

# بررسی ارتباط سبک زندگی با علائم وازوموتور در زنان یائسه

## مراجعه کننده به درمانگاه های زنان مراکز آموزشی شهر

### مشهد در سال ۱۳۹۱

محبوبه قربانی<sup>۱</sup>، صدیقه اظهري<sup>۲\*</sup>، دکتر حبیب ا... اسماعیلی<sup>۳</sup>، دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۲۵

#### خلاصه

**مقدمه:** سبک زندگی، یکی از عوامل مؤثر بر سلامت می باشد و در صورتی که ناسالم باشد می تواند باعث ایجاد بیماری های مزمن و تشدید و بروز علائم وازوموتور در زنان یائسه شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی با علائم وازوموتور در زنان یائسه در درمانگاه های زنان مراکز آموزشی شهر مشهد انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۴۰۰ زن یائسه مراجعه کننده به درمانگاه های زنان مراکز آموزشی شهر مشهد انجام شد. نمونه گیری به روش آسان و ابزار مطالعه شامل پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (۵۲ سؤال) و ابزار ثبت روزانه گرگرفتگی و تعریق شبانه بود. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی تست، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** میانگین سن زنان مورد مطالعه ۵۲/۳±۴/۰۷ سال، سن یائسگی ۴۸/۸±۳/۵ سال و مدت قطع قاعدگی ۳/۸۵±۱/۵ سال بود. ۲۶۶ نفر (۶۵/۹٪) از زنان گرگرفتگی داشتند. بیشترین نمره ابعاد رفتاری سبک زندگی مربوط به رشد معنوی و مسئولیت پذیری در برابر سلامت و کمترین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی بود. بین نمره کلی سبک زندگی با تعداد گرگرفتگی ( $p=۰/۰۰۲$ )، مدت گرگرفتگی ( $p=۰/۰۱۰$ ) و تعداد تعریق شبانه ( $p=۰/۰۳۴$ ) همبستگی وجود داشت.

**نتیجه گیری:** سبک زندگی سالم باعث کاهش تجربه علائم وازوموتور در زنان یائسه می شود.

**کلمات کلیدی:** سبک زندگی، علائم وازوموتور، یائسگی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: صدیقه اظهري؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱۱-۸۵۹۱۵۱۱؛ پست

الکترونیک: Azharis@mums.ac.ir

## مقدمه

یائسگی، نشانه ای از افول قریب الوقوع نیست، بلکه پدیده ای تعجب آور است که می تواند نشان دهنده آغاز یک روند مثبت باشد (۱). یائسگی به صورت قطع دائمی قاعدگی در زنان تعریف می شود (۲) و زمانی رخ می دهد که فولیکول های باقیمانده در تخمدان در برابر غلظت های بالای هورمون محرک فولیکول، از پاسخ دادن خودداری کنند (۳). انتقال از دوره باروری به دوره غیر باروری با افزایش علائم وازوموتور، جسمانی و روانی همراه است و ممکن است چند سال طول بکشد (۴). علائم وازوموتور تقریباً در ۷۵ درصد از زنان در دوره حول و حوش یائسگی رخ می دهد و شامل گرگرفتگی و تعریق شبانه می باشد. گرگرفتگی های وازوموتور جزء شایع ترین و مشکل آفرین ترین علائم زنان در دوران یائسگی می باشد (۱). تقریباً ۸۰ درصد زنان، در عرض ۳ ماه بعد از یائسگی طبیعی یا ایجاد شده توسط جراحی، دچار گرگرفتگی و تعریق شبانه می شوند (۱، ۳). از بین این زنان، ۸۵ درصد آنان بیش از یک سال و ۵۰-۲۵ درصد آنها به مدت ۵ سال دچار این علامت می شوند (۳). این عارضه می تواند باعث اختلالات جدی در کار و زندگی روزمره شود و کیفیت زندگی زنان یائسه را تحت تأثیر قرار دهد (۵). گرگرفتگی، علاوه بر آشفته کردن زنان در محیط کار و متوقف کردن فعالیت های روزانه، باعث بر هم زدن خواب فرد می شود. بسیاری از زنان، دشواری در تمرکز و ناپایداری عاطفی را در طول دوره یائسگی گزارش می کنند (۶). گرگرفتگی، عامل اصلی مراجعه زنان جهت مراقبت در زمان یائسگی و درخواست هورمون درمانی است و منجر به مشکلات تهدید کننده سلامت و مصرف بودجه سیستم های بهداشتی می شود. در اسکانداوی ۷۰ درصد و در استرالیا، ۲۸ درصد از کل بودجه مراقبت های بهداشتی جهت درمان گرگرفتگی زنان اختصاص می یابد (۷). عوامل متعددی نظیر: استعدادهای ژنتیکی و شخصیت، سبک زندگی، عوامل محیطی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و خدمات بهداشتی بر سلامت انسان ها تأثیر می گذارد. بر اساس نتایج شواهد علمی، انتخاب ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آنها تأثیر گذار است (۸).

سبک زندگی تحت عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و یا بر خطرات بهداشتی هر فرد تأثیر می گذارند، تعریف می شود (۹). افراد با انتخاب سبک زندگی، جهت حفظ و ارتقاء سلامتی خود و پیشگیری از بیماری ها، اقدامات و فعالیت هایی نظیر: رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب، استراحت، فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن و عدم مصرف سیگار را انجام می دهند، این مجموعه فعالیت ها، سبک زندگی را تشکیل می دهند (۱۰). بسیاری از مشکلات بهداشتی با دگرگونی های سبک زندگی افراد جامعه ارتباط دارند (۱۲). اهمیت سبک زندگی بیشتر ناشی از آن است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری ها تأثیر می گذارد (۱۳). گرگرفتگی وازوموتور نیز کیفیت زندگی زنان یائسه را تحت تأثیر قرار می دهد و باعث مشکلات تهدید کننده سلامت می شود. در مطالعه جهانفر و همکاران (۲۰۰۳)، بین فعالیت فیزیکی و کاهش عوارض یائسگی به ویژه گرگرفتگی، ارتباط معنی داری وجود داشت و با کاهش گرگرفتگی، کیفیت کلی زندگی فرد بهبود یافت (۵). مطالعه آیتی و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان داد که با افزایش فعالیت فیزیکی، شدت گرگرفتگی زنان یائسه کاهش می یابد (۱۱). در مطالعه رایس و همکاران (۱۹۹۹)، بین فعالیت فیزیکی و شاخص توده بدنی با پیدایش و شدت گرگرفتگی ارتباط معناداری وجود نداشت (۱۴).

با توجه به اینکه یائسگی، مرحله ای از زندگی زنان است و همه زنان با آن مواجه خواهند شد و حدود ۳۰ سال از عمر خود را پس از یائسگی سپری خواهند کرد و از آنجایی که یائسگی به دنبال خود، عوارض و بیماری هایی را به دنبال دارد و باید از نحوه برخورد و اداره پزشکی آنها آگاه باشیم (۵، ۱۴) و با توجه به نتایج متناقض مطالعات مختلف در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی با علائم وازوموتور در زنان یائسه انجام شد تا با یافتن عوامل مرتبط با مشکلات فوق در زنان یائسه و آموزش این عوامل به آن ها، گامی مؤثر در جهت بهبود این علائم برداشته شود.

## روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۴۰۰ زن یائسه که از ابتدای شهریور ماه تا انتهای دی ماه سال ۱۳۹۱ به درمانگاه های زنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد مراجعه کرده بودند، انجام شد. جهت محاسبه حجم نمونه ابتدا یک مطالعه مقدماتی بر روی ۵۰ زن یائسه انجام شد. سپس حجم نمونه توسط فرمول مقایسه میانگین ها برای زیر گروه های سبک زندگی تعیین شد. از آنجایی که بیشترین برآورد مربوط به بعد تغذیه بود همین شاخص به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد که حجم نمونه ۳۲۹ نفر به دست آمد. با احتساب ۲۰٪ افزایش حجم ناشی از عدم تصادفی بودن، ۳۹۵ نفر به دست آمد که در نهایت حجم نمونه ۴۰۰ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان سنین ۴۵ تا ۶۰ سال، گذشتن حداقل ۱ و حداکثر ۵ سال از زمان آخرین قاعدگی، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و ایجاد یائسگی طبیعی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: دریافت هورمون استروژنی در ۳ ماه گذشته، لکه بینی در یک سال گذشته، استفاده از دخانیات (مواد مخدر، سیگار، قلیان) یا الکل، وقوع حادثه ناگوار و استرس زا طی ۶ ماه گذشته، انجام ورزش های سنگین، استفاده از داروهای کاهش دهنده عوارض یائسگی، ابتلاء به بیماری طبی مزمن، استفاده از رژیم خاص (آب درمانی، گیاه خواری، خام خواری)، کشف یافته غیرطبیعی در معاینه پستان و بزرگی غده تیروئید در معاینه بود. زنانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، معاینات پستان و تیروئید برای آنها انجام شد و در صورت وجود یافته غیرطبیعی در پستان و یا بزرگی غده تیروئید، وارد مطالعه نشدند و به پزشک متخصص ارجاع داده شدند. زنان جهت شرکت و یا انصراف از مطالعه مختار بودند و پس از تکمیل رضایت نامه کتبی، نمونه گیری به روش آسان انجام شد و پس از ورود به مطالعه، فشارخون، وزن و قد آنان اندازه گیری شد.

در این مطالعه ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه های مشخصات فردی، مامایی و وضعیت قاعدگی، ابزار ثبت روزانه گرگرفتگی و تعریق شبانه و پرسشنامه سبک

زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLP2)<sup>۲</sup> بود. پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، ۶ رفتار ارتقاء دهنده سلامت (تغذیه، فعالیت فیزیکی، مسئولیت پذیری در برابر سلامت، رشد معنوی، ارتباط بین فردی و مدیریت استرس) را با ۸ یا ۹ سؤال ارزیابی می کند. در این پرسشنامه از واحد پژوهش خواسته شد تا بر اساس پاسخ ۴ درجه ای لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و به طور معمول، ۱ تا ۴) مشخص کند که چه اندازه رفتارهای خاص ارتقاء دهنده سلامت را انجام می دهد. محدوده نمره کلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بین ۵۲ - ۲۰۸ بود و برای هر بعد (هر بعد رفتاری شامل ۸ تا ۹ سؤال بود) نمره ای جداگانه قابل محاسبه بود. پرسشنامه ثبت روزانه گرگرفتگی و تعریق شبانه نیز توسط زنان به مدت ۱ ماه تکمیل شد و تکمیل پرسشنامه ها به وسیله تماس تلفنی با واحدهای پژوهش به صورت هفتگی پیگیری شد. پرسشنامه ثبت روزانه گرگرفتگی، برای ثبت حداقل ۱۶ مرتبه گرگرفتگی روزانه (صبح تا هنگام خواب شبانه) با ذکر ویژگی های هر مرتبه گرگرفتگی (شدت، تعداد و مدت) بود. در این پرسشنامه، شدت هر گرگرفتگی به صورت بدون علامت، خفیف، متوسط و شدید دسته بندی شد. مدت هر گرگرفتگی توسط واحدهای پژوهش به وسیله ساعت ثانیه شمار اندازه گیری شد. پرسشنامه ثبت تعریق های شبانه برای ثبت دفعات و شدت تعریق شبانه بود. در این پرسشنامه، شدت تعریق های شبانه بر مبنای بدون علامت، خفیف، متوسط و شدید دسته بندی شد و افراد مورد مطالعه آموزش دیدند که هر روز صبح (پس از بیدار شدن از خواب شبانه) تعداد و شدت تعریق های شبانه خود را در فرم مذکور ثبت کنند.

در این مطالعه جهت تعیین روایی ابزار پژوهش از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ به این ترتیب که پرسشنامه ها به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد ارائه شد تا نظرات خود را بیان کنند. پایایی ابزار سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط محمدی زیدی (۱۳۹۰) با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۲٪ برای کل ابزار و برای زیرشاخه ها ۰/۶۴٪، ۰/۷۵٪، ۰/۸۰٪، ۰/۷۵٪، ۰/۸۴٪ و ۰/۹۱٪ به ترتیب برای تغذیه، فعالیت بدنی، رشد

<sup>2</sup> Health-Promoting Lifestyle Profile II

معنوی، مدیریت استرس، روابط بین فردی و مسئولیت پذیری در برابر سلامت تعیین شده است. پایایی پرسشنامه ثبت روزانه گرگرفتگی و ثبت تعریق شبانه با استفاده از آزمون - آزمون مجدد به ترتیب با  $I=0/87$  و  $I=0/9$  مورد تأیید قرار گرفت.

داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات توصیفی با استفاده از شاخص های آماری تمایل مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و توزیع فراوانی گزارش شد. جهت بررسی اهداف پژوهش، از آزمون تعیین همبستگی پیرسون و اسپیرمن و جهت کنترل متغیرهای مخدوش گر از مدل رگرسیون خطی عمومی استفاده شد. همچنین جهت تعیین ارتباط برخی مشخصات فردی، مامایی و قاعدگی با سبک زندگی و علائم وازوموتور از آزمون های تی تست و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. میزان  $p$  کمتر از  $0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

## یافته ها

میانگین سن زنان شرکت کننده در مطالعه  $52/3 \pm 4/07$  سال، سن یائسگی  $48/8 \pm 3/5$  سال، مدت قطع قاعدگی  $3/5 \pm 1/5$  سال، تعداد بارداری  $5/6 \pm 2/8$  و تعداد فرزندان  $4/6 \pm 2/2$  بود. ۲۶۶ نفر (۶۵/۹٪) از زنان گرگرفتگی را تجربه کرده بودند و ۱۳۴ نفر (۳۴/۱٪) از زنان تجربه نکرده بودند. سطح تحصیلات اکثر زنان مورد مطالعه (۶۵/۷٪) در حد ابتدایی بود. ۳۵۰ نفر (۸۷/۳٪) از زنان متأهل، اکثر زنان (۸۴٪) خانه دار و ۲۷۲ نفر (۶۸/۰٪) از آنان درآمد در حد کفاف داشتند. ۲۹۵ نفر (۷۳/۸٪) دارای فشارخون کمتر یا مساوی  $140/90$  و ۲۹۶ نفر (۷۴/۱٪) از زنان دارای شاخص توده بدنی بیشتر از ۲۵ بودند. میانگین و انحراف معیار نمره کلی سبک زندگی زنان  $130/64 \pm 15/1$  بود. بیشترین نمره ابعاد رفتاری سبک زندگی مربوط به رشد معنوی و مسئولیت پذیری در برابر سلامت و کمترین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی بود (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار واحدهای پژوهش بر حسب زیر گروه های سبک زندگی

ابعاد رفتاری سبک زندگی	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
تغذیه	۲۵/۳	۳/۷	۱۳	۳۵
فعالیت فیزیکی	۱۴/۶	۴/۵	۷	۲۷
مسئولیت پذیری در برابر سلامت	۲۰/۵	۳/۹	۱۰	۳۷
روابط بین فردی	۲۵/۵	۳/۵	۱۳	۳۵
مدیریت استرس	۲۰/۲	۲/۸	۱۲	۳۲
رشد معنوی	۲۴/۳	۳/۸	۱۰	۳۷

اکثر زنان مورد مطالعه دارای شدت گرگرفتگی (۲۷/۷٪) و تعریق شبانه متوسط (۲۴/۲٪) بودند. ۱۳۴ نفر (۳۴/۱٪) بدون گرگرفتگی و ۱۴۳ نفر (۳۶/۴٪) بدون تعریق شبانه بودند (جدول ۲، ۳).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار واحدهای پژوهش بر حسب تعداد و مدت گرگرفتگی و تعداد تعریق شبانه

ویژگی های گرگرفتگی و تعریق شبانه	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
تعداد گرگرفتگی	۳/۳	۳/۳	۰	۱۳
تعداد تعریق شبانه	۱/۵	۱/۵	۰	۷
مدت گرگرفتگی	۲/۵	۲/۱	۰	۱۰

جدول ۳- توزیع فراوانی ویژگی های گرگرفتگی و تعریق شبانه واحدهای پژوهش

ویژگی های گرگرفتگی و تعریق شبانه	بدون علامت		خفیف		متوسط		شدید		مجموع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شدت گرگرفتگی	۱۳۴	۳۴/۱	۶۸	۱۷/۳	۱۰۹	۲۷/۷	۸۹	۲۰/۹	۴۰۰
شدت تعریق شبانه	۱۴۳	۳۶/۴	۸۴	۲۱/۴	۹۵	۲۴/۲	۷۸	۱۸/۱	۴۰۰

بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بین نمره کلی سبک زندگی با تعداد گرگرفتگی و تعداد تعریق شبانه و مدت گرگرفتگی افراد همبستگی وجود داشت (جدول ۴).

جدول ۴- همبستگی نمره کل سبک زندگی با ویژگی های علائم وازوموتور

ویژگی های علائم وازوموتور	سطح معنی داری	ضریب همبستگی پیرسون
تعداد گرگرفتگی	۰/۰۰۲	۰/۱۵۸
مدت گرگرفتگی	۰/۰۱۰	۰/۱۰۷
تعداد تعریق شبانه	۰/۰۳۴	۰/۱۳۱

بین نمره کل سبک زندگی با سطح تحصیلات ( $p=0/019$ )، شغل ( $p=0/018$ ) و درآمد ( $p=0/025$ ) واحدهای پژوهش ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. علاوه بر این بر اساس آزمون رتبه ای اسپرمن، بین سطح تحصیلات با تمام ویژگی های علائم وازوموتور ارتباط معناداری وجود داشت ( $p<0/001$ ). در حالی که بر اساس نتایج آزمون اسپرمن، بین شاخص توده بدنی با هیچ کدام از علائم وازوموتور ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت ( $p>0/05$ ).

به منظور کنترل متغیرهای تأثیرگذار، کلیه متغیرها وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند. به این صورت که متغیرهای تأثیرگذار بر سبک زندگی و علائم وازوموتور به عنوان متغیرهای مستقل و دو متغیر اصلی به طور جداگانه به عنوان متغیرهای وابسته در چندین مرحله وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند. در نهایت متغیرهای وضعیت تأهل ( $\beta = -0/126, p=0/008$ ) وضعیت مسکن ( $\beta = -0/164, p=0/001$ ) و سطح درآمد ( $\beta = 0/192, p<0/001$ ) متغیرهای پیش بینی کننده بعد تغذیه بودند. متغیرهای پیش بینی کننده بعد فعالیت بدنی شامل سطح درآمد ( $\beta = 0/258, p<0/001$ ) و سطح تحصیلات زن ( $\beta = 0/226, p=0/002$ ) بودند. متغیرهای تأثیرگذار بر بعد مسئولیت پذیری در برابر سلامت شامل سطح درآمد ( $\beta = 0/224, p<0/001$ ) و سطح تحصیلات همسر ( $\beta = 0/165, p=0/030$ ) بودند. در بعد روابط بین فردی هیچکدام از متغیرها سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ نداشتند. متغیر تأثیرگذار بر بعد مدیریت استرس، سطح درآمد ( $\beta = 0/221, p<0/001$ ) بود. در نهایت متغیر تأثیرگذار بر بعد رشد معنوی، وضعیت تأهل ( $\beta = -0/180, p<0/001$ ) بود.

بر اساس نتایج آزمون رتبه ای اسپرمن، بین نمره کلی سبک زندگی با شدت گرگرفتگی ( $p=0/062$ ) و شدت تعریق شبانه ( $p=0/168$ ) همبستگی وجود نداشت. بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون، از بین ابعاد رفتاری سبک زندگی، بین روابط بین فردی ( $p=0/008$ ) و تغذیه ( $p<0/001$ ) با تعداد گرگرفتگی و نیز بین تعداد تعریق شبانه با نمره تغذیه ( $p<0/001$ ) همبستگی وجود داشت. همچنین بین مدت گرگرفتگی نیز با رشد معنوی ( $p=0/018$ )، روابط بین فردی ( $p=0/008$ ) و تغذیه ( $p<0/001$ ) همبستگی وجود داشت. نتایج آزمون رتبه ای اسپرمن نشان داد که بین شدت گرگرفتگی با تغذیه ( $p<0/001$ ) و روابط بین فردی ( $p=0/019$ ) و نیز بین شدت تعریق شبانه با نمره تغذیه ( $p<0/001$ ) ارتباط وجود داشت. بر اساس آزمون تی تست، بین فشار خون واحدهای پژوهش با نمره کل سبک زندگی ارتباط معنی داری مشاهده نشد ( $p=0/193$ ). همچنین بر اساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون، بین متغیرهای سن ( $p=0/102$ )، تعداد بارداری ( $p=0/412$ ) و تعداد فرزندان ( $p=0/158$ ) با نمره کل سبک زندگی ارتباط معنی داری مشاهده نشد. همچنین بر اساس آزمون پیرسون، بین تعداد بارداری و تعداد فرزندان با تعداد گرگرفتگی ( $p=0/040, p=0/002$ ) و بین مدت گرگرفتگی با تعداد بارداری ( $p=0/003$ ) ارتباط معنی داری وجود داشت. در حالی که بین سن واحدهای پژوهش با تعداد گرگرفتگی، تعداد تعریق شبانه و مدت گرگرفتگی ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $p>0/05$ ). همچنین نتایج آزمون کروسکال-والیس نشان داد که بین شدت گرگرفتگی و شدت تعریق شبانه با متغیرهای سن، تعداد بارداری و تعداد فرزندان ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p<0/001$ ). بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه،

## بحث

در مطالعه حاضر، میانگین سن یائسگی ۴۸/۸ سال بود و ۶۵/۹ درصد از زنان، گرگرفتگی را تجربه کرده بودند که اندکی کمتر از مطالعات دیگر بود. در مطالعه الاسکی و همکاران (۲۰۱۲)، ۷۰٪ زنان گرگرفتگی داشتند و میانگین سن یائسگی ۵۰ سالگی بود (۱۵). همچنین میانگین سن یائسگی در ایالات متحده، ۵۱ سالگی می باشد و ۷۵٪ زنان حول و حوش یائسگی، علائم وازوموتور را تجربه می کنند (۶). در مطالعه آیتی و همکاران (۲۰۰۹)، میانگین سن یائسگی ۴۷/۷ سال بود (۱۱). در مطالعه مؤسسه سلامت ملی در ایران (۱۳۸۳)، متوسط سن یائسگی ۴۹/۶ سال گزارش شد (۱۶). از جمله دلایل احتمالی تفاوت در سن یائسگی و میزان تجربه گرگرفتگی در جوامع مختلف می تواند تفاوت در نوع ابزار به کار رفته و رنج متفاوت سنی در نظر گرفته شده در مطالعات مختلف باشد که ممکن است در مطالعات مختلف، سنین حول و حوش یائسگی نیز در نظر گرفته شده باشد. همچنین تفاوت در تیپ شخصیتی افراد، شرایط محیطی و محیط کار، میزان مواجهه با مواد شیمیایی، اشعه و آلاینده های محیطی، شرایط آب و هوایی محیط زندگی، تغذیه و وضعیت ژنتیکی زنان نیز می تواند دلیل این تفاوت باشد (۶). همچنین در مطالعه حاضر، بین تعداد بارداری و تعداد فرزندان با شدت، تعداد و مدت گرگرفتگی و شدت و تعداد تعریق شبانه ارتباط معناداری وجود داشت؛ به گونه ای که با افزایش تعداد بارداری و تعداد فرزندان، تعداد، شدت و مدت گرگرفتگی و تعریق شبانه کاهش یافت که می تواند ناشی از تفاوت در طول سال های مواجهه با هورمون های استروژنی در زنان با تعداد بارداری بیشتر در مقایسه با زنان با تعداد بارداری کمتر باشد، به طوری که تعداد بارداری بیشتر می تواند یک عامل محافظت کننده در برابر گرگرفتگی باشد. همچنین در مطالعه حاضر، بین سطح تحصیلات با تمام ویژگی های علائم وازوموتور ارتباط معناداری وجود داشت، به گونه ای که با افزایش سطح تحصیلات، تعداد، شدت و مدت گرگرفتگی و تعداد و شدت تعریق شبانه افزایش یافت. در مطالعه الن بی و همکاران (۲۰۰۴) و پایمنتا و همکاران (۲۰۱۲)، میزان گرگرفتگی

و تعریق شبانه در زنان با سطح تحصیلات کارشناسی و بالاتر، کمتر گزارش شد (۱۷، ۱۸). در مطالعه آیتی و همکاران (۲۰۰۹) نیز با افزایش سطح تحصیلات، تجربه گرگرفتگی کاهش یافت (۱۱) که تفاوت موجود می تواند ناشی از تفاوت در شخصیت، فرهنگ، سطح استرس حاکم بر جوامع و نوع پرسشنامه سنجش علائم وازوموتور باشد. در مطالعه حاضر علائم وازوموتور به صورت ثبت روزانه سنجیده شده است، در صورتی که در مطالعه آیتی (۲۰۰۹) و الن بی (۲۰۰۴)، علائم وازوموتور به صورت ثبت خودگزارشی از زنان سنجیده شد. در مطالعه حاضر از بین ابعاد رفتاری سبک زندگی، بین تغذیه، روابط بین فردی و رشد معنوی با علائم وازوموتور همبستگی وجود داشت، به گونه ای که با افزایش نمره این ابعاد، شدت، تعداد و مدت علائم وازوموتور کاهش یافت که با نتایج مطالعه الن بی (۲۰۰۴) و لویز (۲۰۱۱) همخوانی داشت به طوری که مصرف مواد غذایی غیر مغذی در مطالعه گلد (۲۰۰۴) با تجربه بیشتر علائم وازوموتور همراه بود. (۱۷، ۱۹). در مطالعه لویز (۲۰۱۱) مانند مطالعه حاضر از پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اچ پی ال پی دو جهت سنجش سبک زندگی استفاده شد، همچنین طرح پژوهش و معیارهای ورود و خروج مطالعه حاضر همانند مطالعه لویز (۲۰۱۱) می باشد. نتایج مطالعه لویز نشان داد که از بین ابعاد سبک زندگی بین فعالیت فیزیکی، روابط بین فردی و رشد معنوی با تعداد و شدت گرگرفتگی، تعداد و شدت تعریق شبانه ارتباط معنی دار وجود داشت در حالی که در مطالعه حاضر بین فعالیت فیزیکی با تعداد گرگرفتگی ارتباط معنی دار مشاهده نشد. به علاوه در مطالعه حاضر بین نمره ی کل سبک و تغذیه با تعداد گرگرفتگی همبستگی معکوس وجود داشت که در مطالعه لویز (۲۰۱۱) این همبستگی مشاهده نشد که می تواند به دلیل تفاوت در نوع پرسشنامه ثبت علائم وازوموتور و نحوه ثبت آن در دو مطالعه باشد. در مطالعه ایوارسون و همکاران (۱۹۹۸)، با افزایش فعالیت فیزیکی، شدت و تجربه علائم وازوموتور کاهش یافت (۲۰). در مطالعه جهانفر و همکاران (۲۰۰۳) نیز انجام ورزش با کاهش عوارض یائسگی به ویژه گرگرفتگی ارتباط معناداری داشت (۵) ولی در

روانی و استرس معاینه توسط پزشک زنان، بر نحوه پاسخگویی زنان به پرسشنامه سبک زندگی اثر داشت که برای رفع این مشکل سعی شد این پرسشنامه قبل از مواجهه با عوامل استرس زا و قبل از معاینه پزشک و در محیط آرام تکمیل شود. همچنین میزان دقت واحدهای پژوهش در تکمیل فرم های ثبت روزانه گرگرفتگی و ثبت تعریق شبانه مؤثر بود که کنترل کامل آن میسر نبود، اما به زنان، آموزش کافی جهت تکمیل فرم ها داده شد و هفته ای یکبار به صورت تلفنی یادآوری شد. آموزش لازم در ارتباط با مدت گرگرفتگی در هر روز؛ به واحد پژوهش داده می شد اما اظهارات ثبت شده زنان ملاک پژوهشگر قرار می گرفت. همچنین اطلاعات مربوط به سابقه ابتلاء به بیماری های طبی، زنان، بیماری روانی، فعالیت بدنی و تغذیه، اظهارات خود زنان ملاک پژوهش قرار می گرفت.

### نتیجه گیری

سبک زندگی سالم از جمله عادات تغذیه ای سالم، روابط با دوستان و هم سن و سالان، زندگی متحرک، کنترل استرس های محیطی و توجه به معنویات می تواند باعث کاهش تجربه علائم وازوموتور در زنان یائسه شود.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بر گرفته از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی در سال ۱۳۹۱ می باشد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت مالی طرح را بر عهده داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

مطالعه حاضر این همبستگی از نظر آماری معنی دار نبود که می تواند ناشی از تفاوت در نوع ابزار به کار رفته جهت سنجش فعالیت فیزیکی در مطالعات مختلف و کاهش چربی محیطی با انجام فعالیت فیزیکی باشد، زیرا کاهش چربی محیطی باعث کاهش آزاد شدن هورمون های استروئیدی محیطی می شود.

در مطالعه حاضر بین شاخص توده بدنی با علائم وازوموتور ارتباط مثبت وجود داشت؛ به گونه ای که با افزایش شاخص توده بدنی، تعداد، شدت و مدت گرگرفتگی و تعریق شبانه افزایش یافت اما این ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود. در مطالعاتی که از آزمایشات حیوانی به دست آمده، مشخص شد که در بافت چربی، لپتین و فاکتور نکروز دهنده تومور آلفا تولید می شود که این ماده ترشح استروژن را مختل می کند. این ماده ممکن است در بافت چربی انسان نیز تولید شود و باعث اختلال در ترشح استروژن شود (۱۱). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آموزش به زنان یائسه جهت استفاده از مواد غذایی مغذی مانند میوه و سبزیجات تازه و لبنیات، روابط با دوستان هم سن و سال، نزدیکان، خانواده و انجام صله رحم و ارتباط نزدیک با خدا می تواند باعث کاهش تجربه علائم وازوموتور شود. همچنین آموزش اصلاح شیوه زندگی و ایجاد وضعیت سلامتی مناسب در سنین قبل و بعد از یائسگی در زنان و توجه به این مسائل توسط سیاست گذاران بهداشتی می تواند علائم وازوموتور را در زنان کاهش داده و شرایط و کیفیت بهتری در زندگی زنان در دوران بعد از یائسگی ایجاد کند.

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به این موارد اشاره کرد که تفاوت های فردی، وضعیت روحی -

### منابع

1. Speroff L, Fritz MA. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 7<sup>th</sup> ed, Philadelphia: Lippincott; 2005: 643-657
2. Ebrahimi M, Taghizadeh M. Impact of soy on menopausal symptoms in postmenopausal women. Hakim Research Journal. 2008;11(4). [Article in Persian] K. J 3
3. Ryan KJ, Berkowitz RS. Kistner s Gynecology and Women s Health. ed t, editor. Philadelphia: Lippincott. 2005. 633-60 p.
4. Steriani E, Peter CMM, Carol H, Nancy I, Keith R. Personality, menopausal symptoms, and physical activity outcomes. 2009:123-8.
5. Jahanfar SH, Ramezani Tehrani F, Hashemi MS. Early symptoms of menopause in women in Tehran. Journal of Reproduction Infertility. 1381;17:31-40. [Article in Persian]

6. Berek JS. Berek and Novak sGynecology.14<sup>th</sup>ed. Piladelphia:Lippincott;2007:1203- 1210
7. Abdullahi F, Azad Bakht M, Shabankhani B, Abhari Rezaei F, Moslemizadeh N. Effects of licorice extract on menopausal symptoms. Mazandaran University of Medical Sciences Journal. 1385;56:75 -82. [Article in Persian]
8. Mohammadi Zeidi I, Pakpur Hajji A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of the Persian version of the health-promoting lifestyle questionnaire. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21:156-62. [Article in Persian]
9. Baruq N. Lifestyle associated with the risk of hypertension in 65-24 year-old residents of the city of Qazvin Kosar region in 1386. Beheshti University of Medical Sciences Journal 2011;15(5):193-5. [Article in Persian]
10. Moosavi S. The relationship between lifestyle and quality of life in postmenopausal women. Beheshti University of Medical Sciences Journal 2010;11(5):193-202. [Article in Persian]
11. Ayati C, Kadkhodaeian S, Rood sari F, Shakier M. Examine the relationship between environmental factors and the symptoms of menopause. Mashhad University of Medical Sciences Journal. 2009;1(1):40-5. [Article in Persian]
12. Mohammadi A, Fatemi S. The relationship between lifestyle and public health students at Rasht University of Medical Sciences in 1386. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2007;25(5):145-56. [Article in Persian]
13. Payamani F, Nazari AA, Noktedan H, Mehran A. Lifestyle of patients with multiple sclerosis in 1378, referring to the MS Society in Tehran. Journal of Lore Stan University of Medical Sciences. 2012;13(2):31-39. [Article in Persian]
14. Montgomery Rice V, Limback SD, Roby KF, Terranova PF. Tumor necrosis factor alpha inhibition of follicle stimulating hormone induced granulose cell estradiol secretion in the human does not involve reduction of Camp secretion but inhibition at post-camp site(s). Endocrine 1999;10(1):19-23.
15. Steriani E, Peter CMM, Carol H, Nancy I, Keith R. Daily physical activity and menopausal hot flashes: Applying a novel within-person approach to demonstrate individual differences. psychological journal. 2012;22:287-93.
16. Mohammad K, Sadat Hashemi SM, Farahani FK. Age at natural menopause in Iran. Maturitas 2004; 49(4): 321-6.
17. Ellen B, Gladys B, Sybil C, Laurie L, Gordon F, Heidi M, et al. Lifestyle and Demographic Factors in Relation to Vasomotor Symptoms: Baseline Results from the Study of Women's Health Across the Nation. 2004;159(9):1189-99.
18. Pimenta F, I L, J M, C R. Menopause Symptoms'Predictors:The Influence of Lifestyle, Health- and Menopause-Related, and Sociodemographic Characteristics. PSychological journal(Science Direct). 2012;24:140-51.
19. LóPez-aleGría F, Soares de lorenzi D. lifestyles and quality of life of post-menopausal women. The Women's Health at Midlife Study Journal of Women's Health. 2011;139(10):618-24
20. Ivarsson T, Spetz A, Hammar M. Physical exercise and vasomotor symptoms in postmenopausal women. Science Direct. 1998;29(9):139-46.