

توزیع فراوانی علائم یائسگی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان الزهرا (س) اصفهان

دکتر احمدرضا زمانی^۱، پروین قلع‌ریز^۲، سید محمد صحافی^۳، مهدی خزائی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ارزیابی زنان یائسه با هدف مشخص کردن عوارض زودرس و دیررس یائسگی و پیشگیری از بروز آن‌ها با مصرف داروهای هورمونی و یا سایر درمان‌های جایگزین ضرورت دارد. هدف کلی از انجام این طرح، تعیین توزیع فراوانی علائم زودرس و دیررس یائسگی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا (س) اصفهان در سال ۱۳۹۱ بود.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود که در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت ۴۰۰ نفر از زنان یائسه‌ی بالای ۴۵ سال مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان الزهرا (س) اصفهان به طور تصادفی انتخاب شدند. برای تعیین عوارض زودرس و دیررس یائسگی از پرسشنامه‌ی استاندارد Jones و همکاران استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: از عوارض زودرس یائسگی، طاسی سر (۱ درصد)، ریزش موهای زیر بغل و پوبیس (۲ درصد)، وزوز گوش (۴ درصد)، سوزش و خارش پوست (۷ درصد) و درد پستان (۸ درصد) درصد کمی را به خود اختصاص دادند. شیوع عوارضی مانند سوزن سوزن شدن دست یا پا (۱۴ درصد)، تکرر ادرار (۱۹ درصد)، ترشح، سوزش و خارش دستگاه تناسلی (۲۳ درصد) و کوچک شدن اندازه‌ی پستان (۲۸ درصد) کمتر از ۳۰ درصد بود و شیوع عوارضی مانند سر درد و گرگرفتگی بیش از ۵۴ درصد گزارش شد. از عوارض دیررس یائسگی تنها فشار خون مطالعه شد که شیوع آن ۴۴/۵ درصد بود.

نتیجه گیری: طبق نتایج این مطالعه با افزایش سن گرگرفتگی، سر درد، فشار خون، کوچک شدن اندازه‌ی پستان و تکرر ادرار و با افزایش شاخص توده‌ی بدنی گرگرفتگی و فشار خون افزایش یافت. زنان بی سواد نسبت به دیگر زنان سر درد، فشار خون و کوچک شدن اندازه‌ی پستان بیشتری داشتند. سوزن سوزن شدن دست یا پا در زنان مجرد در مقایسه با متأهل‌ها و در زنان بدون فعالیت بدنی در مقایسه با زنان دارای فعالیت بدنی بالاتر بود. فراوانی فشارخون و سوزن سوزن شدن دست یا پا در زنان مصرف کننده‌ی دخانیات، بیشتر بود. سر درد و کوچک شدن اندازه‌ی پستان در زنان مصرف کننده‌ی قرص‌های هورمونی کمتر از غیر مصرف کننده‌ها و بر عکس سوزن سوزن شدن دست یا پا در زنان غیر مصرف کننده کمتر از مصرف کننده‌ها بود.

واژگان کلیدی: زنان، یائسگی، عوارض زودرس و عوارض دیررس

ارجاع: زمانی احمدرضا، قلع‌ریز پروین، صحافی سید محمد، خزائی مهدی. توزیع فراوانی علائم یائسگی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان الزهرا (س) اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۲؛ ۳۱ (۲۵۴): ۱۵۴۷-۱۵۴۰

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای مرفه‌ای در دانشکده علوم پزشکی اصفهان است.

۱- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- هیأت علمی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

یائسگی عبارت است از قطع خونریزی قاعدگی به دنبال تمام شدن فعالیت فولیکول‌های تخمدانی که با ۱۲ ماه قطع خونریزی قاعدگی یا آمنوره همراه است (۱). سن متوسط وقوع یائسگی در زنان طبیعی بین ۴۲-۵۸ سال و میانه‌ی آن ۵۱/۴ سال می‌باشد (۲). بحران یائسگی به واسطه‌ی علائم و مجموعه‌ی عوارض خود، سلامت روانی، جسمانی، عاطفی، اجتماعی و روابط خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مجموعه‌ی این تأثیرات را می‌توان در یک مفهوم واحد تحت عنوان کیفیت زندگی قرار داد (۳). از آن جایی که عوارض یائسگی کیفیت زندگی زنان یائسه را به شدت کاهش می‌دهد، مروری مختصر بر این عوارض و علت بروز آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

چندین سال قبل از بروز یائسگی مقدار تولید استرادیول و پروژسترون با وجود وقوع سیکل‌های توأم با تخمک‌گذاری کاهش پیدا می‌کند، تا جایی که پس از یائسگی سطح استروژن خون به طور محسوسی کاهش می‌یابد (۴). کاهش استروژن‌های آندوژن در دوران یائسگی و پس از آن منجر به بروز علائم یائسگی می‌شود. این علائم تحت عنوان عوارض زودرس یائسگی مانند تغییرات آتروفیک در مجاری ادراری، کوچک شدن اندازه و درد پستان، ریزش موهای زیر بغل و پویس، طاسی سر، سوزن سوزن شدن دست یا پا، سر درد، سرگیجه، وزوز گوش، سنکوب، تنگی نفس، ضعف، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، آرتراژی، میالژی، اختلالات ادراکی (۵)، گرگرفتگی، سوزش و خارش پوست، خستگی، تهوع، استفراغ، آتروفی دستگاه تناسلی همراه با

ترشح، سوزش، خارش، عفونت، خون‌ریزی، درد به هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار و درد سوپراپوبیک (۴)، کاهش میل و پاسخ جنسی، درد در هنگام نزدیکی و اختلال خواب (۶) و عوارض دیررس مانند افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی، افزایش فشار خون (۵) و استئوپروز (۶) بروز می‌نماید.

با توجه به کاهش کیفیت زندگی زنان یائسه در اثر علائم زودرس و دیررس یائسگی، غیر قابل برگشت بودن عوارض دیررس یائسگی به وضعیت اولیه پس از بروز (۴) و نیز عدم انجام چنین مطالعه‌ای در شهر اصفهان، بر آن شدیم که به بررسی شیوع علائم و عوارض یائسگی و عوامل مرتبط با آن در میان زنان یائسه‌ی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان الزهرا (س) اصفهان بپردازیم.

روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی و مقطعی بود که در میان زنان یائسه‌ی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان الزهرا (س) اصفهان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. افراد شرکت کننده در مطالعه از میان زنان یائسه با سن بیش از ۴۵ سال، که موافق به شرکت در مطالعه بودند، به طور تصادفی انتخاب شدند. زنانی که مبتلا به بیماری‌هایی با علائم مشابه با عوارض یائسگی نظیر بیماری‌های روان‌پزشکی، بیماری‌های قارچی پوست، بیماری‌های کبدی و کلیوی مزمن، فشار خون، هیپوتیروئیدی یا هیپرتیروئیدی، تروما به پستان، آگزما، کهیر، حساسیت پوستی، پلی‌سیتمی ورا، مولتیپل اسکلروز و گیلن باره و یا زنانی که دارای سوابقی مانند جراحی‌های پستان، شیمی‌درمانی، کم‌خونی درمان نشده، تماس با پشم شیشه و یا تماس

طاسی سر، وزوز گوش، درد پستان، گرگرفتگی، سوزش و خارش پوست، کوچک شدن اندازه‌ی پستان، سوزن سوزن شدن دست یا پا، ریزش موهای زیر بغل یا پوبیس و ترشح، سوزش و خارش دستگاه تناسلی و وجود یا عدم وجود عوارض دیررس یائسگی شامل فشار خون را در پرسشنامه وارد کردند. همچنین افراد شرکت‌کننده در مطالعه نوع بیماری و داروهای مصرفی خود را در پرسشنامه ذکر کردند.

آنالیز اطلاعات توسط نرم افزار SPSS نسخه ی ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) انجام گرفت. متغیرهای موجود در این آزمایش کیفی بودند و به صورت تعداد (درصد) گزارش شد. برای بررسی ارتباط بین عوارض زودرس و دیررس یائسگی بین متغیرهای کیفی از χ^2 استفاده گردید. سطح معنی داری در کلیه موارد ۰/۱ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک ۴۰۰ زن یائسه‌ی شرکت‌کننده در این مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. تعداد زنان شرکت‌کننده، در گروه‌های سنی ۴۵-۵۰ برابر ۱۰۸ نفر (۲۷ درصد)، ۵۰-۵۵ برابر ۱۱۶ نفر (۲۹ درصد)، ۵۵-۶۰ برابر ۱۱۲ نفر (۲۸ درصد) و در گروه سنی بالای ۶۰ سال برابر ۶۴ نفر (۱۶ درصد) بود.

توزیع فراوانی عوارض زودرس یائسگی شامل گرگرفتگی، سر درد، کوچک شدن اندازه‌ی پستان، ترشح، سوزش و خارش دستگاه تناسلی، تکرر ادرار، سوزن سوزن شدن دست یا پا، درد پستان، سوزش و خارش پوست، وزوز گوش، ریزش موهای زیر بغل و پوبیس و طاسی سر و عوارض دیررس یائسگی شامل فشار خون در جدول ۲ نشان داده شده است.

اخیر با صدای بلند، از مطالعه حذف شدند. همچنین زنان مصرف‌کننده‌ی داروهای با عوارض مشابه با عوارض یائسگی نظیر داروهای ضد افسردگی فلوکستین و سرتالین، آسپیرین، جنتامایسین، وارفارین، هپارین، کلشی‌سین، آلپورینول، OCP (Oral contraceptive)، سایمتیدین، رانیتیدین و کورتون و زنان مصرف‌کننده‌ی تریاک و الکل، از مطالعه کنار گذاشته شدند. زنان یائسه‌ی بیوه و مطلقه نیز از تکمیل پرسشنامه منع شدند.

حجم نمونه‌ی مورد نیاز این مطالعه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه، با در نظر گرفتن دامنه‌ی اطمینان ۹۵ درصد، برآورد شیوع ۵۰ درصدی عوارض یائسگی در زنان سالمند (با توجه به عدم وجود مطالعه‌ی مشابه در استان) و پذیرش میزان خطای ۰/۰۵ به تعداد ۳۸۰ نفر برآورد گردید و جهت اطمینان ۴۰۰ زن یائسه در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه روش تصادفی ساده بود.

جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه‌ی استاندارد Jones (۷) که در تحقیق جهانفر و همکاران استفاده شده بود (۸)، انجام گرفت. تمامی این پرسشنامه‌ها بدون اسم تکمیل شد. پرسشگران ابتدا پس از معرفی طرح تحقیقاتی، سؤالات پرسشنامه‌ی استاندارد Jones را برای نمونه‌ها مطرح کردند و مشخصات شرکت‌کنندگان شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، تأهل، سیده بودن، سطح تحصیلات)، وضعیت فعالیت بدنی و ورزشی، مصرف یا عدم مصرف دخانیات و مصرف یا عدم مصرف قرص‌های هورمونی، شاخص توده‌ی بدنی (BMI یا Body mass index) و همچنین وجود یا عدم وجود عوارض زودرس یائسگی شامل سر درد، تکرر ادرار،

در جدول ۳ ارتباط عوارض گرگرفتگی، سر درد، فشار خون، کوچک شدن اندازه ی پستان، ترشح، سوزش و خارش دستگاه تناسلی، تکرر ادرار و سوزن شدن دست یا پا که بیش از ۱۰ درصد گزارش شدند، با مشخصات دموگرافیک و با استفاده از آزمون χ^2 نشان داده شده است.

بحث

هدف از انجام این مطالعه تعیین توزیع فراوانی علایم یائسگی و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان الزهرا (س) اصفهان بوده است.

طاسی سر (۱ درصد)، ریزش موهای زیر بغل و پوبیس (۲ درصد)، وزوز گوش (۴ درصد)، سوزش و خارش پوست (۷ درصد) و درد پستان (۸ درصد) درصد کمی را به خود اختصاص دادند و سایر موارد بیشتر از ۱۴ درصد و عوارضی مانند سر درد و گرگرفتگی بیش از ۵۰ درصد گزارش شدند. از عوارض دیررس یائسگی تنها فشار خون مطالعه شد که شیوع آن ۴۴/۵ درصد بود. جهانفر و همکاران میزان فراوانی نسبی افراد دارای عوارض زودرس یائسگی در زنان یائسه ی شهر تهران را به این صورت گزارش کردند: گرگرفتگی (۷۷/۲ درصد)، سر گیجه (۴۶/۶ درصد)، سر درد (۵۰/۶)، احساس خارش پوست (۶۱/۸ درصد)، خشکی پوست (۱۰۰ درصد) و تکرر ادرار (۴۸/۸ درصد) (۸). در مطالعه ی Dhillon و همکاران در مالزی شیوع برخی عوارض مانند خستگی ۷۹/۱ درصد، درد عضلانی ۷۰/۶ درصد، کمر درد ۶۷/۷ درصد، عرق شبانه ۵۳ درصد، سر درد ۴۹/۴ درصد و مشکلات خواب ۵۱ درصد بود (۹).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک ۴۰۰ زن یائسه ی مورد مطالعه

متغیر	فراوانی (درصد)	تعداد
BMI	BMI > ۲۰	۵۰ (۱۲/۵۰)
	۲۰ < BMI < ۲۵	۱۳۱ (۳۲/۷۵)
	۲۵ < BMI < ۳۰	۱۴۸ (۳۷/۰۰)
تحصیلات	BMI < ۳۰	۷۱ (۱۷/۷۵)
	بی سواد	۲۱ (۵/۲۵)
وضعیت تاهل	زیر دیپلم	۳۱۸ (۷۹/۵)
	دیپلم و بالاتر	۶۱ (۱۵/۲۵)
	مجرد	۱۷ (۴/۲۵)
سیده بودن	متاهل	۳۸۳ (۹۵/۷۵)
	سیده	۱۱ (۲/۷۵)
فعالیت بدنی و ورزشی	غیر سیده	۳۸۱ (۹۷/۲۵)
	فعالیت	۹۱ (۲۲/۷۵)
برداشت تخمدان	عدم فعالیت	۳۰۹ (۷۷/۲۵)
	بله	۶ (۱/۵۰)
دخانیات	خیر	۳۹۴ (۹۸/۵۰)
	استعمال	۷ (۱/۷۵)
قرص های هورمونی	عدم استعمال	۳۹۳ (۹۸/۲۵)
	استعمال	۲۱ (۵/۲۵)
	عدم استعمال	۳۷۹ (۹۴/۷۵)

BMI: Body mass index

جدول ۲. توزیع فراوانی عوارض زودرس و دیررس یائسگی در زنان یائسه ی مورد مطالعه

عوارض	فراوانی (درصد)	تعداد
گرگرفتگی ^۱	(۵۸)	۲۳۳
سر درد ^۱	(۵۴)	۲۱۶
فشار خون ^۲	(۴۴)	۱۷۸
کوچک شدن اندازه ی پستان ^۱	(۲۸)	۱۱۲
ترشح، سوزش و خارش دستگاه تناسلی ^۱	(۲۳)	۹۲
تکرر ادرار ^۱	(۱۹)	۷۹
سوزن سوزن شدن دست یا پا ^۱	(۱۴)	۵۶
درد پستان ^۱	(۸)	۳۲
سوزش و خارش پوست ^۱	(۷)	۲۸
وزوز گوش ^۱	(۴)	۱۶
ریزش موهای زیر بغل و پوبیس ^۱	(۲)	۸
طاسی سر ^۱	(۱)	۴

: عوارض زودرس یائسگی و ^۱: عوارض دیررس یائسگی

جدول ۳. مقایسه‌ی عوارض یائسگی بر حسب مشخصات دموگرافیک ۴۰۰ زن یائسه‌ی مورد مطالعه

متغیر	عوارض یائسگی																					
	سوزن سوزن شدن دست یا پا		مقدار P	تکرار ادرار ^۱		مقدار P	تورخ، سوزش و خارش دستگاه تناسلی ^۱		مقدار P	کوچک شدن اندازه‌ی پستان ^۱		مقدار P	فشار خون ^۲		مقدار P	سر درد ^۱		مقدار P	گرفتگی ^۱			
	ندارد	دارد		ندارد	دارد		ندارد	دارد		ندارد	دارد		ندارد	دارد		ندارد	دارد		ندارد	دارد		
گروه سنی ^۳	<۰/۰۰۱	۵۲	۵۶	<۰/۰۰۱	۸۹	۱۹	۰/۰۰۴	۸۰	۲۸	<۰/۰۰۱	۹۲	۱۶	<۰/۰۰۱	۸۵	۲۳	<۰/۰۰۱	۵۸	۵۰	<۰/۰۰۱	۶۷	۴۱	۴۵-۵۰
		۱۱۶	۰		۱۰۱	۱۵		۹۲	۲۴		۹۲	۲۴		۷۶	۴۰		۶۵	۵۱		۳۵	۸۱	۵۰-۵۵
		۱۱۲	۰		۹۴	۱۸		۹۶	۱۶		۸۰	۳۲		۴۸	۶۴		۴۸	۶۴		۴۷	۶۵	۵۵-۶۰
		۶۴	۰		۴۰	۲۴		۴۰	۲۴		۲۴	۴۰		۱۳	۵۱		۱۳	۵۱		۱۸	۴۶	>۶۰
BMI ^۴	<۰/۰۰۱	۳۵	۱۵	۰/۰۳۹	۴۷	۳	۰/۰۷۶	۳۷	۱۳	۰/۰۴۷	۳۴	۱۶	۰/۰۰۵	۲۷	۲۳	۰/۲۳۸	۲۹	۲۱	<۰/۰۰۱	۳۰	۲۰	۲۰ > BMI
		۹۳	۳۸		۱۰۴	۲۷		۹۲	۳۹		۸۷	۴۴		۷۴	۵۷		۵۶	۷۵		۶۹	۶۲	۲۰ < BMI < ۲۵
		۱۴۵	۳		۱۱۳	۳۵		۱۱۹	۲۹		۱۰۷	۴۱		۹۴	۵۴		۶۴	۸۴		۵۱	۹۷	۲۵ < BMI < ۳۰
		۷۱	۰		۶۰	۱۱		۶۰	۱۱		۶۰	۱۱		۲۷	۴۴		۳۵	۳۶		۱۷	۵۴	۳۰ < BMI
تحصیلات ^۳	۰/۰۰۳	۱۹	۲	۰/۵۱۵	۱۵	۶	۰/۹۴۲	۱۶	۵	۰/۰۳۸	۱۰	۱۱	۰/۰۱۳	۶	۱۵	۰/۰۹۲	۵	۱۶	۰/۱۴۸	۱۱	۱۰	بی سواد
		۲۸۱	۳۷		۲۵۹	۵۹		۲۴۴	۷۴		۲۳۳	۸۵		۱۷۶	۱۴۲		۱۴۸	۱۷۰		۱۲۵	۱۹۳	زیر دیپلم
		۴۴	۱۷		۵۰	۱۱		۴۸	۱۳		۴۵	۱۶		۴۰	۲۱		۳۱	۳۰		۳۱	۳۰	دیپلم و بالاتر
	۰/۰۶۱	۱۲	۵	۰/۸۸۴	۱۴	۳	۰/۲۶۱	۱۵	۲	۰/۲۱۶	۱۰	۷	۰/۲۰۱	۱۲	۵	۰/۹۲۹	۸	۹	۰/۶۵۰	۸	۹	مجرد
وضعیت تأهل ^۳		۳۳۲	۵۱		۲۹۳	۷۳		۲۹۳	۹۰		۲۷۸	۱۰۵		۲۱۰	۱۷۳		۱۷۶	۲۰۷		۱۵۹	۲۲۴	متأهل
	۰/۷۰۸	۹	۲	۰/۹۱۸	۹	۲	۰/۶۷۵	۹	۲	۰/۵۶۲	۷	۴	۰/۹۹۷	۶	۵	۰/۵۶۴	۴	۷	۰/۱۱۴	۷	۴	سیده
		۳۲۷	۵۴		۳۰۷	۷۴		۲۹۱	۹۰		۲۰۸	۱۰۸		۲۰۸	۱۷۳		۱۷۲	۲۰۹		۱۵۲	۲۲۹	غیر سیده
	۰/۰۱۳	۷۱	۲۰	۰/۹۳۰	۷۴	۱۷	۰/۵۸۴	۷۲	۱۹	۰/۳۵۵	۶۹	۲۲	۰/۱۸۷	۵۶	۳۵	۰/۱۴۲	۴۸	۴۳	۰/۴۶۷	۴۱	۵۰	فعالیت
برداشت تخمدان ^۳		۲۷۳	۳۶		۲۵۰	۵۹		۲۳۶	۷۳		۲۱۹	۹۰		۱۶۶	۱۴۳		۱۳۶	۱۷۳		۱۲۶	۱۸۳	عدم فعالیت
	۰/۱۶۹	۴	۲	۰/۲۳۲	۶	۰	۰/۵۴۴	۴	۲	۰/۷۶۹	۴	۲	۰/۷۸۵	۳	۳	۰/۸۴۳	۳	۳	۰/۶۷۴	۲	۴	بله
		۳۴۱	۵۴		۳۱۸	۷۶		۳۰۴	۹۰		۲۸۴	۱۱۰		۲۱۹	۱۷۵		۱۸۱	۲۱۳		۱۶۵	۲۲۹	خیر
	۰/۰۰۱	۳	۴	۰/۷۴۸	۶	۱	۰/۷۲۴	۵	۲	۰/۹۷۳	۵	۲	۰/۰۰۳	۰	۷	۰/۸۶۶	۳	۴	۰/۱۳۷	۱	۶	استعمال
قرص‌های هورمونی ^۳		۳۴۱	۵۲		۳۱۸	۷۵		۳۰۳	۹۰		۲۸۳	۱۱۰		۲۲۲	۱۷۱		۱۸۱	۲۱۲		۱۶۶	۲۲۷	عدم استعمال
	۰/۰۰۱	۱۳	۸	۰/۲۶۶	۱۵	۶	۰/۳۳۰	۱۸	۳	۰/۰۱۵	۲۰	۱	۰/۱۳۱	۱۵	۶	۰/۰۵۱	۱۴	۷	۰/۵۷۵	۱۰	۱۱	استعمال
	۳۳۱	۴۸		۳۰۸	۷۱		۲۹۰	۸۹		۲۶۸	۱۱۱		۲۰۷	۱۷۲		۱۷۰	۲۰۹		۱۵۷	۲۲۲	عدم استعمال	

BMI: Body mass index

۱: عوارض زودرس یائسگی، ۲: عوارض دیررس یائسگی و ۳: تعداد

فراوانی بود. نتایج مطالعه‌ی عابدزاده و همکاران رابطه معنی‌داری بین بروز عوارض یائسگی و میزان تحصیلات نشان داد (۶).

سوزن سوزن شدن دست یا پا در زنان متأهل و در زنان با فعالیت بدنی به ترتیب به طور معنی‌داری کمتر از زنان مجرد و زنان بدون فعالیت بدنی بود. ولی سایر عوارض بین زنان مجرد و متأهل و بین زنان با و بدون فعالیت بدنی تفاوت معنی‌داری نداشت. عابدزاده و همکاران نشان دادند که فعالیت ورزشی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی سبب بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت زنان یائسه از زندگی می‌شود و بر ضرورت به کارگیری روش‌های غیر دارویی پیشگیری کننده از علائم و عوارض یائسگی مانند ورزش و تغییر سبک زندگی و نقش آن‌ها در بهبود کیفیت زندگی دوران یائسگی تأکید کردند (۶). همچنین جهانفر و همکاران گزارش دادند که متغیر ورزش با کاهش عوارض یائسگی به طور معنی‌داری ارتباط دارد (۸). Lange-Collett و همکاران بیان کردند که ورزش عامل مهم در زندگی زنان یائسه و تعیین‌کننده‌ی وضعیت سلامت آنان است (۱۰).

در زنان یائسه‌ی مصرف‌کننده‌ی دخانیات فشار خون و سوزن سوزن شدن دست یا پا به طور معنی‌داری بیشتر از زنان یائسه‌ی غیر مصرف‌کننده بود. سایر عوارض بین زنان یائسه‌ی مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده‌ی دخانیات تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

سر درد و کوچک شدن اندازه‌ی پستان در زنان یائسه‌ی مصرف‌کننده‌ی قرص‌های هورمونی به طور معنی‌داری کمتر از غیر مصرف‌کننده‌ها و بر عکس سوزن سوزن شدن دست یا پا در زنان یائسه‌ی غیر

این مطالعه همچنین به بررسی ارتباط بین بروز عوارض زودرس و دیررس یائسگی با مشخصات دموگرافیک زنان شرکت‌کننده در مطالعه پرداخت. نتایج نشان داد که تعداد زنان یائسه‌ی دارای گرگرفتگی، سر درد، فشار خون، کوچک شدن اندازه‌ی پستان، ترشح، سوزش و خارش دستگاه تناسلی، تکرر ادرار و سوزن سوزن شدن دست یا پا به طور معنی‌داری در گروه‌های سنی با هم تفاوت داشتند. شیوع گرگرفتگی، سر درد، فشار خون، کوچک شدن اندازه‌ی پستان و تکرر ادرار با افزایش سن بیشتر شد و در زنان بیش از ۶۰ سال بیشتر از دیگران بود. ترشح، سوزش و خارش دستگاه تناسلی و سوزن سوزن شدن دست یا پا روند خاصی را با افزایش سن نشان ندادند.

شیوع عوارض یائسگی به جز سر درد به طور معنی‌داری در زیرگروه‌های BMI با هم تفاوت داشت. گرگرفتگی و فشار خون با افزایش BMI روند افزایشی را نشان دادند. اما به طور کلی با افزایش BMI از فراوانی زنان یائسه‌ی دارای سوزن سوزن شدن دست یا پا، کوچک شدن اندازه‌ی پستان و ترشح، سوزش و خارش دستگاه تناسلی کاسته شد. تکرر ادرار روند خاصی را با افزایش BMI نشان نداد. سر درد، فشارخون، کوچک شدن اندازه‌ی پستان و سوزن سوزن شدن دست یا پا بین زنان با میزان تحصیلات مختلف تفاوت معنی‌داری داشت، اما سایر عوارض یائسگی بین آن‌ها تفاوت معنی‌داری نداشت. سر درد، فشار خون و کوچک شدن اندازه‌ی پستان در زنان یائسه‌ی بی سواد نسبت به زنان دیگر فراوانی بالاتری داشتند اما سوزن سوزن شدن دست یا پا در زنان یائسه‌ی با تحصیلات زیر دیپلم دارای بیشترین

یکدیگر مقایسه شوند.

نتیجه گیری

طبق نتایج این مطالعه با افزایش سن گرگرفتگی، سردرد، فشار خون، کوچک شدن اندازه‌ی پستان و تکرر ادرار و با افزایش BMI گرگرفتگی و فشار خون افزایش یافت. زنان بی سواد نسبت به دیگر زنان سردرد، فشارخون و کوچک شدن اندازه‌ی پستان بیشتری داشتند. سوزن سوزن شدن دست یا پا در زنان مجرد در مقایسه با متأهلین و در زنان بدون فعالیت بدنی در مقایسه با زنان با فعالیت بدنی، بالاتر بود. زنان مصرف‌کننده‌ی دخانیات سوزن سوزن شدن دست یا پا و فشارخون بالاتری داشتند. سردرد و کوچک شدن اندازه‌ی پستان در زنان مصرف‌کننده‌ی قرص‌های هورمونی کمتر از غیر مصرف‌کننده‌ها و بر عکس سوزن سوزن شدن دست یا پا در زنان غیر مصرف‌کننده کمتر از مصرف‌کننده‌ها بود.

مصرف‌کننده کمتر از مصرف‌کننده‌ها بود. سایر عوارض در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. اما در مطالعه‌ی جهانفر و همکاران بین عوارض زودرس یائسگی و سابقه‌ی مصرف OCP و یا سایر درمان‌های هورمونی جایگزین ارتباط معنی‌داری یافت نشد (۸).

عوارض یائسگی بین زنان یائسه‌ی سیده و غیر سیده و همچنین زنان یائسه با و بدون سابقه‌ی جراحی برداشت تخمدان تفاوت معنی‌داری نداشت. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی جهانفر و همکاران که بین عوارض زودرس یائسگی و متغیر سیده بودن ارتباط معنی‌داری نیافتند، مطابقت دارد (۸).

بر طبق یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده جهت تعیین دقیق ارتباط بین عوامل مؤثر بالا بر عوارض زودرس و دیررس یائسگی، از مطالعات مورد-شاهدی یا آینده‌نگر و با جمعیت بزرگتر استفاده شود و با در نظر گرفتن درجات بیماری، گروه‌ها از نظر شدت بیماری با

References

1. WHO Scientific Group. Research on the menopause in the 1990s. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 1996.
2. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. Danforth's obstetrics and gynecology. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 1063-72.
3. Testa MA, Simonson DC. Assesment of quality-of-life outcomes. N Engl J Med 1996; 334(13): 835-40.
4. Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif AE. Kistner's gynecology and women's health. Trans. Ghazi Jahani B, Ghotbi R. Tehran, Iran: Golban Publication; 2009. p. 746. [In Persian].
5. Berek JS. Novak's gynecology Trans. Khatibi SN, Monjami A, Rahimzadeh P, Kazemzadeh S. Tehran, Iran: Noor Danesh Publication; 2002. p. 569. [In Persian].
6. Abedzadeh M, Taebi M, Saberi F, Sadat Z. Quality of life and related factors in Menopausal women in Kashan city. Iran South Med J; 2009; 12(1): 81-8. [In Persian].
7. Jones M, Marshal DH, Nordi BEA. Standard questionnaire to evaluate the early complications of menopause. Curr Med Res Opin; 1999; 4(13): 12-20.
8. Jahanfar S, Ramazani Tehrani F, Hashemi SM. Early complications of menopause among woman inTehran. J Reprod Fertil 2002; 3(2): 31-40.
9. Dhillon HK, Singh HJ, Shuib R, Hamid AM, Mohd Zaki Nik MN. Prevalence of menopausal symptoms in women in Kelantan, Malaysia. Maturitas 2006; 54(3): 213-21.
10. Lange-Collett J. Promoting health among perimenopausal women through diet and exercise. J Am Acad Nurse Pract 2002; 14(4): 172-7.

Frequency Distribution and Associated Factors of Menopausal Symptoms in Women in Isfahan, Iran

Ahmad Reza Zamani MD¹, Parvin Ghalriz MSc², Seyyed-Mohammad Sahhafi³, Mehdi Khazaei³

Original Article

Abstract

Background: The evaluation of the menopausal women for determining the early and late complications of menopause, preventing their occurrence by hormone-replacement therapy or alternatives, seems necessary. The present study aimed to investigate the frequency distribution and associated factors of menopausal symptoms in women referring to Alzahra Clinic of Isfahan University of Medical Sciences.

Methods: This was a cross-sectional study conducted on 400 women randomly selected from the above 45-years-old menopausal women referring to the outpatient clinic of Alzahara Hospital in Isfahan, Iran, in 2012. The data was collected by Jones' Standard Questionnaire during the interviews and analyzed by chi-square test.

Findings: The frequency distribution of early symptoms of menopause including alopecia, axillary and pubic hair loss, tinnitus, dry and itchy skin, and mastalgia were 1%, 2%, 4%, 7% and 8%, respectively. The frequency distribution of burning hands and feet, frequency, vaginal itching, secretion and burning and decrease in breast size were less than 30%; the prevalence of headache and hot flashes were more than 54%. The frequency distribution of hypertension (a late symptom of menopause) was 44.5%.

Conclusion: The results revealed that increase in age and body mass index (BMI) increased "hot flashes, headache, hypertension, decrease in breast size and frequency" and "hot flashes and hypertension", respectively. Increase in "headache, hypertension and decrease in breast size" in illiterate women was the highest in comparison to women with higher education. "Burning hands and feet" in single women and women with physical activity was higher compared to married women and women without physical activities. Smoking women had higher "hypertension and burning hands and feet". "Headache and decrease in breast size" were lower and "burning hands and feet" was higher in women using hormonal drugs compared to non-users.

Keywords: Women, Menopause, Early symptoms, Late symptoms

Citation: Zamani AR, Ghalriz P, Sahhafi SM, Khazaei M. **Frequency Distribution and Associated Factors of Menopausal Symptoms in Women in Isfahan, Iran.** J Isfahan Med Sch 2013; 31(254): 1540-7

* This paper is derived from a medical doctorate thesis in Isfahan University of Medical Sciences.

1- Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Faculty Member, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Student of Medicine, School of Medicine AND Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Seyyed Mohammad Sahhafi, Email: sm_sahafi@yahoo.com