

شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در مراحل مختلف یائسگی در زنان ساکن شهر کرمانشاه (۱۳۸۲)

ماهرخ دولتیان*؛ اعظم باخته**؛ مهندس ناصر ولایی***؛ فاطمه افشار****

چکیده

سابقه و هدف: یائسگی یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی زنان بوده که می‌تواند در سنین میان‌سالی با توجه به علایم و اختلالات خاصی که ایجاد می‌کند، بر سلامت آن‌ها اثر گذارد. نظر به شیوع افسردگی به‌عنوان مشکل روانی تجربه‌شده در دوران یائسگی و گزارش‌های متفاوت از شیوع و عوامل مرتبط با آن و همچنین کم‌توجهی به مراحل مختلف یائسگی، این مطالعه با هدف تعیین شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در مراحل مختلف یائسگی در روی زنان ساکن شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: تحقیق با طراحی توصیفی تحلیلی روی تعداد ۴۶۰ زن در سنین ۶۰-۴۰ سالگی انجام شد. مشخصات فردی و اجتماعی زنان و میزان افسردگی آن‌ها با استفاده از آزمون سنجش افسردگی Beck تعیین شد. نمره آزمون Beck بیشتر از ۱۶، به‌عنوان افسردگی بالینی تلقی شد. سپس شیوع افسردگی در مراحل مختلف یائسگی و همچنین نقش عوامل مرتبط با بروز افسردگی تعیین گردید. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آمار توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن و آزمون کای‌دو مورد قضاوت قرار گرفتند.

یافته‌ها: این مطالعه در روی ۴۶۰ زن در سنین $47/3 \pm 5/9$ سال انجام گرفت که از نظر مراحل یائسگی ۲۸ درصد آن‌ها را زنان قبل از یائسگی، ۳۹ درصد را زنان حوالی یائسگی و ۳۳ درصد را زنان پس از یائسگی تشکیل می‌دادند. شیوع کلی افسردگی ۳۲/۲ درصد بود که بیشترین شیوع در زنان حوالی یائسگی (۳۹/۳ درصد) و کمترین شیوع در زنان قبل از یائسگی (۲۱/۶ درصد) دیده شد ($P < 0/001$).

بحث: در دوران حوالی یائسگی بیش از سایر مراحل احتمال بروز افسردگی در زنان میان‌سال وجود دارد و اکثر متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش با افسردگی در این دوران مرتبط هستند. با توجه به نتایج این پژوهش افسردگی در زنان سنین یائسگی نگران‌کننده است و با توجه به عوارض شناخته‌شده، تحقیقات بیشتر برای تعیین نقش عوامل برتر و متعاقب آن تحقیق تجربی برای کاهش شیوع آن پیشنهاد می‌شود.

«دریافت: ۱۳۸۲/۴/۱ پذیرش: ۱۳۸۴/۱۲/۲۳»

کلیدواژه‌ها: افسردگی، مراحل یائسگی، کرمانشاه

* کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

** کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

*** کارشناس ارشد روان پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* عهده‌دار مکاتبات: تهران، خیابان شریعتی، ابتدای میرداماد، جنب بیمارستان کودکان مفید، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تلفن:

مقدمه

یکی از مشکلات زنان سنین یائسگی در جوامع کنونی بروز مشکلات روان‌شناختی و به‌ویژه افسردگی است (۱). شیوع افسردگی در دوران یائسگی تا ۴۳ درصد گزارش شده است (۲). وضعیت افسردگی این سنین در کشور ما نامعلوم بوده و یا حداقل گزارشی از آن در دسترس ما قرار نگرفته است. اغلب زنان در سنین یائسگی در شرایطی قرار دارند که هم از لحاظ مسئولیت شغلی و اجتماعی و هم از نظر عاطفی در کانون خانواده نقش حساسی را برعهده دارند؛ بنابراین کمک در زمینه مشکلات روانی آن‌ها نوعی کمک و خدمت به خانواده و جامعه محسوب می‌شود (۳). افسردگی عوارض و مشکلاتی را به‌دنبال دارد که می‌توان به مشکلات جسمانی ناشی از افسردگی، مشکلات روحی و روانی ایجادشده در خانواده و انتقال افسردگی به سایرین و در نهایت خودکشی که معمولاً به‌دنبال افسردگی درمان‌نشده دیده می‌شود اشاره کرد (۴).

اولین قدم برای کاهش این مشکل پاسخ به این سؤالات است: آیا افسردگی در مراحل مختلف یائسگی در منطقه وجود دارد یا خیر؟ اگر وجود دارد میزان آن چقدر است؟ و در نهایت عوامل مرتبط با بروز آن کدامند؟ در پژوهش‌های مرتبط با این موضوع میزان افسردگی از ۲۴/۸ تا ۴۳ درصد در جوامع مختلف متفاوت بوده است (۵). عده‌ای از محققین معتقدند که افسردگی دوران یائسگی به علت کاهش سطح هورمون‌های گنادی و متعاقباً به‌علت خستگی و کاهش میزان خواب بر اثر گرگرفتگی‌های شبانه رخ می‌دهد (۶)؛ در حالی که عده‌ای دیگر افسردگی این سنین را بیشتر در

ارتباط با رویدادهای روانی اجتماعی از قبیل تغییر در روابط با فرزندان، وضعیت زناشویی و سایر رویدادهای زندگی می‌دانند (۷). از طرف دیگر عده‌ای از پژوهشگران میزان تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال، شیوه زندگی و ارتباط با همسر و والدین را عوامل مرتبط با افسردگی دوران یائسگی بیان کرده‌اند (۸).

موضوع دیگری که در تحقیقات قبلی توجه کمتری به آن شده، مسأله بررسی افسردگی در مراحل مختلف یائسگی (قبل، حوالی و پس از یائسگی) است.

با توجه به میزان شیوع متفاوت در مطالعات قبلی و عدم اطلاع از میزان افسردگی این سنین در کرمانشاه و همچنین نقش آگاهی در پیشگیری و درمان علایم و عوارض ناشی از یائسگی و به منظور تعیین شیوع افسردگی و عوامل مرتبط با آن در مراحل مختلف یائسگی، این تحقیق روی زنان ساکن شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی تحلیلی انجام شد. حجم نمونه‌ها با اطمینان ۹۵ درصد و با دقت ۷ درصد به ترتیب با توجه به شیوع احتمالی افسردگی در هریک از مراحل یائسگی که برای مرحله قبل از یائسگی ۲۰ درصد، حول و حوش یائسگی ۳۰ درصد و مرحله پس از یائسگی ۲۵ درصد در نظر گرفته شده‌اند، به ترتیب ۱۲۵، ۱۶۵ و ۱۵۰ و در مجموع ۴۶۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌های مورد مطالعه سابقه هیستریکتومی، اوفرکتومی با اشعه درمانی نداشته و در طول ۶ ماه گذشته از داروهای ضد افسردگی استفاده نکرده بودند. روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بود،

به این صورت که با توجه به وضعیت جغرافیایی شهر کرمانشاه در ۴ قسمت شمال، جنوب، شرق و غرب شهر با توجه به تراکم جمعیتی و افراد تحت پوشش در هر قسمت از بین مراکز بهداشتی درمانی موجود ۹ مرکز برای نمونه‌گیری انتخاب شدند. ابتدا سهمیه هر مرکز تعیین و در مرحله بعد از بین زنان تحت پوشش به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک، افراد واجد شرایط انتخاب و نمونه‌ها به مراکز بهداشتی درمانی دعوت شدند و پس از توجیه طرح و کسب موافقت آنان برای همکاری در محل مرکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ساختاریافته در دو قسمت بود: قسمت اول شامل مشخصات فردی و اجتماعی افراد و قسمت دوم آزمون Beck بود که توسط آن وضعیت افسردگی زنان بررسی و ثبت گردید. عوامل مرتبط با افسردگی در این پژوهش شامل: سن، وضعیت تأهل، شغل، تحصیلات، تعداد فرزندان، استفاده از سرگرمی، مصرف سیگار، پرداختن به ورزش، سابقه ابتلا به افسردگی، سابقه حوادث ناگوار و سابقه ابتلا به برخی بیماری‌ها (دیابت، هایپرتیروئیدی، هایپوتیروئیدی، کم‌خونی، عفونت شدید سیستم تناسلی و افزایش فشار خون) بود. مراحل یائسگی شامل: ۱- مرحله قبل از یائسگی که شامل قسمتی از این دوران است که قبل از یائسگی واقع شده و در طول آن سیکل‌های تخمدانی منظم است، به طوری که در سه ماه گذشته فرد خونریزی قاعدگی را تجربه کرده باشد؛ ۲- مرحله حوالی یائسگی شامل تغییر و تبدیل در چرخه‌های تخمک‌گذاری به سمت قطع کامل قاعدگی است که از ۸-۲ سال قبل از یائسگی شروع می‌شود و تا یک سال بعد از قطع قاعدگی

ادامه دارد. این دوره با بی‌نظمی سیکل‌های ماهیانه، حملاتی از آمنوره و علایم کمبود استروژن همراه است؛ و ۳- مرحله پس از یائسگی از یک سال بعد از آخرین سیکل ماهیانه شروع می‌شود و با علانم و عوارض ناشی از کمبود استروژن همراه است. در واقع این مرحله را به صورت قطع دایم قاعدگی بیش از ۱۲ ماه از آخرین سیکل ماهیانه تعریف کرده‌اند (۹).

برای تعیین مراحل یائسگی افراد، بررسی توسط دانشجوی آموزش‌دیده کارشناسی ارشد مامایی تحت نظر متخصص مامایی بر اساس تعاریف مذکور به عمل آمد. میزان خونریزی ماهیانه، طول مدت خونریزی و نظم قاعدگی‌ها، سابقه عمل جراحی زنان، مصرف هورمون‌درمانی جایگزین و وجود علایم یائسگی در نمونه‌ها بررسی گردید. میزان افسردگی افراد با آزمون سنجش افسردگی Beck تعیین گردید. بدین صورت که پس از جمع‌بندی نمرات به دست آمده از سؤالات آزمون امتیاز ۱۶-۰ به عنوان فرد طبیعی یا غیرافسرده و امتیاز ۱۶ و بیشتر به عنوان فردی با افسردگی بالینی در نظر گرفته می‌شدند (۱۰ و ۱۱).

ذکر این نکته لازم است که ملاک بررسی میزان افسردگی در پژوهش حاضر فقط پرسشنامه Beck بوده و از مصاحبه روان‌پزشکی برای تشخیص افسردگی استفاده نشده است، اما افرادی که از این آزمون نمره شدید را اتخاذ می‌نمودند به روان‌پزشک ارجاع داده می‌شدند.

با استفاده از روش اعتبار محتوا و شاخص اعتبار محتوا اعتبار پرسشنامه‌ها تعیین شد که پس از تهیه و تنظیم سؤالات براساس اهداف پژوهش، تک تک سؤالات پرسشنامه توسط ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از نظر سه مورد مربوط بودن، واضح بودن، ساده بودن مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفتند و با توجه به شاخص اعتبار محتوا اگر ۸۵ درصد افرادی که پرسشنامه را بررسی نمودند، ذکر می‌کردند که سؤالات کاملاً مربوط، واضح و ساده است، آن پرسش در پرسشنامه قرار می‌گرفت و در غیر این صورت اصلاحات لازم در مورد هر پرسش به عمل می‌آمد و سپس از آن برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده می‌شد. از آزمون مجدد هم برای تعیین پایایی ابزار استفاده شد، به طوری که به ۱۵ نفر از افراد جامعه پژوهش در ۲ نوبت در فاصله ۱۰ روز پرسشنامه‌ها داده شد و در مقایسه پاسخ‌ها در دو مرحله ضریب همبستگی پیرسون ۹۲ درصد به دست آمد.

در مجموع گردآوری اطلاعات ۱۰ هفته به طول انجامید. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. کلیه داده‌های کسب‌شده در این پژوهش به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی تنظیم شده‌اند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی همبستگی افسردگی با عوامل مورد بررسی در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، آزمون آماری کای دو و دقیق فیشراستفاده شد.

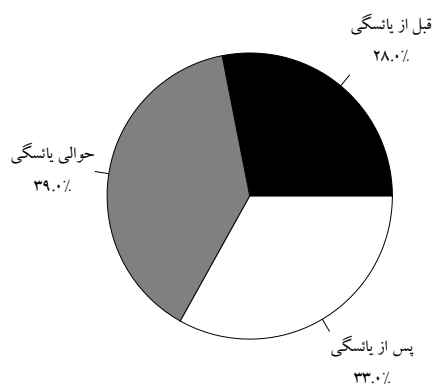
یافته‌ها

تحقیق در روی تعداد ۶۶۰ نفر انجام شد. سن نمونه‌ها $47/3 \pm 5/9$ سال بود. در نمودار ۱ توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی بر حسب مراحل مختلف یائسگی ارائه گردیده است و نشان می‌دهد که ۳۹ درصد افراد را

زنان حوالی یائسگی، ۳۳ درصد را افراد پس از یائسگی و ۲۸ درصد را زنان قبل از یائسگی تشکیل می‌دادند.

توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب خصوصیات فردی و اجتماعی آنان به تفکیک مراحل یائسگی در جدول ۱ ارائه گردیده است و نشان می‌دهد که در مجموع واحدهای پژوهش، تعداد فرزندان $2/1 \pm 4/1$ بود. اکثریت افراد متأهل بودند (۸۴/۸٪). بیشترین فراوانی از نظر تحصیلات مربوط به گروه تحصیلات زیر دیپلم بوده است و از نظر اشتغال اکثریت افراد غیرشاغل بودند. ضمناً تفاوت خصوصیات فردی و اجتماعی زنان بر حسب مراحل یائسگی به لحاظ آماری معنادار بود.

از نظر شیوه زندگی که در این پژوهش شامل مصرف سیگار، پرداختن به ورزش و استفاده از سرگرمی در اوقات فراغت بود، بیشتر واحدهای پژوهش (۵۹/۱٪) از وسیله سرگرمی در اوقات فراغت خود استفاده می‌کردند. ۲۴/۶ درصد افراد به ورزش می‌پرداختند و در مجموع ۴/۸ درصد مصرف‌کننده سیگار بودند که بیشترین تعداد در گروه زنان پس از یائسگی قرار داشت. ۲۲/۴ درصد افراد سابقه ابتلا به افسردگی را در گذشته داشتند.



نمودار ۱- توزیع فراوانی ۶۶۰ زن ۶۰-۴۰ ساله بر حسب مراحل مختلف یائسگی (کرمانشاه-۱۳۸۲)

جدول ۱- توزیع زنان ۶۰-۷۰ ساله شهر کرمانشاه برحسب مشخصات فردی و اجتماعی به تفکیک مراحل یائسگی در سال ۱۳۸۲

مشخصات فردی و اجتماعی	قبل از یائسگی	حوالی یائسگی	پس از یائسگی	جمع کل	نتیجه آزمون
سن	۴۲/۳±۲/۴	۴۵/۴±۳/۷	۵۳/۳±۴/۹	۴۷/۳±۵/۹	P<۰/۰۰۱
تعداد فرزندان	۳/۴±۱/۷	۴/۰۲±۲	۴/۸±۲/۳	۴/۱±۲/۱	P<۰/۰۰۱
وضعیت تأهل	متأهل	(۸۶/۱)۱۵۳	(۷۹/۱)۱۲۴	(۸۴/۸)۳۹۰	P<۰/۰۰۱
	غیر متأهل	(۹/۶)۱۲	(۱۴)۲۵	(۱۵/۲)۷۰	
تحصیلات	بی سواد	(۹/۶)۱۲	(۱۵/۷)۲۸	(۲۰/۹)۹۶	P<۰/۰۰۱
	زیردیپلم	(۴۸)۴۰	(۳۸/۲)۶۸	(۳۹/۸)۱۸۳	
شغل	دیپلم و بالاتر	(۵۸/۴)۷۳	(۴۶/۱)۸۲	(۳۹/۳)۱۸۱	P<۰/۰۰۱
	شاغل	(۳۷/۶)۴۷	(۳۲/۲)۵۹	(۲۷/۲)۱۲۵	
متراز سرانه	کمتراز ۱۶	(۹/۶)۱۲	(۸/۴)۱۵	(۹/۲)۴۲	P<۰/۰۰۰۱
	۱۶-۳۰	(۵۰/۴)۶۳	(۵۰/۶)۹۰	(۴۵)۲۰۷	
جمع	بیش از ۳۰	(۴۰)۵۰	(۴۱)۷۳	(۴۵/۸)۲۱۱	--
		(۱۰۰)۱۲۵	(۱۰۰)۱۷۸	(۱۰۰)۱۵۷	

بررسی، شیوع واقعی آن با احتمال ۹۷ درصد از حداقل ۲۸ تا ۳۶/۵ درصد برآورد گردید. میزان افسردگی به تفکیک در مراحل مختلف یائسگی در نمودار ۲ ارائه گردیده است و نشان می دهد که بیشترین میزان افسردگی در زنان حوالی یائسگی (۳۹/۳٪) و کمترین میزان (۲۱/۶٪) در زنان قبل از یائسگی دیده می شود. آزمون آماری کای دو نشان داد که این اختلاف به لحاظ آماری معنادار بود (P<۰/۰۰۱).

توزیع فراوانی مطلق و نسبی ابتلا به افسردگی و عوامل مرتبط در زنان ساکن شهرستان کرمانشاه در مراحل مختلف یائسگی در جدول ۲ آمده است. براساس نتایج

همچنین ۵۲/۲ درصد سابقه وقوع حوادث ناگوار را در طول یک سال گذشته بیان کردند. ۲۹/۶ درصد افراد سابقه ابتلا به برخی بیماری ها از قبیل دیابت، مشکلات تیروئید، کم خونی و ... را داشتند.

علائم یائسگی بررسی شده در مجموع واحدهای پژوهش شامل گرگرفتگی (۲۲/۶٪)، تعریق شبانه (۱۷/۲٪)، مشکلات خواب (۳۱/۵٪)، طپش قلب (۱۴/۸٪)، سردرد (۲۶/۱٪)، خشکی واژن (۶/۳٪)، سرگیجه (۱۷/۴٪) و درد مفاصل (۳۸/۳٪) موارد بودند.

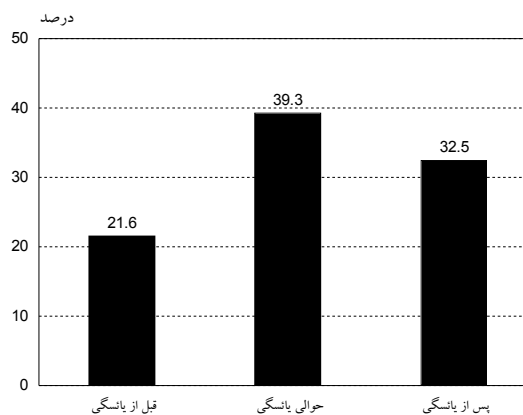
افسردگی در مجموع واحدهای پژوهش ۳۲/۲ درصد بود. با توجه به این میزان شیوع در نمونه های مورد

همچنین مصرف سیگار ارتباط مثبتی با افسردگی در افراد داشت ($P < 0/005$). البته این ارتباط تنها در گروه پس از یائسگی از نظر آماری معنادار بود که عدم وجود رابطه معنادار در مورد افسردگی و مصرف سیگار را در دو گروه دیگر می‌توان ناشی از تعداد کم زنان مصرف‌کننده سیگار در این گروه‌ها دانست. پرداختن به ورزش با کاهش میزان افسردگی همراه بود ($P < 0/01$). در سه گروه بین سابقه ابتلا به افسردگی در گذشته و افسردگی اخیر ارتباط مثبت وجود داشت ($P < 0/001$). سابقه وقوع حوادث ناگوار در طول یک‌سال گذشته ($P < 0/01$) و سابقه ابتلا به برخی بیماری‌ها ($P < 0/03$) در مجموع واحدهای پژوهش با افسردگی همبستگی مثبت داشت، هرچند که تنها در گروه حوالی یائسگی این همبستگی معنادار بود.

در مورد علایم یائسگی آزمون آماری کای دو نشان داد مشکلات خواب ($P < 0/0001$) و درد مفاصل ($P < 0/005$) در هر سه مرحله یائسگی، خشکی واژن ($P < 0/05$)، سرگیجه ($P < 0/001$) و پشیم قلب ($P < 0/05$) در مراحل حوالی و پس از یائسگی و تعریق شبانه ($P < 0/004$) در گروه حوالی یائسگی با افسردگی همبستگی مثبت داشتند (جدول ۳).

بحث

بشر همواره در طول زندگی خود از دوره‌های گوناگونی گذر می‌کند. یائسگی یکی از این دوران‌هایی است که در طول آن زنان دست‌خوش تغییرات آندوکراین، سوماتیک و روان‌شناختی می‌شوند که زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). یائسگی بیماری نیست، اما می‌تواند با مشکلات جسمی و روانی همراه باشد که از



نمودار ۲- توزیع زنان ۶۰-۴۰ ساله کرمانشاه بر حسب میزان افسردگی و به تفکیک مراحل یائسگی در سال ۱۳۸۲

این پژوهش دیده شد که بین سن افراد و افسردگی آن‌ها در هر سه مرحله یائسگی همبستگی مثبت وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین وضعیت تأهل افراد و افسردگی در گروه پس از یائسگی همبستگی معنادار دیده شد ($P < 0/05$). البته این ارتباط تنها در گروه پس از یائسگی از نظر آماری معنادار بود. هرچند که در دو گروه دیگر نیز درصد بیشتری از افراد افسرده در گروه غیرمتأهلین وجود داشت. بین سطح تحصیلات زنان و افسردگی آن‌ها در مجموع واحدهای پژوهش همبستگی معکوس دیده شد ($P < 0/001$). به‌طور کلی شغل افراد با افسردگی آن‌ها ارتباط معناداری داشت ($P < 0/05$), به‌طوری‌که در افراد شاغل افسردگی کمتری نسبت به غیرشاغلین دیده شد. البته این ارتباط تنها در گروه حوالی یائسگی از نظر آماری معنادار بود. همچنین بین تعداد فرزندان و افسردگی در مجموع واحدهای پژوهش ارتباط مثبت معناداری وجود داشت.

استفاده از سرگرمی در مجموع واحدهای پژوهش با افسردگی ارتباط معنادار آماری داشت ($P < 0/005$).

جدول ۲- توزیع مشخصات فردی و اجتماعی زنان ۶۰-۴۰ ساله شهر کرمانشاه برحسب ابتلا به افسردگی به تفکیک مراحل یائسگی در سال ۱۳۸۲

نتیجه آزمون	پس از یائسگی		حوالی یائسگی		قبل از یائسگی		مشخصات فردی و اجتماعی	
	افسردگی ندارد	افسردگی دارد	افسردگی ندارد	افسردگی دارد	افسردگی ندارد	افسردگی دارد		
P<۰/۰۰۵	(۱/۲)۲	(۰/۶)۱	(۳۱/۵)۵۶	(۱۱/۸)۲۱	(۶۹/۶)۸۷	(۱۶)۲۰	سن	۴۰-۴۴ سال
	(۱۳/۴)۲۱	(۵/۷)۹	(۲۳/۵)۴۲	(۲۰/۲)۳۶	(۸/۸)۱۱	(۴/۸)۶		۴۵-۴۹ سال
	(۲۶/۸)۴۲	(۸/۴)۱۳	(۵/۱)۹	(۶/۲)۱۱	-	-		۵۰-۵۴ سال
	(۲۶/۱)۴۱	(۱۷/۸)۲۸	(۰/۶)۱	(۱/۲)۲	-	(۰/۸)۱		۵۵-۶۰ سال
P<۰/۰۰۵	(۵۶/۷)۸۹	(۲۲/۳)۳۵	(۵۴)۹۶	(۳۲)۵۷	(۷۲/۸)۹۱	(۱۷/۶)۲۲	وضعیت تأهل	همسر دار
	(۱۰/۸)۱۷	(۱۰/۲)۱۶	(۶/۷)۱۲	(۷/۳)۱۳	(۸/۸)۷	(۴)۵		بدون همسر
P<۰/۰۰۵	(۸/۳)۱۳	(۳/۹)۶	(۲۳)۴۱	(۱۰/۱)۱۸	(۲۹/۶)۳۷	(۸)۱۰	شغل	شاغل
	(۵۹/۲)۹۳	(۲۵/۳)۴۵	(۳۷/۶)۶۷	(۲۹/۲)۵۲	(۴۸/۸)۶۱	(۱۳/۶)۱۷		غیر شاغل
P<۰/۰۰۱	(۱۷/۲)۲۷	(۱۸/۵)۲۹	(۶/۲)۱۱	(۹/۶)۱۷	(۶/۴)۸	(۳/۲)۴	تحصیلات	بی سواد
	(۳۶/۳)۵۷	(۱۰/۸)۱۷	(۲۰/۲)۳۶	(۱۸)۳۲	(۲۵/۶)۳۲	(۶/۴)۸		زیر دیپلم
	(۱۴)۲۲	(۳/۲)۵	(۳۴/۳)۶۱	(۱۱/۸)۲۱	(۴۶/۴)۵۸	(۱۲)۱۵		دیپلم و بالاتر
P<۰/۰۰۱	(۰/۶)۱	(۱/۹)۳	(۱/۱)۲	(۰/۶)۱	(۴/۸)۶	(۰/۸)۱	تعداد	بدون فرزند
	(۱۹/۷)۳۱	(۶/۴)۱۰	(۳۴/۸)۶۲	(۱۱/۸)۲۱	(۴۰/۸)۵۱	(۱۲/۸)۱۶		۱-۴ فرزند
	(۴۷/۱)۷۴	(۲۴/۲)۳۸	(۲۵/۸)۴۶	(۲۵/۹)۴۶	(۳۲/۸)۴۱	(۸)۱۰		پیش از ۴ فرزند
P<۰/۰۰۵	(۳۶/۳)۵۷	(۱۰/۸)۱۷	(۴۲/۷)۷۶	(۱۹/۱)۳۴	(۵۷/۶)۷۲	(۱۲/۸)۱۶	استفاده از	بلی
	(۳۱/۲)۴۹	(۲۱/۷)۳۴	(۱۸)۳۲	(۲۰/۲)۳۶	(۲۰/۸)۲۶	(۸/۸)۱۱		سرگرمی
P<۰/۰۰۵	(۲۷/۴)۴۳	(۵/۱)۸	(۱/۱)۲	(۲/۲)۴	(۱/۶)۱۲	(۱/۶)۲	مصرف سیگار	بلی
	(۶۵)۱۰۲	(۲/۵)۴	(۵۹/۶)۱۰۶	(۳۷/۱)۶۶	(۷۶/۸)۹۶	(۲۰)۲۵		خیر
P<۰/۰۰۱	(۲۴/۲)۳۸	(۴/۵)۷	(۱۶/۹)۳۰	(۴/۵)۸	(۲۱/۶)۲۷	(۳/۲)۴	ورزش	بلی
	(۴۷/۸)۷۵	(۲۳/۶)۳۷	(۴۷/۸)۸۵	(۳۰/۹)۵۵	(۵۸/۴)۷۳	(۱۶/۸)۲۱		خیر
P<۰/۰۰۱	(۱۲/۱)۱۹	(۱۲/۱)۱۹	(۸/۴)۱۵	(۱۶/۹)۳۰	((۹/۶)۱۲	(۶/۴)۸	سابقه ابتلا به	بلی
	(۵۵/۴)۸۷	(۲۰/۴)۳۲	(۵۲/۲)۹۳	(۲۲/۵)۴۰	(۶۸/۸)۸۶	(۱۲)۱۵		افسردگی
P<۰/۰۰۱	(۳۶/۳)۵۷	(۲۲/۳)۳۵	(۲۷/۵)۴۹	(۲۳)۴۶	(۲۹/۶)۳۷	(۱۲/۸)۱۶	سابقه حوادث	بلی
	(۳۱/۳)۴۹	(۱۰/۲)۱۶	(۳۳/۲)۵۹	(۱۳/۵)۲۴	(۴۸/۸)۶۱	(۸/۸)۱۱		ناگوار
P<۰/۰۰۳	(۲۵/۵)۴۰	(۱۴/۶)۲۳	(۱۲/۴)۲۲	(۱۴)۲۵	(۱۴/۴)۱۸	(۶/۴)۸	سابقه ابتلا به	بلی
	(۴۲/۱)۶۶	(۱۷/۸)۲۸	(۴۸/۳)۸۶	(۲۵/۲)۴۵	(۶۴)۸۰	(۱۵/۲)۱۹		برخی بیماری‌ها

جدول ۳- توزیع علائم یائسگی زنان ۶۰-۴۰ ساله شهر کرمانشاه برحسب ابتلا به افسردگی به تفکیک مراحل یائسگی در سال ۱۳۸۲

نتیجه آزمون	پس از یائسگی		حوالی یائسگی		قبل از یائسگی		علائم یائسگی
	افسردگی ندارد	افسردگی دارد	افسردگی ندارد	افسردگی دارد	افسردگی ندارد	افسردگی دارد	
مشکلات خواب	۷۰ (۴۴/۶)	۲۱ (۱۳/۴)	۸۲ (۴۶/۰)	۳۲ (۱۸/۱)	۸۷ (۱۸/۶)	۲۳ (۱۸/۴)	ندارد
	۳۶ (۲۲/۹)	۳۰ (۱۹/۱)	۲۶ (۱۴/۶)	۳۸ (۲۱/۳)	۱۱ (۸/۸)	۴ (۳/۲)	دارد
نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۶		P<۰/۰۰۰۱		P<۰/۰/۰۱		
طپش قلب	۹۲ (۵۸/۶)	۳۵ (۲۲/۳)	۹۳ (۵۲/۲)	۵۳ (۲۹/۸)	۹۳ (۷۴/۴)	۲۵ (۲۰/۰)	ندارد
	۱۴ (۸/۹)	۱۶ (۱۰/۲)	۱۵ (۸/۴)	۱۷ (۹/۶)	۵ (۴/۰)	۲ (۱/۶)	دارد
نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۹		P<۰/۰/۰۵		NS		
سردرد	۸۰ (۵۰/۹)	۳۶ (۲۲/۹)	۸۲ (۴۶/۱)	۴۱ (۲۳/۱)	۸۳ (۶۶/۴)	۱۸ (۱۰/۸)	ندارد
	۲۶ (۱۶/۶)	۱۵ (۹/۶)	۲۶ (۱۴/۶)	۲۴ (۱۳/۴)	۱۵ (۱۲)	۹ (۷/۲)	دارد
نتیجه آزمون	NS		P<۰/۰/۰۳		P<۰/۰/۰۴		
خشکی واژن	۹۸ (۶۲/۴)	۴۳ (۲۷/۴)	۱۰۳ (۵۷/۹)	۶۴ (۳۶/۱)	۹۷ (۷۷/۶)	۲۶ (۲۰/۸)	ندارد
	۸ (۵/۲)	۸ (۵)	۵ (۲/۸)	۶ (۳/۳)	۱ (۰/۸)	۱ (۰/۸)	دارد
نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۹		P<۰/۰/۰۵		NS		
درد مفاصل	۵۷ (۳۶/۳)	۱۷ (۱۰/۸)	۷۵ (۴۲/۲)	۳۲ (۱۸/۱)	۸۷ (۶۹/۶)	۱۵ (۱۲/۰)	ندارد
	۴۹ (۳۱/۲)	۳۴ (۲۱/۷)	۳۳ (۲۱/۷)	۳۳ (۱۸/۵)	۱۱ (۸/۸)	۱۲ (۹/۶)	دارد
نتیجه آزمون	P<۰/۰/۰۳		P<۰/۰/۰۳		P<۰/۰۰۰۹		
سرگیجه	۹۰ (۵۷/۴)	۳۴ (۲۱/۶)	۹۸ (۵۵/۱)	۴۸ (۲۷/۰)	۸۶ (۶۸/۸)	۲۴ (۱۹/۲)	ندارد
	۱۶ (۱۰/۲)	۱۷ (۱۰/۸)	۱۰ (۵/۶)	۲۲ (۱۲/۳)	۱۲ (۹/۶)	۳ (۲/۴)	دارد
نتیجه آزمون	P<۰/۰۰۵		P<۰/۰/۰۰۱		NS		
تعریق شبانه	۸۴ (۵۳/۵)	۳۳ (۲۱/۰)	۹۳ (۵۲/۲)	۴۹ (۲۷/۵)	۹۶ (۷۶/۸)	۲۶ (۲۰/۸)	ندارد
	۲۲ (۱۴)	۱۷ (۱۰/۹)	۱۵ (۸/۴)	۱۷ (۱۱/۹)	۲ (۱/۶)	۱ (۰/۸)	دارد
نتیجه آزمون	NS		P<۰/۰۰۰۴		NS		

علائم ناخوشایند تا عوارض ناتوان کننده و تهدید کننده زندگی متفاوت هستند (۱۳). تحقیق نشان داد که ۳۲/۲ درصد افراد مورد مطالعه افسرده بودند که به تفکیک مراحل یائسگی بالاترین شیوع افسردگی با ۳۹/۳ درصد در زنان حوالی یائسگی و کمترین میزان ۲۱/۶ درصد در

زنان مرحله قبلی از یائسگی بود. همچنین در مقایسه سه گروه تفاوت معنادار آماری بین میزان افسردگی در مراحل مختلف یائسگی وجود داشت. شیوع افسردگی دوران یائسگی در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده است. Turkington و Probst

معتقدند که دوران یائسگی توأم با افزایش علائم افسردگی در زنان می‌باشد، به طوری که بیشترین شیوع افسردگی در مرحله حوالی یائسگی به دلیل نوسانات بیشتر هورمونی است (۱۴). همچنین Kornstein دوره حوالی یائسگی و آغاز شروع تغییرات یائسگی را در ارتباط با افزایش خطر افسردگی می‌داند (۱۵). Blumel و Dennerstein نیز در تحقیقات متفاوت میزان شیوع افسردگی را در حوالی یائسگی بیشتر از مراحل قبل و پس از آن گزارش نمودند (۱۶ و ۱۷). Stadberg و همکاران در مطالعه خود میزان شیوع افسردگی را ۴۳ درصد گزارش کرده‌اند که بیشترین میزان افسردگی در افرادی دیده شد که علائم یائسگی بیشتری داشته‌اند (۲). با توجه به اینکه برای به دست آوردن اطلاعات این پژوهش از پرسشنامه‌ای استفاده شده که پایایی آن با استفاده از شاخص اعتبار محتوا ۸۵ درصد و روایی آن با استفاده از آزمون مجدد ۰/۹۲ به دست آمده است، نتایج حاصل از تحقیقات قابل بررسی است و از آنجا که در پژوهش حاضر میزان افسردگی بالینی در مجموع واحدهای پژوهش ۳۲/۲ درصد به دست آمد و بیشترین میزان در زنان حوالی یائسگی بود، شیوع افسردگی در زنان ۶۰-۴۰ ساله به ویژه در حوالی یائسگی نگران‌کننده است و لزوم توجه به این دوره به عنوان دورانی با افزایش آسیب‌پذیری از نظر افسردگی مشخص می‌شود. با توجه به عوارض و مشکلاتی که افسردگی برای فرد و خانواده او ایجاد می‌کند، لازم است که در شناسایی این مشکل در سنین میان‌سالی دقت بیشتری به عمل آمده تا با برنامه‌ریزی صحیح و به موقع برای پیشگیری از عوارض آن اقدام نمود.

عواملی که در این دوران با پدیده افسردگی مرتبط شناخته شده‌اند، با توجه به دیدگاه‌های مختلف پژوهشگران متفاوت هستند. عده‌ای معتقدند که افسردگی دوران یائسگی به علت کاهش سطح هورمون‌های گنادی و متعاقباً به علت خستگی و کاهش میزان خواب بر اثر گرگرفتگی‌های شبانه رخ می‌دهد، البته هنوز مشخص نیست که این نشانه‌ها مستقیماً ناشی از کمبود استروژن باشد (۶). به همین دلیل ملاحظه می‌شود در برخی از پژوهش‌ها شیوع افسردگی ۲۸/۹ درصد گزارش شده و نیز ارتباط بین افسردگی در مراحل مختلف یائسگی گزارش نشده است (۱۸) و از طرفی همین امر منجر به این شده است که پژوهشگران به سایر عوامل مرتبط با افسردگی نیز بپردازند. عواملی که در پژوهش حاضر با افسردگی ارتباط داشته‌اند، عبارتند از سن افراد که در هر سه مرحله با افسردگی نسبت به مستقیم داشته، در حالی که Bosworth و همکاران در مطالعه خود تفاوتی در نسبت زنان افسرده به غیرافسرده از نظر سن گزارش نکردند (۱۸). از نظر ارتباط تأهل و افسردگی، یافته‌های این پژوهش با مطالعات Sagsoz و همکاران همخوانی داشت (۱۹)، در حالی که Chim در تحقیق خود ارتباطی بین افسردگی و وضعیت تأهل در واحدهای مورد پژوهش خود گزارش نکردند (۲۰). ارتباط بین افسردگی و شغل زنان در این مطالعه مشابه مطالعات Maartens و همکاران (۱) و Sagsoz و همکاران (۱۹) بود که در مطالعه خود گزارش کردند که در افراد غیرشاغل افسردگی بیشتری نسبت به شاغلین وجود داشت. در مطالعه حاضر با افزایش سطح تحصیلات از میزان افسردگی افراد کاسته می‌شد. در توافق با این یافته عده‌ای دیگر از پژوهشگران

نیز به نتیجه مشابه رسیده‌اند (۱۸ و ۱۴)، ولی Chim و همکاران گزارش کردند که بین سطح سواد و افسردگی ارتباطی وجود ندارد (۲۰). در مرحله حوالی یائسگی بین تعداد فرزندان و افسردگی همبستگی معنادار دیده شد، به طوری که با افزایش تعداد فرزندان شیوع افسردگی بیشتر می‌شد که با تحقیق Sagsoz و همکاران (۱۹) هم‌خوانی دارد. مصرف سیگار تنها در زنان گروه پس از یائسگی با افسردگی در ارتباط بود. برخی محققان نیز به ارتباط مصرف سیگار و افزایش میزان افسردگی اشاره نموده‌اند (۱۸ و ۱۷). پرداختن به ورزش با کاهش میزان افسردگی همراه بود که با تحقیقات پژوهشگران دیگر هم‌خوانی داشت (۱۸ و ۲). این محققین در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که ورزش باعث کاهش میزان افسردگی در افراد می‌شود.

در سه گروه، بین سابقه ابتلا به افسردگی در گذشته و افسردگی اخیر در سه مرحله یائسگی ارتباط معنادار وجود داشت. در توافق با یافته مذکور Maartens و همکاران (۱) در مطالعه خود گزارش کردند که سابقه افسردگی قبلی در ارتباط با افسردگی اخیر است، ولی Bosworth و همکاران (۱۸) اعتقاد داشتند که افسردگی قبلی پیش‌گویی‌کننده افسردگی نیست. در گروه حوالی یائسگی سابقه حوادث ناگوار در طول یک‌سال گذشته با افسردگی ارتباط معنادار داشت. در مطالعه Maartens و همکاران ارتباط بین استرس‌های زندگی و افسردگی مثبت گزارش شده است (۱).

عده‌ای از محققان معتقدند که افسردگی در این دوران بیشتر در ارتباط با رویدادهای روانی و اجتماعی از قبیل تغییر در روابط با فرزندان، وضعیت زناشویی و سایر

رویدادهای زندگی است (۲۱). در واقع تغییرات محیط زندگی فرد همانند بزرگ‌شدن فرزندان، رفتن آن‌ها از منزل به علت ازدواج یا تحصیل، کمک به والدین پسر، بیهوش شدن یا جدا شدن از همسر می‌باشد (۲۲). همچنین مطالعات نشان داده که فقر مالی و شرایط پایین اقتصادی و اجتماعی باعث افزایش بیماری‌های روانی در دوران یائسگی می‌شود (۲۳). از طرفی سایر محققان معتقدند که زنان خانه‌نشین و زنانی که از نظر اجتماعی منزوی هستند، چه از طبقات پایین و چه از طبقات بالا، بیشتر از افراد با فعالیت اجتماعی دچار افسردگی می‌شوند و فعالیت اجتماعی برای حفظ سلامت جسمی و روانی حایز اهمیت است (۲۲). از عوامل مرتبط دیگر می‌توان به میزان تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال، مشکلات جسمانی، شیوه زندگی افراد که بیشتر شامل مصرف سیگار و انجام تمرینات ورزشی است، ارتباط با همسر و والدین و حوادث استرس‌آور اشاره نمود (۸). Bosworth و همکاران عدم تحرک فیزیکی، نداشتن درآمد کافی، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین را از عواملی می‌دانند که در ارتباط با افسردگی در این سنین هستند (۱۸). به طور کلی عوامل روانی اجتماعی در القا یا تشدید افسردگی به‌عنوان یک عامل ناتوان‌کننده مطرح هستند. تغییرات فیزیکی رخ داده در زنان یائسه مثل علائم وازوموتور به‌همراه مسایل روانی اجتماعی پیش‌آمده، فرد را مستعد افسردگی می‌کند (۲۴).

از آنجا که مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شده، در مورد نتایج حاصل از ارتباط و همبستگی برخی عوامل با افسردگی نمی‌توان به طور قاطع تصمیم‌گیری کرد. با توجه به میزان افسردگی به‌دست‌آمده مشخص می‌شود که

در حال حاضر در زنان میانسال شهر کرمانشاه مشکل افسردگی به صورت یک معضل وجود دارد و برای پیشگیری از عوارض و مشکلات ناشی از آن بهتر است که عوامل مرتبط با آن به درستی شناسایی شوند که در این مورد نیاز به انجام مطالعه‌ای آینده‌نگر مشابه با مطالعات سایر کشورها می‌باشد. اکثر علایم یائسگی در این مطالعه با افسردگی همبستگی معنادار داشتند که به‌عنوان یک یافته قابل بررسی، انجام مشاوره صحیح در زمینه شناخت این علایم و درمان آن‌ها در زنان سنین

یائسگی برای جلوگیری از مشکلات خلقی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه همکاران و کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی‌درمانی و همچنین رابطین بهداشتی که در این پژوهش پژوهشگران را یاری داده‌اند و از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قدردانی می‌شود .

منابع

1. Maartens L, Knottnerus JA, Pop V. Menopausal transition and increased depressive symptomatology. *Maturitas* 2002; 42(3):195-200
2. Stadberg E, Mattson L, Milson I. Factors associated with climacteric symptoms and the use of hormone replacement therapy. *Acta Obstetric Gynecol Scand* 2000; 79:286-292
3. صادقیان م، حاتمی م. یائسگی نماد بالندگی. تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان؛ سال ۱۳۷۶؛ صفحه: ۴۳
4. Issacs A. Mental health and psychiatric nursing. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000, PP.97-117
5. Berg A. The perimenopausal transition of Fillipino American midlife woman ". *Nursing Research* 1999; 48(2): 71-77
6. هکر ن. مور ج. اصول بیماریهای زنان و زایمان. ترجمه: نیرومنش ش و همکاران. چاپ اول؛ تهران: انتشارات کیمیا؛ سال ۱۳۷۸، صفحات: ۳۶-۵۲۵
7. Aso T, Fujimoto S, Yanaihara T. The menopause at the Millenium. Yokhama, Japan: The Parthenon Publishing Group; 1999, PP.33-39
8. Collins A. Psychological aspect of transition to menopause: In: Aso T, Fujimoto S, Yanaihara T, editors. The menopause at the Millenium. Yokhama, Japan: The Parthenon Publishing Group; 1999, PP.526-530
9. Lobo R, Kelsey J, Marcus R. Menopause biology and pathology. 2nd ed. USA: Academic press; 2000
10. Holcomb W, Stone L, Lustman P, Gavard J, Mostello D. Screening for depression in pregnancy characteristics of the beck depression inventory. *Obstet Gynecol* 1999; 88(6):1021-1025
11. Groth Marnat G. The handbook of psychological assessment. 2nd ed. New york: John Wiley & Sons; 1990, PP.25-36
12. Ryan J, Berkowitz S, Barbieri L, Dunaif A, Kistner's gynecology & women's Health. 7th ed. New york: Mosby; 1999, PP.896-900
13. وایت هد، م. بهترین سالهای زندگی (نگاهی تازه به یائسگی). ترجمه عباسیان، م. چاپ اول. انتشارات پیام سلامت؛ سال ۱۳۷۸
14. Turkington C, Probst S. The unofficial guide to women's health. 1st ed. I DG Books Word Wide Inc; 2000, PP.96-99

15. Kornstein S. The evaluation and management of depression in women across the life span. *J Clin Psychiatry* 2001; 62(Supple 24):186-192
16. Blumel G, Castelo Branco C, Binfá L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, et al. Quality of life after the menopause: a Population study. *Maturitas* 2000; 34:17- 23
17. Dennerstein M, Dudley E, Hopper J, Guthrie J, Burger H. A prospective Population based study of menopausal Symptoms. *Obstetrics & Gynecology* 2000; 96(3):351-358
18. Bosworth H, Dudley C, Hopper L, Guthrie R, Burger G. Depressive symptoms menopausal status and climacteric symptoms in women at Midlife. *Psychosomatic Med* 2001; 63:603-608
19. Sagsoz N, Oguzturk Q, Bayram M, Kamaci M. Anxiety and depression before and after the menopause. *Arch Gynecol Obstet* 2001; 264:199-202
20. Chim H. The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. *Maturitas* 2002; 41(4):275-282
21. Berek S, Rinehart D, Hillard AJ, Aolashi Y. *Novak's Gynecology*. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1996, PP.1109-1122
22. Kass Annese B. *Management of the perimenopausal and menopause woman*. USA: Lippincott Co; 1999, PP.85-96
23. Agnusdei D. *SERMs: a novel option to maintain health in the post menopause*. Martin Danitz LTD; 2002, PP.91-102
24. Dell D, Stewart E. Menopause and mood. *Postgraduate Med* 2000; 108(3):34-43