

بررسی ارتباط بین میزان فعالیت فیزیکی و شدت علائم یائسگی در زنان یائسه شهر اهواز

لیدا جلیلی^۱، حمیده یزدی زاده^{۲*}، نسیمه شریفی^۳، دکتر پروین عابدی^۳،
شهناز نجار^۲، احسان اسد مبینی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. کارشناس ارشد آمار، مدارک پزشکی، بیمارستان سجاد، کرمانشاه، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۹/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۲۸

خلاصه

مقدمه: یائسگی مرحله‌ای از زندگی است که توقف دائمی قاعدگی به دلیل از دست دادن فعالیت فولیکول‌های تخمدانی رخ می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان فعالیت فیزیکی و ارتباط آن با شدت علائم یائسگی انجام شد. **روش کار:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۶۰۰ زن یائسه انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام شد. اطلاعات مطالعه با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته ویژگی‌های فردی (سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی اجتماعی، وضعیت تأهل، تعداد بارداری)، پرسشنامه بین‌المللی فعالیت فیزیکی و پرسشنامه استاندارد علائم یائسگی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار در نظر گرفته و همزمان ($p < ۰/۰۵$) نیز بررسی شد.

یافته‌ها: بیشترین شکایت افراد از علائم یائسگی در مقیاس متوسط، شدید و خیلی شدید مربوط به اختلالات خواب (۳۹٪)، درد عضلانی (۴۲/۵٪) و گرگرفتگی (۲۳/۲٪) بود. انجام کار روزانه، حمل و نقل و اوقات فراغت با گرگرفتگی، ناراحتی‌های قلبی، اختلالات خواب، افسردگی، کاهش میل جنسی، بی‌اختیاری، خشکی واژن و درد عضلانی ارتباط معکوس و امور مرتبط با کار منزل نیز با ناراحتی‌های قلبی و درد عضلانی ارتباط معکوس و معنی‌داری داشت ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: ورزش در تثبیت گردش خون طبیعی و سایر فعالیت‌های فیزیولوژیک بدن در دوران یائسگی نقش بسیار مهمی دارد.

کلمات کلیدی: زنان، فعالیت حرکتی، یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: حمیده یزدی زاده، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. تلفن: ۰۹۱۶۳۱۳۰۲۲۶؛ پست الکترونیک: yazdizadeh_mid@yahoo.com

مقدمه

یائسگی، مرحله ای از زندگی است که شامل توقف دائمی قاعدگی به دلیل از دست دادن فعالیت فولیکول های تخمدانی و گذر بین دو مرحله از زندگی زنان است (۱). متوسط سن شروع یائسگی ۴۸-۵۵ سالگی است و امروزه به دلیل افزایش امید به زندگی، هر زنی حداقل یک سوم طول زندگی خود را در دوران یائسگی به سر می برد (۲). از نظر فیزیولوژیکی، قطع عملکرد فولیکول ها و کاهش سطح استروژن با علائم زیادی همراه است. عواقب اصلی یائسگی عمدتاً با کمبود استروژن در ارتباط هستند و نگرانی های بهداشتی اصلی در زنان یائسه شامل: علائم واژوموتور، آتروفی ادراری تناسلی، استئوپروز، بیماری قلبی - عروقی و سرطان، کاهش عملکرد شناختی و مشکلات جنسی می باشد (۳). فعالیت بدنی، یکی از اولویت های سلامت عمومی می باشد و فعالیت بدنی کافی و منظم، از عوامل اصلی حفظ و ارتقاء سلامت در سراسر دوران زندگی است (۴). حداقل فعالیت مورد نیاز برای حفظ و ارتقاء سلامتی در بزرگسالان، ۳۰ دقیقه با شدت متوسط و ۵ روز در هفته می باشد (۵). بین فعالیت فیزیکی و دانسیته استخوان ارتباط مستقیمی وجود دارد و قسمتی از دانسیته استخوانی در سالمندی ممکن است به دلیل کاهش سطوح فعالیت فیزیکی در این دوران باشد. شواهد نشان می دهد که شروع تمرینات ورزشی در افراد مسن، باعث افزایش دانسیته استخوانی یا کاهش از دست دادن حجم توده استخوانی می شود. (۶-۷). فعالیت فیزیکی، اثرات محافظتی در مقابل بسیاری از بیماری های مزمن از جمله بیماری های عروق کرونر قلبی، فشارخون بالا، چاقی، دیابت، استئوپروز، سرطان (کولون و رکتوم)، افسردگی و اضطراب دارد (۸). متأسفانه حداقل حدود ۶۰٪ جمعیت جهان، فعالیت بدنی لازم برای سلامتی را ندارند (۹). مرکز ملی پیشگیری از بیماری های مزمن گزارش می کند که بیش از نیمی از بزرگسالان آمریکا فعالیت بدنی کافی ندارند (۱۰). در مطالعه لی و همکاران (۲۰۰۳) در سوئد گزارش شد که سطح تحصیلات بالا، سبک زندگی سالم، سن بالاتر یائسگی و فعالیت فیزیکی، بیشتر باعث کاهش علائم یائسگی به

ویژه گرگرفتگی می شوند و در مقابل، موقعیت پایین اقتصادی، سابقه عمل جراحی برداشتن تخمدان ها، وزن بالا، مصرف سیگار و مشکلات طبی باعث شکایت بیشتری از گرگرفتگی و علائم خشکی واژن می شوند (۱۱).

آل تانیر و همکاران (۲۰۰۹)، میزان فعالیت فیزیکی افراد بزرگسال در کشور لبنان را ۵۵/۵٪ گزارش کردند که با سن، شاخص توده بدنی، وضعیت تأهل، تاریخچه سلامتی، شغل، تحصیلات و استعمال دخانیات ارتباط معنی داری داشت و در افراد غیرفعال و چاق، میزان بروز فشارخون بالا و دیابت، ۳ برابر بیشتر از افراد غیر فعال و با وزن طبیعی بود (۱۲).

در مطالعه رد وود و همکاران (۲۰۰۹) در آلاسکا، تقریباً ۲۳٪ افراد مورد مطالعه، کمتر از نیم ساعت در هفته فعالیت فیزیکی متوسط تا شدید داشتند و در ۵۰٪ آنان فعالیت فیزیکی شدید گزارش نشد و افرادی که فعالیت فیزیکی شدید تر داشتند در وضعیت سلامتی بالاتری قرار داشتند (۱۳). در مطالعه ای در آتلانتا نشان داده شد که سطح تحصیلات پایین تر، شرایط اقتصادی نامطلوب، مصرف سیگار، فعالیت فیزیکی کم و شاخص توده بدنی بالا باعث افزایش علائم یائسگی در افراد می شود (۱۴). یائسگی با عوارض زودرس و دیررس متعددی همراه است که منجر به کاهش کیفیت زندگی زنان می شود. بنابراین با در نظر گرفتن افزایش دوره سالمندی در کشور ما، پیشگیری از عوارض یائسگی از اهمیت ویژه ای برخوردار است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان و سطح فعالیت فیزیکی و ارتباط آن با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه شهر اهواز انجام شد تا از نتایج حاصل بتوان جهت برنامه ریزی ها و ارائه راهکارهای مناسب در این دوران استفاده کرد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۲ و با هدف تعیین میزان فعالیت فیزیکی و شدت علائم یائسگی در ۶۰۰ زن یائسه شهر اهواز که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند انجام شد. حجم نمونه مورد مطالعه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه در مطالعات با نمونه برداری

ساده و با ضریب اطمینان $d=0/04$ ، $p=0/5$ و شاخص اثر طرح (ضریب افزایش حجم نمونه) $1/4$ ، ۶۰۰ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان با محدوده سنی ۴۵-۶۰ سال، متأهل بودن، گذشتن حداقل یک سال از آخرین قاعدگی آن‌ها، عدم مصرف هورمون طی ۶ ماه گذشته و نداشتن سابقه هیستریکتومی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: زنان یائسه دارای بیماری مزمن (قلبی عروقی، دیابت، افسردگی) و تجربه اتفاق ناگوار طی ۶ ماه اخیر بود.

نمونه گیری به صورت خوشه‌ای انجام شد، بدین ترتیب که با تهیه نقشه شهر اهواز از سازمان برنامه و بودجه و تعیین تعداد بلوک‌های شهر، از چهار منطقه شهر، ۴۰ بلوک آن (شمال، جنوب، شرق، غرب) به صورت تصادفی انتخاب شدند. پژوهشگر جهت انتخاب نمونه‌ها به درب منازل مراجعه می‌کرد و افراد دارای شرایط مطالعه پس از کسب رضایت کتبی و تذکر این نکته که پرسشنامه‌ها بدون نام و کاملاً محرمانه خواهد بود، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: فرم اطلاعاتی شماره (۱) مربوط به اطلاعات فردی (سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی اجتماعی، وضعیت تأهل، تعداد بارداری)، فرم اطلاعاتی شماره (۲) مربوط به پرسشنامه بین‌المللی فعالیت فیزیکی^۱ که شامل فعالیت‌های بدنی انجام شده توسط فرد طی یک هفته گذشته بود و فرم اطلاعاتی شماره (۳) که مربوط به پرسشنامه مقیاس نمره دهی علائم یائسگی^۲ MRS بود.

جهت بررسی فعالیت فیزیکی از پرسشنامه استاندارد بین‌المللی فعالیت فیزیکی استفاده شد. در این پرسشنامه، فعالیت‌های فیزیکی انجام شده طی یک هفته گذشته، فعالیت‌های شغلی و فعالیت‌های فرد در یک هفته گذشته در حیطه محل کار، کار در منزل و ساختمان، رفتن از جایی به جای دیگر و فعالیت‌هایی که به عنوان سرگرمی در اوقات فراغت و تمرین ورزشی انجام می‌شد، سؤال گردید. سؤالات درباره فعالیت فیزیکی در حد سبک یا پایین، متوسط و شدید بر اساس MET^۳ برای فعالیت‌های مختلف محاسبه شد.

در پرسشنامه علائم یائسگی MRS، ۱۱ علامت یائسگی در قالب ۳ زیر گروه (علائم روانی، علائم ادراری تناسلی و علائم جسمی) مورد سؤال قرار گرفت. در حیطه علائم روانی مواردی نظیر احساس افسردگی، عصبی بودن، اضطراب، ضعف حافظه و عدم تمرکز و در حیطه ادراری تناسلی، سؤالات مربوط به کاهش تمایلات و رضایت جنسی، مشکلات ادراری، خشکی و سوزش واژن مطرح شد. در حیطه مشکلات جسمانی مواردی نظیر گرگرفتگی، تعریق شبانه، ناراحتی‌ها و مشکلات قلبی، اختلالات خواب، دردهای عضلانی و مفاصل بررسی شدند. این سؤالات بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت سنجیده شدند. در این مطالعه به گزینه "ندارم" امتیاز ۱ و به گزینه "خیلی شدید" امتیاز ۵ تعلق گرفت. هر چه امتیاز کلی MRS یا امتیاز مربوط به هر حیطه کمتر باشد، شدت علائم تجربه شده یائسگی کمتر خواهد بود.

جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه فردی از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ به این صورت که پس از مطالعه کتب و مقالات جدید، پرسشنامه تهیه شد و جهت مطالعه و اصلاح به ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز داده شد که پس از انجام اصلاحات لازم، نسخه نهایی تدوین شد. پرسشنامه بین‌المللی فعالیت فیزیکی در ۹۰ کشور مورد استفاده قرار گرفته است که روایی و پایایی آن مورد تأیید و در شبکه جهانی در دسترس است. همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران در مطالعه کلیشادی و همکاران، مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). MRS نیز یک ابزار بین‌المللی با ارزش جهت ارزیابی علائم

¹ International physical activity Questionnaire

² Menopause Rating Scale

³ Metabolic Equivalent

⁴ Metabolic Equivalent/minute

یائسگی است که روایی و پایایی آن در بسیاری از مطالعات بالینی و اپیدمیولوژی تأیید شده است (۱۶). پرسشنامه اطلاعات فردی برای تمام نمونه ها 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. پرسشنامه ها به صورت مصاحبه چهره به چهره برای تمام نمونه ها تکمیل شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آمار توصیفی (جهت تعیین میانگین، انحراف معیار) و آزمون های کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده ها و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۱ معنی دار در نظر

گرفته شد. همزمان $p < ۰/۰۵$ نیز بررسی شد و در جداول آورده شده است.

یافته‌ها

بر اساس جدول ۱، کمترین و بیشترین فراوانی سطح تحصیلات به ترتیب مربوط به تحصیلات راهنمایی (۱۰/۶۶٪) و متوسطه (۳۰/۳۳٪) بود. از نظر شغل، اکثر زنان (۷۲/۶۸٪) خانه‌دار و شغل اکثر همسران آن‌ها (۴۰٪) آزاد بود. از نظر سطح درآمد، اکثر افراد (۴۸٪) درآمد ماهیانه بین ۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان و ۲۹۲ نفر (۴/۳۳٪) آن‌ها اعتیاد به سیگار داشتند.

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی واحدهای پژوهش

ویژگی‌های فردی	فراوانی مطلق	درصد
بی سواد	۱۳۸	۲۳٪
ابتدایی	۱۳۷	۲۲/۸٪
راهنمایی	۶۴	۱۰/۷٪
متوسطه	۱۸۲	۳۰/۳٪
دانشگاهی	۷۹	۱۳/۲٪
خانه دار	۴۳۶	۷۲/۶٪
کارمند	۹۴	۱۵/۷٪
آزاد	۵۰	۸/۳٪
کارگر	۲۰	۳/۳٪
کشاورز	۴۸	۸٪
کارمند	۲۲۰	۳۶/۸٪
آزاد	۲۴۰	۴۰٪
کارگر	۹۲	۱۵/۳٪
کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۱۱۴	۱۹٪
۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون تومان	۲۹۲	۴۸/۷٪
بیش از ۱ میلیون	۱۹۴	۳۲/۳٪
دارد	۲۶	۴/۳٪
ندارد	۵۷۴	۹۵/۷٪

شدید در واحد انجام کار روزانه با تعداد ۶۷ نفر (۱۱/۲٪) بیشترین فراوانی را داشتند (جدول ۲).

میزان فعالیت فیزیکی خفیف در واحد حمل و نقل با تعداد ۵۷۸ نفر (۹۶/۳٪)، فعالیت متوسط در واحد کار منزل با تعداد ۲۴۲ نفر (۴۰/۳٪) و فعالیت فیزیکی

جدول ۲- توزیع فراوانی فعالیت فیزیکی واحدهای پژوهش (به تفکیک آیت‌ها)

میزان فعالیت فیزیکی	واحد پژوهش		کار روزانه		حمل و نقل		کار منزل		اوقات فراغت و ورزش	
	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد
خفیف	۳۹۴	۶۵/۷٪	۵۷۸	۹۶/۳٪	۲۹۷	۴۹/۷٪	۵۳۲	۸۸/۷٪		
متوسط	۱۳۹	۲۳/۲٪	۲۱	۳/۵٪	۲۴۲	۴۰/۳٪	۶۲	۱۰/۳٪		
شدید	۶۷	۱۱/۲٪	۱	۰/۲٪	۶۰	۱۰٪	۶	۱٪		

در جمع تمام واحد‌ها، تعداد ۱۶۵ نفر (۲۷/۵٪) از افراد فعالیت فیزیکی متوسط و ۱۶۹ نفر (۲۹/۳٪) فعالیت فیزیکی خفیف، ۲۵۹ نفر (۴۳/۲٪) فعالیت فیزیکی شدید داشتند (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی فعالیت فیزیکی در واحدهای پژوهش (در جمع تمام واحد‌ها)

میزان فعالیت فیزیکی	فراوانی مطلق	درصد
فعالیت خفیف	۱۶۵	۲۷/۵٪
فعالیت متوسط	۲۵۹	۴۳/۲٪
فعالیت شدید	۱۷۶	۲۹/۳٪

بیشترین فراوانی مربوط به شکایت افراد از علائم یائسگی، به ترتیب در مقیاس متوسط، شدید و خیلی شدید مربوط به اختلالات خواب (۳۹٪)، درد عضلانی (۴۲/۷٪) و گرگرفتگی (۲۳/۲٪) بود (جدول ۴).

جدول ۴- توزیع فراوانی علائم یائسگی واحدهای پژوهش

علائم یائسگی	هیچ	کم	متوسط	شدید	خیلی شدید
گرگرفتگی	۵ (۸٪)	۸۴ (۱۴٪)	۱۷۶ (۲۹/۳٪)	۱۹۵ (۳۲/۵٪)	۱۴۰ (۳۳/۳٪)
ناراحتی قلبی	۸ (۱۳٪)	۱۴۶ (۲۴/۳٪)	۲۲۵ (۳۲/۵٪)	۱۹۴ (۳۲/۳٪)	۲۷ (۴/۵٪)
درد عضلانی	۹ (۱۵٪)	۶۲ (۱۰/۳٪)	۱۵۴ (۲۵/۷٪)	۲۵۶ (۴۲/۷٪)	۱۱۹ (۱۹/۹٪)
اختلال خواب	۸ (۱۳٪)	۱۳۰ (۲۱/۷٪)	۲۳۴ (۳۹٪)	۱۶۴ (۲۷/۳٪)	۶۴ (۱۰/۷٪)
افسردگی	۶ (۱٪)	۳۴۰ (۵۶/۷٪)	۱۷۰ (۲۸/۳٪)	۵۵ (۹/۲٪)	۲۹ (۴/۸٪)
تهاجمی بودن	۶ (۱٪)	۱۵۶ (۲۶٪)	۹۸ (۱۶/۳٪)	۱۸۳ (۳۰/۵٪)	۵۷ (۹/۶٪)
اضطراب	۴۴ (۷/۳٪)	۲۵۵ (۴۲/۵٪)	۲۱۲ (۳۵/۳٪)	۵۷ (۹/۵٪)	۳۲ (۵/۴٪)
فراموشی	۵ (۰/۸٪)	۴۲۲ (۷۰/۳٪)	۱۱۲ (۱۸/۷٪)	۴۱ (۶/۸٪)	۲۰ (۳/۴٪)
کاهش میل جنسی	۸ (۱۳٪)	۲۱۴ (۳۵/۷٪)	۱۷۵ (۲۹/۲٪)	۱۵۱ (۲۵/۲٪)	۵۲ (۸/۷٪)
بی اختیاری ادرار	۷ (۱/۲٪)	۲۹۲ (۴۸/۷٪)	۲۲۰ (۳۶/۷٪)	۶۸ (۱۱٪)	۱۳ (۲/۲٪)
خشکی واژن	۶ (۱٪)	۲۰۶ (۳۴/۳٪)	۲۶۷ (۴۴/۵٪)	۹۵ (۱۵/۸٪)	۲۶ (۴/۴٪)

بودن داده ها رد شد. در نتیجه جهت بررسی همبستگی بین داده ها از آزمون ناپارامتری همبستگی اسپیرمن استفاده شد که در جدول ۵ درج شده است.

قبل از انجام ارتباط سنجی، طبیعی بودن داده ها توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف در سطح معنی داری ۰/۰۵٪ انجام شد و مقدار سطح معنی دار به دست آمده در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ بود و فرضیه نرمال

جدول ۵- ارتباط سنجی بین فعالیت فیزیکی با علائم یائسگی در واحدهای پژوهش بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن

	کار روزانه	حمل و نقل	کار منزل	ورزش
مقدار ضریب همبستگی	** -۰/۱۲۷	** -۰/۱۱۲	* -۰/۰۸۴	** -۰/۱۹۳
سطح معنی داری	۰/۰۰۲	۰/۰۰۶	۰/۰۴۱	۰/۰۰۰
مقدار ضریب همبستگی	* -۰/۱۰۴	** -۰/۲۰۵	* -۰/۰۸۰	** -۰/۲۱۱
سطح معنی داری	۰/۰۱۱	۰/۰۰۰	۰/۰۴۹	۰/۰۰۰
مقدار ضریب همبستگی	* -۰/۲۲۵	** -۰/۲۱۳	* -۰/۰۹۴	** -۰/۲۲۵
سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۲۱	۰/۰۰۰
مقدار ضریب همبستگی	* -۰/۱۶۹	** -۰/۱۲۱	۰/۰۲۸	** -۰/۱۶۴
سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۴۹۲	۰/۰۰۰
مقدار ضریب همبستگی	* -۰/۲۰۳	* -۰/۰۸۰	-۰/۰۱۴	** -۰/۱۲۳
سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۴۹	۰/۷۳۳	۰/۰۰۲
مقدار ضریب همبستگی	* -۰/۱۳۸	* -۰/۱۰۵	-۰/۰۶۸	** -۰/۲۳۳
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	۰/۰۹۷	۰/۰۰۰
مقدار ضریب همبستگی	* -۰/۱۸۹	-۰/۰۷۸	۰/۱۲۰	** -۰/۱۲۵
سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۵۶	۰/۱۲۰	۰/۰۰۲
مقدار ضریب همبستگی	** -۰/۱۳۵	۰/۰۳۰	۰/۱۱۸	-۰/۰۰۶
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۴۵۹	۰/۱۱۸	۰/۸۸۳
مقدار ضریب همبستگی	** -۰/۲۳۴	** -۰/۱۹۰	۰/۳۴۷	** -۰/۲۰۲
سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۴۷	۰/۰۰۰
مقدار ضریب همبستگی	** -۰/۲۳۹	** -۰/۱۳۵	۰/۱۲۹	** -۰/۲۳۵
سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۲۹	۰/۰۰۰
مقدار ضریب همبستگی	** -۰/۲۱۱	** -۰/۱۸۵	۰/۰۵۷	** -۰/۲۴۴
سطح معنی داری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۷	۰/۰۰۰

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

علائم یائسگی به جز فراموشی و اضطراب ارتباط معکوسی داشت. کار در منزل فقط با علائم مربوط به گرگرفتگی، ناراحتی قلبی و درد عضلانی ارتباط معکوس و معنی داری داشت و با سایر علائم ارتباط معنی داری نداشت. ورزش و تفریح با تمام علائم یائسگی به جز فراموشی ارتباط معکوس و معنی داری داشت (جدول ۵). در ارتباط سنجی بین برخی ویژگی های فردی با علائم یائسگی، سن با تمام علائم یائسگی ارتباط مستقیم و معنی داری داشت ($p < 0/05$). سطح

در ارتباط سنجی بین ۴ بخش فعالیت فیزیکی (فعالیت بدنی مرتبط با کار روزانه، فعالیت بدنی جهت حمل و نقل، کار منزل، امور تعمیراتی منزل و مراقبت از خانواده، تفریح و فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت) و علائم یائسگی، فعالیت فیزیکی با برخی علائم یائسگی ارتباط معکوس و معنی داری داشت. کار روزانه با تمام علائم یائسگی ارتباط معکوسی داشت؛ به گونه ای که با افزایش میزان کار روزانه، علائم یائسگی تخفیف می یافت. فعالیت فیزیکی در حیطه حمل و نقل با تمام

تحصیلات، درآمد ماهیانه و شغل زنان و همسران آن‌ها با تمام علائم یائسگی ارتباط معکوس و معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). سیگار با فراموشی و کم شدن میل جنسی ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت ($p < 0/05$).

بحث

در مطالعه حاضر، سطح تحصیلات اکثر واحدهای پژوهش زیر دیپلم و اکثر افراد خانه‌دار بودند. در مطالعات مختلف، یافته‌های فردی مختلفی در مورد زنان یائسه گزارش شده است. از جمله در مطالعه جهانفر و همکاران (۲۰۰۲) و پروین و همکاران (۲۰۰۷)، اکثر افراد سواد پایین‌تر از دیپلم داشتند (۱۷، ۱۸) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. یائسگی، زنان را در معرض تغییرات گسترده‌ای که ناشی از کاهش سطح استروژن در حوالی یائسگی است از جمله گرگرفتگی و تعریق شبانه، سرگیجه، ضربان قلب تند و نامنظم، آتروفی مخاط واژن، اختلال خواب، درد عضلانی و درد مفاصل و اشکال در تمرکز و اختلالات حافظه قرار می‌دهد (۱۹). در مطالعه حاضر بیشترین شکایت افراد مورد مطالعه از علائم یائسگی، به ترتیب شدت (متوسط، شدید، خیلی شدید) مربوط به اختلالات خواب (۳۹٪)، درد عضلانی (۴۲/۵٪) و گرگرفتگی (۲۳/۲٪) بود. در مطالعه پرهیزگار (۲۰۰۱) در ایران، ۶۳/۱٪ زنان از درد استخوانی و ۳۹/۱٪ آن‌ها از کاهش میل جنسی شاکی بودند (۲۰). همچنین در مطالعه شوهانی و همکاران (۲۰۰۷) ۷۶/۷٪ از زنان یائسه از مشکلات عضلانی اسکلتی، ۴۲٪ از مشکلات اروژنیاتال (خشکی واژن و کاهش میل جنسی)، ۵۵/۳٪ از مشکلات وازوموتور (گرگرفتگی)، ۳۷/۳٪ از فشارخون، ۳۲٪ از افسردگی خفیف، ۲۲/۷٪ از اضطراب خفیف و ۳۹/۲٪ از اختلال حافظه شاکی بودند (۲۱).

فعالیت بدنی، یکی از اولویت‌های سلامت عمومی است و فعالیت بدنی کافی و منظم از عوامل اصلی حفظ و ارتقاء سلامت در سراسر دوران زندگی است (۴). در مطالعه حاضر ۱۶۵ نفر (۲۷/۵٪) از افراد مورد مطالعه فعالیت فیزیکی خفیف، ۲۵۹ نفر (۴۳/۲٪) فعالیت فیزیکی متوسط و ۱۷۶ نفر (۲۹/۳٪) فعالیت فیزیکی

شدید داشتند. فعالیت متوسط شامل مواردی مانند حمل بارهای سبک، جارو کردن، تمیز کردن شیشه و انجام دادن کارهای منزل بود. در ارتباط سنجی بین ۴ بخش فعالیت فیزیکی (فعالیت بدنی مرتبط با کار روزانه، فعالیت بدنی جهت حمل و نقل، کار منزل، امور تعمیراتی منزل و مراقبت از خانواده، تفریح و فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت) و علائم یائسگی، فعالیت بدنی مرتبط با کار روزانه با تمام آیتم‌های پرسشنامه علائم یائسگی ارتباط معکوس و معنی‌داری داشت. فعالیت بدنی جهت حمل و نقل با تمام علائم یائسگی به جز فراموشی، کم حافظگی، عدم تمرکز و اضطراب رابطه معنی‌دار معکوسی داشت؛ بدین ترتیب که با افزایش فعالیت بدنی، علائم یائسگی کاهش می‌یافت. در ارتباط سنجی کار منزل با علائم یائسگی، با آیتم‌های گرگرفتگی، تعریق شبانه و ناراحتی قلبی و درد مفاصل ارتباط معنی‌داری داشت. نتایج برخی مطالعات مقطعی نشان داده‌اند که فعالیت فیزیکی برای بهبود بسیاری از علائم یائسگی سودمند است (۲۲) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. نتایج مطالعه گویماراز و همکاران در سال ۲۰۱۰ نشان داد که فعالیت فیزیکی، تأثیر چندانی بر علائم یائسگی ندارد و فقط بر روی برخی علائم تأثیر می‌گذارد (۲۳) که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. در مطالعه حاضر سن با تمام علائم یائسگی ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت. مطالعه آنتونی جویس و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که افزایش سن و کاهش استروئیدهای تخمدانی باعث بی‌نظمی اندوکراین‌های خواب و باعث تحریک افسردگی می‌شود (۲۵) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. در مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات با تمام علائم یائسگی ارتباط معکوس و معنی‌داری مشاهده شد. در ارتباط سنجی بین سیگار با علائم یائسگی، سیگار رابطه معنی‌دار مستقیم با فراموشی و کم شدن میل جنسی داشت. مطالعه آیتی و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که سطح تحصیلات بالاتر باعث کاهش گرگرفتگی در زنان یائسه می‌شود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. ولی مصرف دخانیات به جز گرگرفتگی با سایر علائم یائسگی ارتباطی نداشت که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۲۴). مطالعه چوی

و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که زنان با تحصیلات پایین تر، شدت بالاتری از افسردگی را در دوران یائسگی تجربه می‌کنند که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۶). در مطالعه لی و همکاران (سال ۲۰۰۳)، سیگار روی گرگرفتگی اثر تشدید کننده داشت و باعث افزایش خشکی واژن شد (۱۱) که احتمالاً اثرات سیگار بر علائم یائسگی، ناشی از کاهش دادن غلظت استرادیول است که باعث تشدید برخی علائم می‌شود. در مطالعه حاضر شغل زنان و همسران آن‌ها با تمام علائم یائسگی ارتباط معنی داری داشت و سطح درآمد ماهیانه با تمام علائم یائسگی ارتباط معکوس و معنی داری داشت؛ به گونه ای که افراد با درآمد بالاتر، علائم کمتری داشتند. مطالعه گلد و همکاران در سال ۲۰۰۰ نشان داد که شغل و درآمد افراد بر علائم یائسگی تأثیری ندارد که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگ و سطح رفاه اجتماعی حاکم بر دو جامعه باشد (۲۷).

از نقاط قوت مطالعه حاضر استفاده از مصاحبه چهره به چهره و تکمیل پرسشنامه توسط پژوهشگران در تک افراد مورد مطالعه بود، لذا با این روش از مشکلات مربوط به تکمیل کردن پرسشنامه در افراد مورد مطالعه با سطح سواد پایین کاسته شد. از محدودیت های مطالعه حاضر می‌توان به تورش یادآوری در رابطه با یادآوری سؤالات مربوط به پرسشنامه MRS اشاره

کرد زیرا افراد مورد مطالعه، علائم یائسگی خود را طی یک ماه گذشته بیان می‌کردند.

نتیجه‌گیری

فعالیت بدنی در تثبیت گردش خون طبیعی و سایر فعالیت های فیزیولوژیک بدن در دوران یائسگی نقش بسیار مهمی دارد، لذا به تمام زنان پیشنهاد می‌شود که جهت کاهش علائم و عوارض ناشی از یائسگی، فعالیت بدنی مناسب را در برنامه‌های روزانه خود قرار دهند. همچنین تغییر و اصلاح سبک زندگی و ایجاد وضعیت سلامتی مناسب در سنین قبل و بعد از یائسگی در زنان می‌تواند علائم بالینی یائسگی را کاهش داده و شرایط و کیفیت بهتری در زندگی بعد از یائسگی ایجاد کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره ۹۲۰۲ و کد اخلاق ۱۳۹۲،۹۲ می‌باشد. بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و مرکز تحقیقات یائسگی دانشکده پرستاری مامایی تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Busari AO. Menopause symptoms questionair (MSQ). Eur J Sci Res 2010;45(2):261-9.
2. Fritz MA, Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 8th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2011:643-57.
3. Shifren JL, Schiff I. Menopause. In: Berek JS, Berek DL. Berek and Novak' s gynecology. 15th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2012:1233-48.
4. Diet and physical activity: a public health priority. Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>
5. Global Recommendations on physical activity for health. Available at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/
6. Center JR, Nguyen TV, Pocock NA, Eisman JA. Volumetric bone density at the femoral neck as a common measure of hip fracture risk for men and woman. J Clin Endocrin Metab 2004 Jun;89(6):2776-82.
7. Aloia JF, McGowan DM, Vaswani AN, Ross P, Cohn SH. Relationship of menopause to skeletal and muscle mass. Am J Clin Nutr 1999 Jun;53(6):1378-83.
8. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefit of physical activity: the evidence. CMAJ 2006 Mar;174(6):801-9.
9. Physical Inactivity: A Global Public Health Problem. Available at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en

10. Pitsavos C, Panagiotakos DB, Lentzas Y, Stefanadis C. Epidemiology of leisure-time physical activity in sociodemographic, life style and psychological characteristics of men and women in Greece: the ATTICA study. *BMC Public Health* 2005 Apr 18;5:37.
11. Li C, Samsioe G, Borgfeldt C, Agardi CD, Nerband C. Menopause-related symptoms: what are the background factors? A prospective population based cohort study of Swedish women (The Women's Health in Lund Area study). *Am J Obstet Gynecol* 2003 Dec;89(6):1646-53.
12. Al-Tannir M, Kobrosly S, Itani T, EL-Rajab M, Tannir S. Prevalence of physical activity among Lebanese adultha: a cross-sectional study. *J Phys Act Health* 2009 Mar;6(3):315-20.
13. Redwood D, Schumacher MC, Lanier AP, Ferucci ED, Asay E, Helzer LJ, et al. Physical activity pattern of American Indian and Alaskan Native people living in Alaska and the Southwestern United States. *Am J Health Promot* 2009 Jul-Aug;23(6):388-95.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists 52 nd Annual Clinical Meeting, May 1-5, 2004, Philadelphia, Pennsylvania, USA. *Obstet Gynecol* 2004;103(4 Suppl):4S-143S.
15. Kelishadi R, Rabiee K, Khosravi A, Famoori F, Sadeghi M, Rohafza H, et al. [Assessment of physical activity in adolescents of Isfahan] [Article in Persian]. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2001;3(2):55-66.
16. Heinemann LA, Potthoff P, Schneir HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes* 2003 Jul 30;1:28.
17. Jahanfar Sh, Ramezani Tehrani F, Hashemi M. [Early complications of menopause among women in Tehran] [Article in Persian]. *Med J Rep Infertil* 2002;3:31-40.
18. Parvin N, Kazemian A, Alavi A, Safdari F, Hasanpoor A, Hosainpoor H, et al. [The effect of supportive group therapy on menopause mental health] [Article in Persian]. *J Gorgan Univ Med Sci* 2007 Autumn;9(3):74-9.
19. Bahri N, Afiat M, Aghamohamadian HR, Delshad Noghani A, Bahri N. [Investigating the relationship between severity of menopausal symptoms with depression, anxiety other Menopausal symptoms] [Article in Persian]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013 Mar;16(43):14-20.
20. Parhizgar A. [Assessment of knowledge and practice of female about the physiological changes and prevention of menopausal symptoms in health clinic of Sanandaj] [Article in Persian]. *J Nurs Midwifery Kurdistan* 2001;2(26):21-3.
21. Shohani M, Rasoli F, Haji Amiri P, Mahmodi M. [The survey physical and mental problems of menopause women referred to Ilam health care center] [Article in Persian]. *Iran J Nurs Res* 2007;2(5):57-68.
22. Shannon M." Effect of physical activity on menopause symptoms in non vigorously active postmenopausal women" Thesis for MS.C degree. The Collage of Kinesiology University of Saskatchewan Saskatoon;2008.
23. Guimaraes A, Baptista F. Relationship between physical activity and menopausal symptoms. *Orjinal* 2011;16(2):144-9.
24. Ayati S, Kadkhodayan S, Vahid rodsari F, Shakeri MT. [Evaluation of background and environmental factors on menopausal related symptoms] [Article in Persian]. *J Babol Univ Med Sci* 2008;10(1):40-5.
25. Antojjevic IA, Murck H, Frieboes RM, Steiger A. Sleep-endocrine alteration in women with depression are markedi y enhanced after menopause. *Eur Neuropsychopharmacol* 2000 Sep;10(3):277.
26. Choi H, Lee D, Lee K, Kim H, Ham E. A structural model of menopausal depression in Korean women. *Arch Psychiatr Nurs* 2004 Dec;18(6):235-42.
27. Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, et al. Relation of demographic and Lifestyle factors to symptoms in a multiracial/ethnic population of women 40- 55 years of age. *Am J Epidemiol* 2000; 152: 463-73