

فراوانی و شدت علائم یائسگی و ارتباط آن با عوامل فردی

در زنان سنین قبل و بعد از یائسگی شهر اهواز

سمیه مکوندی^{۱*}، شیرین زرگر شوشتری^۲، حمیده یزدی زاده^۳، دکتر وحیده ذاکر حسینی^۴، آراسته بسطامی^۵

۱. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، واحد بین الملل اروند، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. استادیار زنان و زایمان، واحد بین المللی اروند، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۵. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱۰

خلاصه

مقدمه: یائسگی، یکی از وقایع طبیعی زندگی زنان است، اما برخی علائم آن به اندازه ای شدید است که بر فعالیت های عادی روزانه افراد تأثیر منفی می گذارد. ابزارهای مختلفی جهت اندازه گیری و ارزیابی علائم یائسگی وجود دارند. یکی از این ابزارها، مقیاس درجه بندی شده یائسگی (MRS) می باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی و شدت علائم یائسگی در زنان سنین قبل و بعد از یائسگی با استفاده از ابزار MRS و ارتباط آن با عوامل فردی انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۵۱۲ نفر از زنان سنین قبل و بعد از یائسگی در شهر اهواز انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه MRS بود. پرسشنامه MRS شامل ۱۱ علامت مربوط به یائسگی در سه حیطه جسمانی، روانی و ادراری- تناسلی می باشد که با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت سنجیده می شوند. این پرسشنامه برای تمام نمونه ها به وسیله مصاحبه چهره به چهره تکمیل شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های آماری تی و آنووا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: ۳۴۴ نفر (۶۷/۲٪) از افراد، یائسه و ۱۶۸ نفر (۳۲/۸٪) غیر یائسه بودند. امتیاز کلی MRS برابر با ۲۳/۱۲±۸/۹۶ بود که در دو گروه افراد غیر یائسه و یائسه تفاوت معناداری نشان داد ($p < ۰/۰۰۰۱$). شایعترین علامت مرتبط با یائسگی در زنان یائسه (۷۱/۶٪) و غیر یائسه (۶۲/۵٪)، دردهای عضلانی و مفاصل بود. شدیدترین شکایت نیز در هر دو گروه یائسه (۷۹±۱/۴۷) و غیر یائسه (۳۰±۱/۲۹) مربوط به دردهای عضلانی و مفاصل بود. بین امتیاز کلی MRS و متغیرهای تحصیلات ($p = ۰/۰۱$ در زنان یائسه و $p < ۰/۰۰۰۱$ در زنان غیر یائسه)، درآمد ($p = ۰/۰۰۲$ در زنان یائسه و $p = ۰/۰۴$ در زنان غیر یائسه)، سیگار کشیدن ($p = ۰/۰۱$ در زنان یائسه) و ورزش ($p = ۰/۰۰۱$ در زنان غیر یائسه) ارتباط معناداری وجود داشت.

نتیجه گیری: شایعترین و شدیدترین علامت مربوط به یائسگی در زنان یائسه و غیر یائسه، مربوط به دردهای عضلانی و مفاصل بود. زنان ورزشکار، غیر سیگاری و زنان با تحصیلات و درآمد بالاتر، امتیاز MRS بهتری داشتند.

کلمات کلیدی: ارزیابی علائم، بعد از یائسگی، قبل از یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: سیمیه مکوندی؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن:

۰۹۱۶۶۰۴۲۲۴۷ پست الکترونیک: somayemakvandi@gmail.com

مقدمه

یائسگی، یک پدیده فیزیولوژیک و ناشی از کاهش عملکرد تخمدان‌ها است که به دنبال قطع قاعدگی در زنان ایجاد می‌شود. بکارگیری طب مدرن در دهه‌های اخیر، باعث طولانی شدن طول عمر انسان‌ها شده است؛ بنابراین بسیاری از زنان، یک سوم تا نیمی از عمر خود را در دوران پس از یائسگی به سر می‌برند (۱). اگر چه یائسگی جزء وقایع طبیعی زندگی زنان است، اما برخی علائم آن به اندازه‌ای شدید است که بر فعالیت‌های عادی روزانه افراد تأثیر منفی می‌گذارد. متأسفانه اکثر زنان یائسه و یا در شرف یائسگی، از تغییرات و علائم این دوران، آگاهی کافی ندارند (۲-۴). علائم رایج این دوران عمدتاً در حیطه‌های وازوموتور، شکایت‌های جسمی، روانی و یا جنسی هستند. مطالعات نشان داده‌اند که علائم یائسگی در گروه‌های نژادی مختلف، متفاوت است. به عنوان مثال، رحمان و همکاران (۲۰۱۰)، وایدیاسکر و همکاران (۲۰۰۹) و چیم و همکاران (۲۰۰۲) گزارش کردند که علائم جسمی و روانی یائسگی در بین زنان آسیایی کمتر است (۵-۷). دلیل اصلی بروز علائم یائسگی، کاهش سطح استروژن تخمدان می‌باشد. دسپت و گوردی (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای گزارش کردند که کمبود استروژن طولانی مدت در زنان یائسه، با تغییرات قلبی عروقی، مشکلات متابولیکی و پوکی استخوان همراه است (۸). مطالعات نشان داده‌اند که علائم یائسگی تجربه شده توسط زنان، بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (۹-۱۰). ابزارهای مختلفی جهت اندازه‌گیری و ارزیابی علائم یائسگی طراحی شده‌اند. یکی از این ابزارها، مقیاس درجه بندی شده یائسگی (MRS)^۱ می‌باشد که برای اندازه‌گیری شدت شکایات مرتبط با یائسگی و ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در این دوران طراحی شده است (۱۱-۱۲). MRS یک ابزار شناخته شده بین‌المللی است که در بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی به کار گرفته شده است (۱۳-۱۵). در مطالعه چانی و سریرامردی (۲۰۱۱)، با استفاده از مقیاس

MRS، نشان داده شد که زنان سنین قبل و بعد از یائسگی کشور نپال، بیشتر از مسائل مربوط به حیطه‌های روانی و جسمی یائسگی رنج می‌برند (۱۴). بر اساس مطالعات انجام شده، این مقیاس می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری جهت شناسایی آن دسته از زنان یائسه‌ای که نیازمند ارجاع به سطوح بالاتر هستند نیز مورد استفاده قرار گیرد (۱۴).

مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی و شدت علائم مرتبط با یائسگی با استفاده از مقیاس MRS در زنان سنین قبل و بعد از یائسگی شهر اهواز انجام شد. همچنین ارتباط علائم یائسگی با ویژگی‌های فردی سن، تحصیلات، شغل، درآمد، سیگار کشیدن و ورزش مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه گذشته نگر توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۱ بر روی زنان سنین قبل و بعد از یائسگی در شهر اهواز انجام شد. حجم نمونه بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه جهت برآورد نسبت در جامعه تخمین زده شد. با احتساب میزان خطای نوع اول (α) برابر ۰/۰۵، میزان دقت تست (d) برابر ۰/۰۵ و میزان نسبت گزارش علائم یائسگی (p) برابر ۰/۵، حجم نمونه‌ای حدود ۴۰۰ نفر بر اساس فرمول به دست آمد که به علت احتمال ریزش نمونه‌ها، نمونه‌گیری بیش از این مقدار و تا ۵۱۲ نفر ادامه یافت. نمونه‌گیری بر اساس معیارهای ورود و خروج در دو مرکز بهداشت اصلی و بزرگ پوشش دهنده کل جمعیت شهر اهواز (مراکز بهداشت شرق و غرب اهواز) انجام گرفت. در این مطالعه، یائسه بودن به صورت توقف قاعدگی بدون استفاده از دارو به مدت حداقل ۱۲ ماه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۴۰ تا ۶۵ سال، متأهل بودن، عدم مصرف هورمون طی ۶ ماه گذشته و نداشتن سابقه عمل جراحی هیستروکتومی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ابتلاء به بیماری‌های جسمی و روحی بر اساس اظهار خود فرد و بروز اتفاقات و پیشامدهای ناگوار طی ۶ ماه اخیر بود.

¹ Menopause Rating Scale

به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. سپس پرسشنامه اطلاعات فردی برای تمام نمونه‌ها تکمیل شد و از افراد خواسته شد که هر یک از علائم ذکر شده در مقیاس MRS را در طی یک ماه گذشته به خاطر آورده و شدت آن را گزارش کنند. هر دو پرسشنامه برای تمام نمونه‌ها به وسیله مصاحبه‌چهره به چهره تکمیل شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، تست‌های تی مستقل و آنالیز واریانس (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۳۴۴ نفر (۶۷/۲٪) از افراد، یائسه و ۱۶۸ نفر (۳۲/۸٪) غیر یائسه بودند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۵۱/۶۸±۵/۸۱ سال بود. میانگین سنی زنان یائسه ۵۳/۹۷±۵/۸۲ سال و زنان غیر یائسه ۴۷/۴۲±۲/۴۵ سال بود. سطح تحصیلات اکثر افراد در مقطع ابتدایی (۳۶/۷٪) بود. اکثر زنان شرکت‌کننده در مطالعه، خانه‌دار (۷۳٪) و غیر سیگاری (۸۷/۳٪) بودند. ۹۹ نفر (۱۹/۳٪) از افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ورزش منظم داشته و ۱۸۱ نفر (۳۵/۴٪) ورزش نامنظم داشتند. همچنین اکثر زنان مورد مطالعه (۶۸/۸٪) از نظر میزان درآمد ماهیانه، در سطح متوسط قرار داشتند (جدول ۱). توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های فردی افراد به تفکیک گروه زنان یائسه و غیر یائسه در جدول ۱ ارائه شده است.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه MRS بود. پرسشنامه اطلاعات فردی، پس از مطالعه کتب و مقالات مربوطه در این زمینه تهیه شد و اعتبار محتوای آن توسط تعدادی از افراد مجرب در این زمینه مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه MRS، یک ابزار بین‌المللی با ارزش جهت ارزیابی علائم یائسگی است که در بسیاری از مطالعات بالینی و اپیدمیولوژی جهت تعیین فراوانی و شدت علائم یائسگی در زنان میانسال به کار رفته است (۱۳). این ابزار شامل ۱۱ علامت مربوط به یائسگی در سه حیطه جسمانی (۴ سؤال)، روانی (۴ سؤال) و ادراری - تناسلی (۳ سؤال) می‌باشد. در حیطه مشکلات جسمانی، مواردی نظیر گرگرفتگی و تعریق شبانه، ناراحتی‌ها و مشکلات قلبی، اختلالات خواب و دردهای عضلانی و مفاصل و در حیطه روانی مواردی نظیر احساس افسردگی، عصبی بودن، اضطراب، ضعف حافظه و عدم تمرکز بررسی می‌شوند. در حیطه ادراری - تناسلی نیز سؤالات مربوط به کاهش تمایلات و رضایت جنسی، مشکلات ادراری و خشکی و سوزش واژن مطرح می‌شوند. این سؤالات با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت سنجیده می‌شوند. در این مطالعه به گزینه "ندارم" امتیاز ۱ و به گزینه "خیلی شدید" امتیاز ۵ تعلق گرفت و مجموع امتیازات پرسشنامه MRS در محدوده ۵۵-۱۱ بود. هر چقدر امتیاز کلی MRS یا امتیاز مربوط به هر یک از حیطه‌ها یا امتیاز مربوط به سؤالات آن حیطه کمتر باشد، شدت علائم تجربه شده یائسگی کمتر خواهد بود. در ابتدا به افراد شرکت‌کننده در مطالعه، توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه داده شد و از آنها رضایت نامه کتبی جهت شرکت در مطالعه گرفته شد و

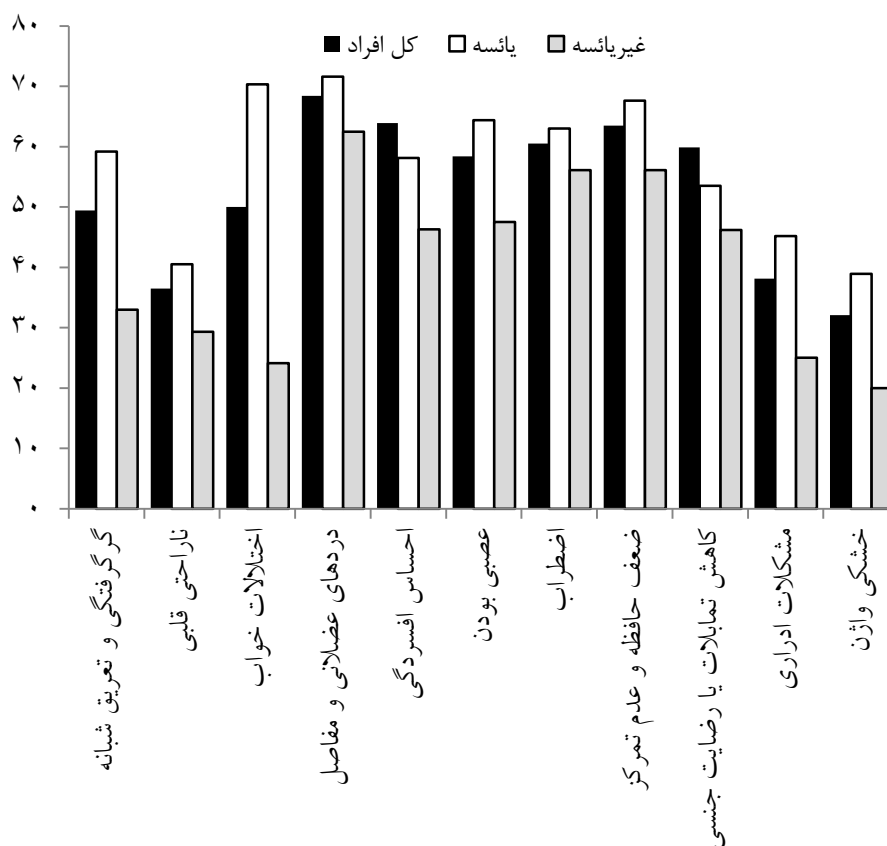
جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه

ویژگی‌های فردی	مجموع (۵۱۲ نفر)			یائسه (۳۴۴ نفر)		غیر یائسه (۱۶۸ نفر)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)	۱۹	۳/۷	۱۱	۳/۲	۸	۴/۸	
۴۰-۴۴/۹	۱۸۸	۳۶/۷	۵۶	۱۶/۳	۱۳۲	۷۸/۶	
۴۵-۴۹/۹	۱۸۴	۳۵/۹	۱۵۶	۴۵/۶	۲۸	۱۶/۷	
۵۰-۵۴/۹	۵۱	۱۰	۵۱	۱۴/۸	۰	۰	
۵۵-۵۹/۹	۷۰	۱۳/۷	۷۰	۲۰/۳	۰	۰	
۶۰-۶۵							

۵/۴	۹	۱۹/۸	۶۸	۱۵	۷۷	بی سواد	
۲۵/۶	۴۳	۴۲/۲	۱۴۵	۳۶/۷	۱۸۸	ابتدایی	تحصیلات
۴۰/۵	۶۸	۲۶/۵	۹۱	۳۱/۱	۱۵۹	متوسطه	
۲۸/۶	۴۸	۱۱/۶	۴۰	۱۷/۲	۸۸	دانشگاهی	
۶۱/۹	۱۰۴	۷۶/۵	۲۷۰	۷۳	۳۷۴	خانه دار	شغل
۳۸/۱	۶۴	۲۱/۵	۷۴	۲۷	۱۳۸	شاغل	
۵/۴	۹	۱۶/۳	۵۶	۱۲/۷	۶۵	سیگاری	سیگار
۹۴/۶	۱۵۹	۸۳/۷	۲۸۸	۸۷/۳	۴۴۷	غیرسیگاری	
۳۱	۵۲	۵۲/۳	۱۸۰	۴۵/۳	۲۳۲	غیرورزشکار	ورزش
۵۰	۸۴	۲۸/۲	۹۷	۳۵/۴	۱۸۱	ورزش نامنظم	
۱۹	۳۲	۱۹/۵	۶۷	۱۹/۳	۹۹	ورزش منظم	
۲۶/۲	۴۴	۲۲/۴	۷۷	۲۳/۶	۱۲۱	کم	میزان درآمد
۷۰/۸	۱۱۹	۶۷/۷	۲۳۳	۶۸/۸	۳۵۲	متوسط	
۳	۵	۹/۹	۳۴	۷/۶	۳۹	زیاد	

کننده در مطالعه بر اساس مقیاس MRS و به تفکیک افراد یائسه و غیر یائسه در نمودار ۱ نشان داده شده است.

میانگین امتیاز کلی MRS برابر با $۲۳/۱۲ \pm ۸/۹۶$ بود که در دو گروه زنان یائسه ($۲۵/۰۴ \pm ۹/۳۲$) و غیر یائسه ($۱۹/۶۴ \pm ۷/۱۰$) تفاوت معناداری را نشان داد ($p < ۰/۰۰۰۱$). درصد فراوانی علائم یائسگی افراد شرکت



نمودار ۱- درصد فراوانی علائم یائسگی طبق مقیاس MRS در شرکت کنندگان در مطالعه و به تفکیک افراد یائسه و غیر یائسه

حافظه و عدم تمرکز ($2/56 \pm 2/70$) بود. در زنان غیر یائسه نیز شدیدترین علائم مرتبط با یائسگی به ترتیب مربوط به درد عضلانی و مفاصل ($2/30 \pm 1/29$) و عصبی بودن ($2 \pm 1/25$) بود (جدول ۲). دو گروه زنان یائسه و غیر یائسه از نظر تمام علامت های مربوط به مقیاس MRS به جز تپش قلب، اختلاف آماری معناداری نداشتند ($p < 0/05$) (جدول ۲).

در مجموع بیشترین شکایات مرتبط با یائسگی به ترتیب مربوط به درد عضلانی و مفاصل ($68/4\%$ ، ۳۵۰ نفر)، احساس افسردگی ($63/9\%$ ، ۳۲۷ نفر) و ضعف حافظه و عدم تمرکز ($63/5\%$ ، ۳۲۵ نفر) بود. درد عضلانی و مفاصل، شایع ترین شکایت زنان یائسه ($71/6\%$ ، ۲۴۶ نفر) و غیر یائسه ($62/5\%$ ، ۱۰۵ نفر) بود. شدیدترین علامت مرتبط با یائسگی در زنان یائسه، مربوط به درد عضلانی و مفاصل ($79 \pm 1/47$) و فراموشی، کم شدن

جدول ۲- شدت علائم یائسگی طبق مقیاس MRS در شرکت کنندگان در مطالعه و به تفکیک افراد یائسه و غیر یائسه

علائم یائسگی	مجموع (۵۱۲ نفر)		یائسه (۳۴۴ نفر)		غیر یائسه (۱۶۸ نفر)	
	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار
گر گرفتگی/ عرق شبانه	۲/۱۵	۱/۳۵	۲/۵۱	۱/۴۵	۱/۴۱	۰/۷۰
تپش قلب/ ناراحتی قلبی	۱/۷۱	۱/۱۲	۱/۷۹	۱/۱۷	۱/۵۶	۱/۰۱
اختلال خواب/ زود بیدار شدن	۲/۰۹	۱/۳۴	۲/۵۵	۱/۳۴	۱/۵۶	۱/۱۵
درد عضلانی و مفاصل	۲/۶۲	۱/۴۳	۲/۷۹	۱/۴۷	۲/۳۰	۱/۲۹
احساس افسردگی/ غصه/ احساس بدبختی	۲/۰۸	۱/۲۸	۲/۲۱	۱/۳۵	۱/۸۵	۱/۱۲
عصبی بودن/ تهاجمی بودن	۲/۲۶	۱/۳۹	۲/۴۵	۱/۴۲	۲	۱/۲۵
اضطراب	۲/۱۰	۱/۱۸	۲/۳۵	۱/۷۳	۱/۸۵	۰/۹۰
فراموشی/ کم شدن حافظه/ عدم تمرکز	۲/۱۳	۱/۱۵	۲/۵۶	۲/۷۰	۱/۸۵	۰/۹۰
کاهش میل و رضایت جنسی	۲/۲۰	۱/۴۴	۲/۳۰	۱/۵۰	۱/۹۲	۱/۲۸
بی اختیاری ادرار/ مشکل ادرار کردن	۱/۷۸	۱/۱۵	۱/۹۰	۱/۱۸	۱/۵۷	۱/۰۷
خشکی واژن/ سوزش واژن	۱/۷۰	۱/۲۲	۱/۹۱	۱/۳۷	۱/۳۲	۰/۷۵

* اختلاف از نظر آماری معنادار است.

MRS بدتری داشتند که از نظر آماری معنادار بود ($p = 0/01$). همچنین زنان غیر یائسه ای که ورزش منظم یا نامنظم داشتند، نسبت به زنان غیر یائسه ای که ورزشکار نبودند، امتیاز MRS بهتری داشتند ($p = 0/01$) (جدول ۳).

در دو گروه زنان یائسه و غیر یائسه بین متغیرهای تحصیلات ($p = 0/01$) در زنان یائسه و ($p < 0/001$) در زنان غیر یائسه) و میزان درآمد ($p = 0/02$) در زنان یائسه و ($p = 0/04$) در زنان غیر یائسه) با امتیاز کلی MRS، اختلاف آماری معنی داری وجود داشت. زنان یائسه سیگاری نسبت به زنان یائسه غیر سیگاری، امتیاز

جدول ۳- مقایسه امتیاز کلی MRS بر حسب ویژگی های فردی افراد یائسه و غیر یائسه

امتیاز کلی MRS						ویژگی های فردی
غیر یائسه			یائسه			
سطح معنی داری	انحراف معیار	میانگین	سطح معنی داری	انحراف معیار	میانگین	
	۳/۴۶	۱۶		۵/۷۶	۳۶	۴۰-۴۴/۹
	۷/۴۸	۱۹/۲۵		۸/۷۸	۲۳/۱۶	۴۵-۴۹/۹
۰/۲۰	۵/۶۲	۲۲/۲۸	۰/۰۸	۹/۷۲	۲۶/۰۷	۵۰-۵۴/۹ (سن)
	----	----		۷/۵۴	۲۳/۲۷	۵۵-۵۹/۹
	----	----		۹/۹۴	۲۴/۶۲	۶۰-۶۵
	۵/۱۵	۲۸		۹	۲۸/۹۲	بی سواد
<۰/۰۰۰۱*	۶/۲۶	۲۴/۷۷	۰/۰۱*	۱۰/۰۲	۲۵/۶۶	ابتدایی
	۷/۲۶	۲۱/۲۶		۷/۵۶	۲۳	متوسطه
	۲/۱۹	۱۳/۵۴		۷/۰۲	۲۰	دانشگاهی
۰/۵۶	۷/۱۹	۲۰/۹۱	۰/۹۰	۹/۲۴	۲۵/۶۸	خانه دار
	۶/۳۵	۱۸/۸۷		۹/۳۱	۲۲/۲۴	شاغل
۰/۶۲	۴/۰۴	۱۷/۶۶	۰/۰۱*	۵/۷۹	۲۶/۶۸	سیگاری
	۷/۲۱	۱۹/۷۳		۹/۶۷	۲۴/۴۴	غیرسیگاری
۰/۰۰۱*	۷/۹۱	۲۳/۵۳	۰/۳۳	۹/۲۱	۲۶/۲۷	غیرورزشکار
	۶/۱۸	۱۸/۱۷		۸/۸۵	۲۳/۸۴	ورزش نامنظم
	۳/۹۶	۱۶		۱۰/۰۹	۲۳/۹۳	ورزش منظم
۰/۰۴*	۵/۵۰	۲۲/۶۶	۰/۰۰۲*	۷/۵۰	۲۹/۵۴	کم
	۷/۳۴	۱۸/۹۲		۹/۴۵	۲۳/۱۱	متوسط
	۳/۴۵	۱۲		۸/۵۸	۲۷/۳۵	زیاد

* اختلاف از نظر آماری معنادار است.

بحث

ترین علائم یائسگی گزارش شدند و شیوع آنها حتی تا ۹۰٪ نیز گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۹-۲۰). این تفاوت ها می تواند ناشی از اختلافات قومی- نژادی و تفاوت در رژیم غذایی مورد استفاده باشد (۲۱-۲۲).

در مطالعه حاضر، شیوع و شدت علائم وازوموتور در زنان یائسه به طور معنی داری بیشتر از زنان غیر یائسه بود که این امر می تواند مربوط به نوسانات استروژن باشد. گلد و همکاران (۲۰۰۶) در یکی از بزرگ ترین مطالعات طولی انجام شده در جهان در زمینه یائسگی با ۳۳۰۲ شرکت کننده نشان دادند که ۸۰-۶۰٪ از زنان با نژادها و قومیت های مختلف، علائم وازوموتور را در مراحل مختلف دوران یائسگی، با میزان شیوع متفاوتی تجربه می کنند (۲۳). بر اساس نتایج این مطالعه، وقوع و فراوانی علائم

در مطالعه حاضر، فراوانی علائم اصلی و رایج یائسگی یعنی گرگرفتگی و تعریق شبانه، تنها ۴۹/۴٪ بود به عبارت دیگر در جمعیت مورد مطالعه از زنان اهوازی، علائم گرگرفتگی و تعریق شبانه بر خلاف آنچه که تصور می شود، در صدر شکایت های مطرح شده از علائم یائسگی قرار نداشتند. نتایج برخی مطالعات انجام شده بر روی زنان آسیایی نیز با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. به عنوان مثال شیوع گرگرفتگی و تعریق شبانه در مطالعه رحمان و همکاران (۲۰۱۱) در بنگلادش، ۳۵/۸٪، در مطالعه براون و همکاران (۲۰۰۹) در ژاپن، ۳۹/۹٪ و در مطالعه دیلون و همکاران (۲۰۰۶) در مالزی، ۵۳٪ گزارش شد (۱۶-۱۸). در مطالعات انجام شده بر روی زنان کشورهای غربی، گرگرفتگی و تعریق شبانه، شایع

تواند ناشی از افزایش آگاهی زنان با تحصیلات عالی در مقایسه با افراد با تحصیلات پایین باشد که باعث برخورد بهتر آنان با عوارض یائسگی و تحمل راحت تر آن می شود (۳۳).

در مطالعه حاضر، بین سطح درآمد خانواده و امتیاز MRS ارتباط معناداری وجود داشت که این امر می تواند ناشی از تغذیه بهتر و ارجاع به موقع به متخصص و در نتیجه تحمل بهتر عوارض یائسگی در گروه های مرفه تر اقتصادی باشد (۳۳). در این مطالعه، بین ورزش و امتیاز کلی MRS زنان غیر یائسه ارتباط معناداری وجود داشت؛ ولی در مورد زنان یائسه این ارتباط معنی دار نبود. مطالعه ویلاورد-گوتیرز و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که داشتن یک برنامه ورزشی، در بهبود عوارض یائسگی و ارتقاء کیفیت مرتبط با سلامت زندگی زنان یائسه ارزشمند است (۳۴). به نظر می رسد در مطالعه حاضر به دلیل کمتر بودن تعداد زنان ورزشکار (ورزش منظم و نامنظم) یائسه (۴۷/۷٪) نسبت به زنان ورزشکار (ورزش منظم و نامنظم) غیر یائسه (۶۹٪) و همچنین کمتر بودن نسبت زنان یائسه ای که برنامه ورزشی منظم داشتند، ارتباط بین ورزش و امتیاز MRS در این گروه معنی دار نبود.

نتایج مطالعه حاضر، ارتباط معناداری بین استفاده از سیگار و کاهش امتیاز کلی MRS در زنان یائسه نشان داد؛ اما در مورد زنان غیر یائسه، این ارتباط معنی دار نبود که این امر احتمالاً ناشی از کمتر بودن تعداد زنان غیر یائسه سیگاری (۴/۰۴٪) در مقایسه با زنان یائسه سیگاری (۲۶/۶۸٪) باشد. مطالعه اوی و همکار در ژاپن (۲۰۱۲) نشان داد که سیگار کشیدن، علائم جسمی یائسگی را به طور معناداری افزایش می دهد (۳۵) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. نتایج مطالعه لویز-الگریا و همکار (۲۰۱۱) در شیلی نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر، بیانگر پایین تر بودن کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در زنان یائسه سیگاری بود (۳۶). دود سیگار، حاوی سموم شناخته شده ای است که سلامت باروری را تحت تأثیر قرار می دهد. سیگار کشیدن با عواقب نامطلوب باروری مانند نازایی، سن کمتر در زمان یائسگی و اختلالات قاعدگی همراه است (۳۷).

وازموتور در اواخر دوران قبل از یائسگی و سال های اولیه پس از یائسگی شدت می یابد (۲۳). با این حال، مطالعات متعددی نشان داده اند که تعداد قابل توجهی از زنان، حتی در دهه های ۶۰ و ۷۰ زندگی خود این علائم را گزارش می کنند (۲۴-۲۵).

در مطالعه حاضر، شایع ترین و شدیدترین شکایت زنان یائسه، مربوط به دردهای عضلانی، مشکلات خواب و ضعف حافظه بود که با نتایج مطالعاتی که بر روی زنان قفقازی و آسیایی انجام شده است، همخوانی داشت (۲۶-۲۸). نکته قابل توجه این است که در مطالعه حاضر، ۶۲/۵-۵۶/۱٪ از زنان غیر یائسه از علامت هایی نظیر دردهای عضلانی و مفاصل، ضعف حافظه و اضطراب شاکی بودند. رحمان و همکاران (۲۰۱۰) طی مطالعه ای که بر روی زنان مالایی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که ۴۵-۳۵٪ زنان قبل از سنین یائسگی از دردهای عضلانی، ضعف حافظه، اضطراب، افسردگی و عصبی بودن رنج می برند (۵). در توجیه این قضیه می توان عنوان کرد که بسیاری از مشکلات جسمی و روانی تجربه شده توسط این زنان را نمی توان منحصرأ به تغییرات وابسته به یائسگی نسبت داد؛ چه بسا عامل بالا رفتن سن نیز می تواند باعث مشکلات جسمی و روانی عدیده ای شود که بسیار شبیه به اختلالات وابسته به یائسگی هستند و آن ها را نیز تشدید می کنند (۱، ۲۷، ۲۹).

از نظر مشکلات ادراری-تناسلی، زنان یائسه به طور معنی داری بیشتر از زنان غیر یائسه از مشکلاتی نظیر بی اختیاری ادرار، خشکی واژن و مسائل جنسی شاکی بودند که با نتایج مطالعه لوه و همکاران (۲۰۰۵) در سنگاپور و پیانانجاسری و همکاران (۲۰۰۶) در تایلند همخوانی داشت (۲۶، ۳۰). یائسگی به طور فیزیولوژیک با تغییرات و شکایاتی در سیستم ادراری-تناسلی همراه است، اگر چه نباید فراموش کرد که عوامل دیگری نیز در کاهش تمایلات جنسی زنان یائسه و یا در شرف یائسگی نقش دارند (۳۱-۳۲).

در مطالعه حاضر، امتیاز کلی MRS در زنانی که تحصیلات بالاتری داشتند، کمتر بود که نشان دهنده شکایت کمتر آنان از علائم یائسگی است و این امر می

نتیجه گیری

در زنان قبل از سنین یائسگی و در زنان یائسه اهوازی همچون دیگر زنان آسیایی شکایت از علائم جسمی و روانی مرتبط یائسگی بیشتر بود. همچنین میزان شکایت از علائم یائسگی با افزایش سطح تحصیلات، بیشتر بودن درآمد، ورزش کردن و سیگار نکشیدن، کمتر می شد. در این رابطه افزایش آگاهی و آموزش به زنان در خصوص این علائم و نحوه برخورد با آن ها و همچنین بکارگیری استراتژی هایی جهت کم کردن عوارض یائسگی مانند ورزش کردن و ترک سیگار اهمیت بسزایی دارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمام مادران عزیزی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

از نقاط قوت مطالعه حاضر، استفاده از ابزار MRS به عنوان یک مقیاس بین المللی و معتبر جهت بررسی علائم یائسگی بود. در بسیاری از مطالعات قبلی، پرسشنامه MRS توسط خود افراد شرکت کننده تکمیل می شد که نویسندگان از آن به عنوان محدودیت مطالعات خود برای شرکت کنندگان با سطح سواد و تحصیلات پایین تر یاد کرده بودند (۵)؛ یکی دیگر از نقاط قوت مطالعه حاضر، استفاده از مصاحبه چهره به چهره جهت تکمیل کردن پرسشنامه ها در تک تک شرکت کنندگان بود.

از محدودیت های این مطالعه، تورش مربوط به یادآوری وقایع بود. چرا که زنان شرکت کننده در مطالعه، علائم یائسگی را بر اساس قوه یادآوری در یک ماه گذشته گزارش می کردند و این مسأله به خصوص در زنان مسن تر ممکن است با صحت کمتری همراه بوده باشد.

منابع

1. World Health Organisation. Scientific Group on Research on the Menopause. Research on the menopause: report of a WHO scientific group. Geneva:WHO;1990.
2. Lu J, Liu J, Eden J. The experience of menopausal symptoms by Arabic women in Sydney. *Climacteric* 2007 Feb;10(1):72-9.
3. Peeyananjarassri K, Cheewadhanaraks S, Hubbard M, Zoa Manga R, Manocha R, Eden J. Menopausal symptoms in a hospital-based sample of women in southern Thailand. *Climacteric* 2006 Feb;9(1):23-29.
4. Chedraui P, Blümel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: a multicentre Latin American study. *Maturitas* 2008 Dec;61(4):323-9.
5. Rahman SA, Zainudin SR, Mun VL. Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pac Fam Med* 2010 Feb 22;9(1):5.
6. Waidyasekera H, Wijewardena K, Lindmark G, Naessen T. Menopausal symptoms and quality of life during the menopausal transition in Sri Lankan women. *Menopause* 2009 Jan-Feb;16(1):164-70.
7. Chim H, Tan BH, Ang CC, Chew EM, Chong YS, Saw SM. The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. *Maturitas* 2002 Apr 25;41(4):275-82.
8. Lee I, Wang HH. Pattern and related factors of self-care behavior among perimenopausal women. *Public Health Q* 2001;28:151-60.
9. Shanafelt TD, Barton DL, Adjei AA, Loprinzi CL. Pathophysiology and treatment of hot flashes. *Mayo Clin Proc* 2002 Nov;77(11):1207-18. Review.
10. Porter M, Penny GC, Russell D, Russell E. A population based survey of women's experience of the menopause. *Br J Obstet Gynaecol* 1996 Oct;103(10):1025-8.
11. Hauser GA, Huber IC, Keller PJ, Lauritzen C, Schneider HP. [Evaluation of climacteric symptoms (Menopause Rating Scale)] [Article in German]. *Zentralbl Gynakol* 1994;116(1):16-23.
12. Hauser GA. [A new rating scale for the climacteric syndrome (Menopause Rating Scale (MRS))] [Article in German]. *Schweiz Med Wochenschr* 1997 Jan 25;127(4):122-7.
13. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes* 2003 Jul 30;1:28.
14. Chuni N, Sreeramareddy CT. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: a cross-sectional survey among midlife Nepalese women. *BMC Women's Health* 2011 Jun 14;11:30.
15. Ghasemi A, Rezaee A, Khatibi A, Jahanlu A. [Efficacy of omega-3 on hot flush in perimenopausal women versus placebo] [Article in Persian]. *Med Sci J Islam Azad Univ Tehran Med Branch* 2012;22(3):221-5.
16. Rahman S, Salehin F, Iqbal A. Menopausal symptoms assessment among middle age women in Kushtia, Bangladesh. *BMC Res Notes* 2011 Jun 15;4:188.

17. Brown DE, Sievert LL, Morrison LA, Reza AM, Mills PS. Do Japanese American women really have fewer hot flashes than European Americans? The Hilo Women's Health Study. *Menopause*. 2009 Sep-Oct;16(5):870-6.
18. Dhillon HK, Singh HJ, Shuib R, Hamid AM, Mohd Zaki Nik Mahmood N. Prevalence of menopausal symptoms in women in Kelantan, Malaysia. *Maturitas* 2006 Jun 20;54(3):213-21.
19. Hunter MS, Gentry-Maharaj A, Ryan A, Burnell M, Lanceley A, Fraser L, et al. Prevalence, frequency and problem rating of hot flashes persist in older postmenopausal women: impact of age, body mass index, hysterectomy, hormone therapy use, lifestyle and mood in a cross-sectional cohort study of 10,418 British women aged 54-65. *BJOG* 2012 Jan;119(1):40-50.
20. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, Guthrie JR, Burger HG. A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol* 2000 Sep;96(3):351-8.
21. Lock M. Contested meanings of the menopause. *Lancet* 1991 May 25;337(8752):1270-2.
22. Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, Brown C, Mouton C, Reame N, et al. Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40-55 years of age. *Am J Epidemiol* 2000b Sep 1;152(5):463-73.
23. Gold EB, Colvin A, Avis N, Bromberger J, Greendale GA, Powell L, et al. Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation. *Am J Public Health* 2006 Jul;96(7):1226-35.
24. Barnabei VM, Cochrane BB, Aragaki AK, Nygaard I, Williams RS, McGovern PG, et al. Menopausal symptoms and treatment-related effects of estrogen and progestin in the Women's Health Initiative. *Obstet Gynecol* 2005 May;105(5 Pt1):1063-73.
25. Barnabei VM, Grady D, Stovall DW, Cauley JA, Lin F, Stuenkel CA, et al. Menopausal symptoms in older women and the effects of treatment with hormone therapy. *Obstet Gynecol* 2002 Dec;100(6):1209-18.
26. Peeyananjarassri K, Cheewadhanaraks S, Hubbard M, Zoa Manga R, Manocha R, Eden J. Menopausal symptoms in a hospital-based sample of women in southern Thailand. *Climacteric* 2006 Feb;9(1):23-9.
27. Porter M, Penny GC, Russell D, Russell E, Templeton A. A population based survey of women's experience of the menopause. *Br J Obstet Gynaecol* 1996 Oct;103(10):1025-8.
28. Lam PM, Leung TN, Haines C, Chung TK. Climacteric symptoms and knowledge about hormone replacement therapy among Hong Kong Chinese women aged 40-60 years. *Maturitas* 2003 Jun 30;45(2):99-107.
29. Chim H, Tan BH, Ang CC, Chew EM, Chong YS, Saw SM. The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. *Maturitas* 2002 Apr;41(4):275-82.
30. Loh FH, Khin LW, Saw SM, Lee JJ, Gu K. The age of menopause and the menopause transition in a multiracial population: a nation-wide Singapore study. *Maturitas* 2005 Nov-Dec;52(3-4):169-80.
31. Milsom I, Ekelund P, Molander U, Arvidsson L, Areskoug B. The influence of age, parity, oral contraception, hysterectomy and menopause on the prevalence of urinary incontinence in women. *J Urol* 1993 Jun;149(6):1459-62.
32. Sherburn M, Guthrie JR, Dudley EC, O'Connell HE, Dennerstein L. Is incontinence associated with menopause?. *Obstet Gynecol* 2001 Oct;98(4):628-33.
33. Fallahzade H, Dehghani Tafti A, Dehghani Tafti M, Hoseini F, Hoseini H. [Factors affecting quality of life after menopause in women, Yazd 2008] [Article in Persian]. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2011;18(6):552-8.
34. Villaverde-Gutiérrez C, Araújo E, Cruz F, Roa JM, Barbosa W, Ruíz-Villaverde G. Quality of life of rural menopausal women in response to a customized exercise programme. *J Adv Nurs* 2006 Apr;54(1):11-9.
35. Oi N, Ohi K. A study of menopausal symptoms in relation to habits of smoking and make-up using in Japanese women aged 35-59. *Int J Cosmet Sci* 2012 Aug;34(4):332-7.
36. López-Alegría F, De Lorenzi DR. [Lifestyles and quality of life of post menopausal women] [Article in Spanish]. *Rev Med Chil* 2011 May;139(5):618-24.
37. Windham GC, Mitchell P, Anderson M, Lasley BL. Cigarette smoking and effects on hormone function in premenopausal women. *Environ Health Perspect* 2005 Oct;113(10):1285-90.