبیعی خواب میگردد در یائسگی نیز الگو خواب و بیداری تغییر می کند (۱۵). در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری با مشکلات خواب و شدت افسردگی یافت نشد. آنتونی جویس و همکاران بیان داشتند که افزایش سن و کاهش استروئیدهای تخمدانی بی نظمی آندوکراین خواب همراه با افسردگی را تحریک میکند در مطالعه فریمن نیز زنان افسرده. گرگرفتگی بیشتری داشته و در تداوم خواب مشکل داشتند (۱۶ و ۱۷).

افسردگی در دوران یائسگی به علل متعددی بستگی دارد مسائل شخصی و فرهنگی و تاریخچه قبلی

۵۸/۹ درصد افراد از مشکل خواب ابتدایی و ۷۸/۶ درصد افراد از مشکل در تداوم خواب شاکی بودند. بر اساس آزمون تی دانشجویی بین میانگین نمره افسردگی بر حسب علت بیدار شدن از خواب ارتباط معنی داری پیدا نشد همچنین بر اساس آزمون ضریب همبستگی بین نمره افسردگی و مدت مشکل خواب، تعداد بیدار شدن از خواب ارتباط معنی داری وجود نداشت.

## بحث

کمبود استروژن در یائسگی منجر گرگرفتگی، عرق شبانه، بی خوابی، تغییرات خلق، اضطراب و از دست دادن حافظه و تمرکز می گردد و در دستگاه تناسلی تحتانی منجر به آتروفی دستگاه تناسلی، نزدیکی دردناک، از دست دادن میل جنسی، التهاب مجرای ادرار به همراه بی اختیاری فوری و تکرر ادرار و در سیستم اسکلتی عضلانی و قلبی، بیماری کرونری قلب و پوکی استخوان اتفاق می افتد (۹). در این مطالعه ارتباط علائم یائسگی با شدت افسردگی زنان یائسه ارزیابی شد که بر اساس نتایج پژوهش ارتباط معنی داری بین هیچ یک از علائم یائسگی و شدت افسردگی پیدا نشد. فقط بین میانگین نمره افسردگی و سوزش ادرار ارتباط معنی داری پیدا شد.

گرگرفتگی شایع ترین و عینی ترین پدیده به دنبال یائسگی است که به صورت شروع ناگهانی قرمز شدن پوست سر و گردن و قفسه سینه به همراه احساس شدید گرما در بدن و همراه با تعریق فراوان ظاهر می شود (۴). در مطالعه حاضر رابطه معنی داری بین میانگین نمره افسردگی زنان یائسه با گرگرفتگی وجود نداشت پاک روش نیز در تهران به نتایج مشابهی در مورد شیوع گرگرفتگی و افسردگی در زنان در دوران قبل از یائسگی، حین و اواخر یائسگی دست یافت (۱۰). اما در مطالعه زنان استرالیایی و در مطالعه جونگ در تایوان گرگرفتگی با اضطراب و علائم افسردگی بیشتری همراه بود (۱۱،۷).

مد نظر قرارگیرد واحدهای پژوهش حاضر از نظر مسائل فرهنگی و نژاد با مطالعات انجام شده در سایر کشورها متفاوت هستند. از طرفی در مورد تطابق زنان یائسه با مشکلات همسر و زندگی خانوادگی و تاریخچه قبلی افسردگی به گفته های واحدهای پژوهش اعتماد شده و امکان بررسی بیشتر در این زمینه موجود نبود که ممکن است در این زمینه نیز مسائل بیان نشده‌ای وجود داشته که در نتایج تحقیق مؤثر بوده است.

افسردگی. میزان تحصیلات و فعالیت منظم ورزشی وجود سندرم پیش از قاعدگی حضور همسر. سطح اقتصادی. استعمال سیگار شغل و تطابق با وضعیت زندگی از جمله عوامل مؤثر بر افسردگی هستند.

### نتیجه گیری

در این مطالعه بین عوامل فوق و شدت افسردگی رابطه معنی داری پیدا نشد (۲۰-۱۷). سازمان بهداشت زنان میان سال آمریکایی بیان داشتند نژاد از عواملی است که هنگام مطالعات بر روی زنان یائسه باید

**مقدمه:** بدنبال قطع قاعدگی و یائسگی علائمی همچون گرگرفتگی، عرق شبانه، ازدست رفتن توده استخوانی، آتروفی واژن، و در طولانی مدت افزایش خطرات قلبی عروقی و احتمالاً افسردگی رخ می دهد علائم یائسگی از علائمی هستند که می توانند فرد را مستعد افسردگی سازند اما ارتباط علائم یائسگی با شدت افسردگی مورد سؤال است از اینرو این پژوهش با هدف تعیین ارتباط علائم یائسگی با شدت افسردگی زنان یائسه انجام گرفت.

**مواد و روشها:** این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۸۲ در درمانگاه زنان و یائسگی بیمارستان امام رضا (ع) و قائم (عج) انجام شده است. ۶۰ زن یائسه مراجعه کننده به کلینیکهای فوق که سابقه عمل جراحی برداشتن رحم و تخمدانها، سابقه بیماری روانی در حال و گذشته، بیماری جسمی مزمن، و استعمال مواد مخدر و سیگار در حال حاضر نداشتند و تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند مورد مطالعه قرار گرفتند. و از کلیه زنان در بدو ورود به مطالعه از جمله اندازه گیری اندکس توده بدن، فشار خون، درخواست آزمایشات روتین، معاینه لگنی و معاینه پستان بعمل آمد، پرسشنامه افسردگی بک توسط زنان مورد مطالعه تکمیل گردید. در صورت دارا بودن نمره ۹ و بالاتر از پرسشنامه افسردگی بک، بعنوان حد پایه افسردگی در نظر گرفته شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای تی دانشجویی، همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یکطرفه تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد میانگین نمره افسردگی در زنان ( $19/43 \pm 7/94$ ) و میانگین طول مدت آمنوره ( $4/8 \pm 36/6$ ) بود. از مجموع ۶۰ نمونه ۲۶/۸ درصد افسردگی مرزی، ۲۶/۸ درصد افسردگی خفیف، ۲۶/۸ درصد افسردگی متوسط و ۱۴/۳ درصد افسردگی شدید داشتند. ۶۲/۵ درصد افراد گرگرفتگی، ۷۳/۲ درصد درد استخوان، ۲۶/۸ درصد درد پستان، ۴۱/۱ درصد سردرد، ۶۷/۹ درصد کرختی انگشتان، ۵۷/۱ درصد زبردن پوست، ۴۶/۴ درصد بی اختیاری ادرار، ۱۹/۶ درصد سوزش ادرار، ۲۲/۱ درصد درد زمان مقاربت را گزارش کرده و ۶۴/۳ درصد از کاهش میل جنسی نسبت به قبل از یائسگی شاکی بودند. ارتباط معنی داری بین میانگین نمره افسردگی و شدت افسردگی بر حسب وجود علائم افسردگی یافت نشد بجز سوزش ادرار، نمره افسردگی در افرادی که سوزش ادرار نداشتند در مقایسه با افراد شاکی از سوزش ادرار به طور معنی داری بالاتر بود. ( $20/47$  در مقابل  $15/18$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج پژوهش علائم ایجاد شده در زنان یائسه در نتیجه یائسگی بر شدت افسردگی زنان یائسه اثر ندارد لذا پیشنهاد می گردد مطالعه در سطح وسیعتر و با در نظر گرفتن سایر عوامل مستعد کننده افسردگی انجام گردد.

**کلمات کلیدی:** افسردگی، یائسگی، علائم یائسگی

## References:

۱. انجمن روانپزشکی آمریکا. «راهنمای عملی درمان افسردگی». ترجمه مهدی گنجی، چاپ دوم، تهران: مؤسسه نشر؛ ۱۳۷۸.
۲. کاپلان هارولد، سادوک بنیامین. «هندبوک روانپزشکی کاپلان» ترجمه حمید نام آور، چاپ اول، تهران: حیان؛ ۱۳۷۵.

۳. قلعه بندی، میرفرهاد. «روانپزشکی بالینی برای دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی». چاپ اول، تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی فرهنگسازان؛ ۱۳۷۹.
۴. کیسنر، رایان کنث جی؛ راس، اس برکوویتز؛ رابرت، ال باربیری. «اصول بیماریها و بهداشت زنان کیستتر». ترجمه بهرام قاضی جهانی، روشنگر قطبی، چاپ اول، تهران: انتشارات اندیشه روش، جلد دوم؛ ۱۳۷۹
5. Berek J. Novak's gynecology. 3<sup>rd</sup> ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002:1113-14.
6. Baker A, Simpson S, Doawson D. Sleep disruption and mood changes associated with menopause. J Psychosom Res. 1997 Oct;43(4):359-69.
۷. صالحی خواه، علی. «افسردگی از دیدگاه اسلام و علم روز». چاپ اول، تهران: نشر شهید حسین فهمیده؛ ۱۳۷۴.
8. Bungay GT, Vessey MP, McPherson CK. Study of symptoms in middle life with special reference to the menopause. Br Med J. 1980 Jul 19;281(6234):181-3.
9. Edmond D. Dewhursts text book of obstetric and gyneocology for postgraduates. 6<sup>th</sup> ed, whitchead;1999.:441-443
۱۰. پاک روش، فروزان. «بررسی میزان آگاهی زنان یائسه از یائسگی و رابطه آن با شیوع علائم وازوموتور و افسردگی». تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۷۳.
11. Juang KD, Wang SJ, Lu SR, Lee SJ, Fuh JL. Hot flashes are associated with psychological symptoms of anxiety and depression in peri-and post- but not premenopausal women. Maturitas. 2005 Oct 16;52(2):119-26.
12. Borissova AM, Kovatcheva R, Shinkov A, Vukov M. A study of the psychological status and sexuality in middle-aged Bulgarian women: significance of the hormone replacement therapy (HRT). Maturitas. 2001 Aug25;39(2):177-83.
13. Melby MK. Factor analysis of climacteric symptoms in Japan. Maturitas.2005 Nov-Dec;52(3-4):205-22.
14. Bosworth HB, Bastain LA, Kuchibhatla MN, Steffens DC, McBride CM, Skinner CS, et al. Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. Psychosom Med. 2001 Jul-Aug;63(4):603-608.
15. Pitkin RM. Clinical obstetrics and gynecology. 2000 Mar; 43(1):233-234.
16. Antojjevic A, Murck H, Frieboes RM, Steiger A. Sleep-endocrine altration in women with depression are markedi y enhanced after menopause. Eur Neuropsychopharmacology. 2000 Sep;3(10):277.
17. Freeman EW, Sammel MD, Rinaudo PJ, Sheng L. Premenstrual syndrome as a predictor of menopausal symptoms. Obstet Gynecol. 2004 May; 103(5 Pt 1):960-6.
18. Didonato P, Giulini NA, Bacc. Factors associated with climacteric symptoms in women around menopause attending menopause clinic in italy. Maturitas. 2005 Nov-Dec; 52(3-4):181-9.
19. Lee YW. Depression in post menopausal women. Taehan kanho hakhoe chi, jun2003; 33(4):471-7.
20. Chang H, Cha BK. Influencing factors of climacteric womans depression. Taehan kanho hakhoe chi,dec. 2003;33(7):972-80.