

بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان یائسه سال ۹۳-۹۲

سهیلا نظرپور^۱، موصومه سیمیر^{۲*}، فهیمه رمضانی تهرانی^۳، حمید علوی مجد^۴

- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس - گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات هورمون شناسی تولید مثل، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از میرداماد، تقاطع ولی عصر و اتوبان نیایش، روبروی بیمارستان قلب شهید رجایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی. کد پستی: ۱۹۹۶۸۳۵۱۱۹. تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۵۵۳۷۶. نمایش: ۰۲۱-۸۸۶۵۵۳۷۸. پست الکترونیک: msimbar@yahoo.com

دریافت: ۹۴/۱۱/۶ پذیرش: ۹۵/۲/۱۴

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی می‌تواند تحت تأثیر عوامل فردی و اجتماعی مختلفی قرار گیرد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان یائسه در سال ۹۳-۹۲ انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی مبتنی بر جامعه می‌باشد که بر روی ۴۰۵ زن یائسه ۶۵ ساله در شهرستان‌های چالوس و نوشهر از مهر ۱۳۹۲ تا اردیبهشت ۱۳۹۳ انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چند مرحله‌ای بود. داده‌ها از طریق مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی WHOQOL-BREF، پرسشنامه‌ی مقیاس درجه‌بندی یائسگی MRS و یک پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته جمع‌آوری و با نرم‌افزار آماری SPSS18 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی 53.4 ± 7.18 بود. بالاترین و پایین‌ترین امتیاز، به ترتیب مربوط به حیطه‌های سلامت جسمی و روانی بود. در زنان خانه‌دار نسبت به زنان شاغل امتیاز کلی کیفیت زندگی پایین‌تر بود ($Q = 0.23$). امتیاز کلی کیفیت زندگی در گروه دارای میزان درآمد ماهانه‌ی کمتر از کفايت، نسبت به گروه دارای درآمد ماهانه‌ی کافی، پایین‌تر بود ($P < 0.01$). رگرسیون چندگانه‌ی خطی نشان داد میزان کفايت درآمد، نسبت دور کمر به باسن و امتیاز کلی شدت نشانه‌های یائسگی از عوامل پیشگویی کننده‌ی امتیاز کلی کیفیت زندگی در زنان یائسه بودند.

نتیجه‌گیری: عوامل فردی و اجتماعی، و نیز شدت نشانه‌های یائسگی بر کیفیت زندگی زنان یائسه مؤثرند و می‌بایست در اقدامات بپیوود کیفیت زندگی زنان یائسه مدنظر قرار گیرند.

گل واژگان: یائسگی، کیفیت زندگی، عوامل مؤثر

مقدمه

پیشرفت‌های آینده است، بلکه در ارتقای برنامه‌های حمایتی و اقدامات توانبخشی نیز بسیار مؤثر است (۴). با توجه به تحولات جدید در علوم پزشکی، امید به زندگی افزایش یافته است. امروزه، بسیاری از زنان بیشتر از یک سوم از زندگی خود را پس از یائسگی می‌گذرانند. با این حال، با وجود پیشرفت‌های بزرگ در علوم پزشکی، بسیاری از افراد بقیه زندگی خود را با ناتوانی سپری می‌کنند (۵). بنابراین توجه به کیفیت زندگی زنان در دوران تابستان ۹۵، دوره نوزدهم، شماره دوم، پیاپی ۷۳

سازمان بهداشت جهانی (WHO) کیفیت زندگی را «ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، در متن فرهنگ و نظامهای ارزشی که در آن زندگی می‌کنند؛ و در ارتباط با اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهایشان» تعریف می‌کند (۱ و ۲). کیفیت زندگی، یکی از پیامدهای مهم سلامتی به شمار می‌آید که در انجام و ارزیابی مداخلات بهداشتی نقش مهمی دارد (۳). دستیابی به اطلاعات کیفیت زندگی نه تنها راهگشای درمان‌های مؤثرتر و

روش کار

بررسی حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی مبتنی بر جامعه است که نمونه‌گیری آن از مهر ماه ۱۳۹۲ در شهرستان‌های چالوس و نوشهر بر روی ۴۰۵ زن یائسه آغاز و در اردیبهشت ۱۳۹۳ پایان یافت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: وجود یائسگی طبیعی، یائسگی در سه سال اخیر، عدم یائسگی زودرس (در سن کمتر از ۴۰ سالگی)، عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی حاد و هر نوع بیماری روانی حاد، فقدان استرس شدید روانی مانند وقوع حادثه یا از دست دادن اعضای درجه‌ی یک خانواده در طول ۳ ماه گذشته. پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انجام شد. بدین منظور، پس از بررسی پرونده‌ها و لیست خانوارهای شبکه و مراکز بهداشت در سطح شهرستان‌های چالوس و نوشهر و کسب اطلاعات مربوط به تعداد و نسبت جمعیت شهری و روستایی در شهرستان‌های مذکور، درصد نمونه‌گیری از هر دو شهر به روش سهمیه‌ای مشخص شد. در مرحله‌ی دوم بر حسب تعداد جمعیت در مناطق چندگانه‌ی هر شهرستان، نمونه‌گیری در هر منطقه به روش سهمیه‌ای تعیین شد. در مرحله سوم به طور تصادفی، تعدادی از بلوک‌های شهری در هر منطقه انتخاب و بر اساس وسعت و تعداد جمعیت هر بلوک انتخابی، همه یا تعدادی از افراد واجد شرایط وارد مطالعه شدند. سپس با مراجعته یا تماس تلفنی توضیحات لازم در مورد مطالعه به افراد واجد شرایط ارایه و از آنان دعوت به همکاری شد. افراد موافق، با تکمیل رضایت‌نامه وارد مطالعه شدند.

اطلاعات از طریق مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHOQOL-BREF) (۳۵ و ۳۶)، پرسشنامه‌ی مقیاس درجه‌بندی یائسگی^۲ (MRS) (۳۷-۳۹)، و یک پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته در مورد اطلاعات فردی، اجتماعی-اقتصادی و جمعیت‌شناسخی جمیع آوری شد. پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و توسط مصاحبه‌گرانی تکمیل شدند که در زمینه‌ی موضوع اطلاعات کافی داشتند، توسط محققین آموزش داده شده بودند، و قادر به توضیح موارد مبهم به افراد مورد مطالعه بودند. پرسشنامه‌ی WHOQOL-BREF که کیفیت زندگی را به صورت کلی و عمومی می‌سنجد، دارای ۲۶ سؤال می‌باشد. پرسشنامه ۴ حیطه‌ی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط با ۲۴ سؤال مورد

یائسگی از نظر بهداشت عمومی اهمیت فراوانی می‌یابد (۶).
یائسگی یک رویداد فیزیولوژیک است که منجر به پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی برای فرد شده، در نتیجه کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). در این دوره، اکثریت زنان علایم جسمی و روانی همراه با تغییرات خلقی را تجربه می‌کنند (۸). عواقب اصلی یائسگی عمدتاً با کمبود استروژن در ارتباط هستند. نگرانی‌های بهداشتی اصلی در زنان یائسه عبارتند از: علایم واژوموتور، آتروفسی ادراری-تناسلی (اوروفیتیال)، استئوپروز، بیماری قلبی - عروقی، سرطان، کاهش عملکرد شناختی و مشکلات جنسی (۹). در طی گذار یائسگی، تغییرات فیزیولوژیک در پاسخ به گتابوتروپین‌ها و ترشحات ناشی از آن‌ها رخ می‌دهد که توسط تغییرات گستردگی در سطوح هورمونی مشخص می‌شود، و زنان اغلب طیف وسیعی از علایم، شامل گرگرفتگی، بی‌خوابی، افزایش وزن و نفخ، تغییرات خلق، قاعده‌گی نامنظم، درد پستان، افسردگی و سردرد را تجربه می‌کنند (۱۰). در نتیجه، کیفیت زندگی زنان یائسه تحت تأثیر این مشکلات قرار خواهد گرفت (۱۱). به طوری که عوارض یائسگی به کاهش کیفیت زندگی در زنان منجر می‌شود (۱۲).
مطالعات مختلف بیانگر عوامل متفاوتی هستند که می‌توانند کیفیت زندگی زنان یائسه را تحت تأثیر قرار دهند. از جمله این عوامل می‌توان به عوامل فردی و اجتماعی - اقتصادی اشاره نمود. در این زمینه برخی مطالعات به تأثیر عواملی نظری سن (۱۳-۱۷)، سطح تحصیلات (۱۳-۱۶، ۱۸-۲۴)، وضعیت اشتغال (۱۲، ۱۳، ۱۸، ۲۱ و ۲۲)، درآمد و وضعیت اقتصادی (۱۲، ۱۴، ۱۵ و ۱۸)، وضعیت تأهل (۱۳)، تعداد بارداری یا زایمان (۶ و ۱۵) و نشانه‌های یائسگی (۲۵-۳۱) اشاره داشته‌اند. اما تناظراتی در نتایج مطالعات مختلف انجام شده مشاهده می‌گردد، و برخی مطالعات نیز ارتباطی گزرش نشده است. به طوری که در برخی مطالعات ارتباطی بین کیفیت زندگی زنان یائسه، وضعیت اشتغال (۱۷، ۳۲ و ۳۳) و تحصیلات (۱۷، ۳۳ و ۳۴) گزارش نشده است.

بنابراین با توجه به عوارض و مشکلات دوره یائسگی و تأثیر آن بر روی فرآیند کیفیت زندگی، و نیز با توجه به تناظراتی که در نتایج مطالعات قبلی وجود دارد، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان یائسه در دو شهرستان نوشهر و چالوس انجام گرفت تا بتوان با شناخت این عوامل در جهت ارتقای کیفیت زندگی زنان این قشر آسیب‌پذیر و شناساندن طب سالمدان به جامعه قدم برداشت.

¹ World Health Organization Quality of Life-BRIEF

² Menopause Rating Scale

اسپیرمن استفاده شد. همچنین برای تعیین عوامل پیشگویی کننده از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. داده‌ها با نرمافزار آماری SPSS18 تحلیل شد.

نتایج

تعداد ۴۰۵ زن یائسه در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی زنان یائسه مورد بررسی $52/84 \pm 3/7$ (میانگین \pm انحراف معیار) سال بود. مشخصات جمعیت شناختی، تن سنجی و اجتماعی- اقتصادی زنان یائسه در جدول ۱ ارایه شده است. میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی $54/53 \pm 7/18$ (در دامنه ۱۶-۸۰) بود. بالاترین امتیاز مربوط به حیطه‌ی سلامت جسمی (۴۱/۲۸ \pm ۲/۴) در دامنه‌ی ۴-۲۰ و پایین‌ترین امتیاز مربوط به حیطه‌ی سلامت روانی (۷۵/۱۲ \pm ۰/۷) در دامنه‌ی ۴-۲۰ بود.

در بررسی شدت نشانه‌های یائسگی توسط پرسشنامه‌ی MRS مشخص گردید که میانگین امتیاز کلی MRS $12/45 \pm 7/20$ می‌باشد. در بین حوزه‌های مختلف MRS بالاترین میانگین امتیاز که گویای شدیدترین نشانه‌ها می‌باشد، مربوط به حوزه‌ی روان‌شناختی ($4/90 \pm 3/45$) و پایین‌ترین آن مربوط به حوزه‌ی اوروژنیتال ($3/10 \pm 2/46$) بود. به طور کلی $29/1\%$ از افراد تحت مطالعه نشانه‌های یائسگی شدید (امتیاز کلی مساوی یا بیشتر از ۱۷) را گزارش نمودند.

آزمون T نشان داد که در گروه دارای میزان درآمد ماهانه کمتر از کفايت، نسبت به گروه دارای درآمد ماهانه کافی، امتیاز کلی کیفیت زندگی ($p < 0/001$) و نیز امتیاز تمامی حیطه‌های آن به جز امتیاز حیطه‌ی سلامت جسمانی، پایین‌تر است (در حیطه‌ی سلامت روانی و سلامت محیط $p < 0/001$ و در حیطه‌ی روابط اجتماعی $p = 0/016$) (جدول ۲). نتایج تفاوت معناداری را بین افراد ساکن در خانه‌ی شخصی و غیر شخصی از نظر امتیاز کیفیت زندگی نشان نداد. آزمون T نشان داد زنان یائسه‌ی خانه‌دار نسبت به زنان شاغل، امتیاز کلی کیفیت زندگی ($p = 0/023$) پایین‌تری داشتند. همچنین زنان یائسه‌ی خانه‌دار امتیاز حیطه‌های سلامت جسمانی ($p < 0/001$) و سلامت روانی ($p = 0/009$) پایین‌تری نیز داشتند. امتیاز کیفیت زندگی زنانی که همسرشان شاغل بودند با افرادی که دارای همسر بازنشسته و بیکار بودند، تفاوت معناداری نداشتند (جدول ۲).

سنجهش قرار می‌دهد. در ضمن این پرسشنامه دو سؤال دیگر نیز دارد (دو سؤال اول) که به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق نداشته، وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به صورت کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در این پرسشنامه هر حیطه امتیازی بین ۴-۲۰ دارد که در آن، ۴ نشانه‌ی بدترین و ۲۰ نشانه‌ی بهترین وضعیت کیفیت زندگی در حیطه‌ی مورد نظر است. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه‌ی ۰-۱۰۰ می‌باشند (۳۵ و ۳۶). این ابزار در بیش از ۱۵ کشور جهان به صورت همزمان طراحی و به زبان‌های مختلف ترجمه شده است. بنابراین مفاهیم سؤالات در فرهنگ‌های مختلف یکسان می‌باشند (۴۰). در ایران استاندارددسازی این پرسشنامه و بررسی روایی و پایایی آن توسط نجات و همکاران انجام گرفته است (۴۱). نتایج به دست آمده حاکی از روایی و پایایی و قابل قبول بودن عوامل ساختاری این ابزار در ایران در گروه‌های سالم و بیمار می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر به منظور تعیین پایایی این پرسشنامه، از روش آزمون مجدد استفاده گردید. نتایج آلفای کرونباخ، ۰/۹۲۱ و $0/968$ ICC به دست آمد.

پرسشنامه‌ی مقیاس درجه‌بندی یائسگی ^۴MRS یک مقیاس استاندارد بین‌المللی در خصوص درجه‌بندی شدت علایم یائسگی است که بر اساس مطالعات گسترده آنالیز عاملی، علایم یائسگی را در سه بخش بدنی (سوماتیک)، روان‌شناختی و ادراری تناسبی (اوروجنیتال) مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسشنامه شامل ۱۱ سؤال است. پاسخ‌های ارایه شده به هر یک از سؤالات موجود در پرسشنامه در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از میزان ناراحتی شامل هیچ (صفرا)، کمی (۱)، تاحدی (۲)، زیاد (۳) و به شدت (۴) امتیاز داده می‌شوند. در این بررسی جهت تعیین روایی پرسشنامه MRS، از روش اعتبار محتوى و صوري، و به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده گردید. نتایج آلفای کرونباخ، ۰/۹۳۳ و $0/977$ ICC به دست آمد.

پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته شامل ۲۶ سؤال شامل مشخصات فردی، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و جمعیت‌شناختی و تاریخچه‌ی بارداری و زایمان بود. جهت تعیین روایی پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته، از روش بررسی روایی محتوى و صوري استفاده شد. برای مقایسه و بررسی ارتباط و همبستگی متغیرهای کمی با توزیع نرمال با امتیاز کیفیت زندگی، از آزمون تی (T-test)، آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA)، ضریب همبستگی پیرسون؛ و برای متغیرهای رتبه‌ای، ضریب همبستگی

³Intraclass Correlation Coefficient

⁴Menopause Rating Scale

بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت...

جدول ۱- توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی، تنفسی و اجتماعی- اقتصادی زنان یائسه‌ی شهرستان نوشهر و چالوس در سال ۱۳۹۲-۹۳ (n=۴۰۵)

نام متغیر	میانگین ± انحراف معیار	گروه‌ها	تعداد	درصد
سن (سال)	۵۲/۸۴±۳/۷۱	۴۶-۴۵	۱۵	۳/۷
طول مدت یائسه‌ی (ماه)	۱۹/۸۱ ±۱۴/۳۶	>۵۵	۸۸	۲۱/۰
سن قطع قاعده‌ی (سال)	۵۰/۲۰ ±۳/۴۶	۵۱-۵۵	۲۱۷	۵۳/۶
BMI [کیلوگرم / متر ^۲]	۲۹/۴۷±۵/۴۵	۰-۱۲	۱۶۶	۴۱/۰
نسبت دور کمر به باسن	.۰/۸۷±۰/۰۸	۱۳-۲۴	۹۷	۳۴/۰
شغل	-	۲۵-۳۶	۱۴۲	۳۵/۱
سطح تحصیلات زن یائسه	-	۴۰-۴۵	۳۲	۷/۹
میزان درآمد ماهانه‌ی خانواده (تومان)	۷۷۸۵-۷/۸۵ ±۵۹۷۲۱۷/۶۳	۴۶-۵۰	۱۷۹	۴۴/۲
کفایت درآمد ماهانه‌ی خانواده	-	۵۱-۵۵	۱۷۲	۴۲/۵
شوابط سکونت	-	۵۶-۶۰	۲۲	۵/۴
میزان کفایت زندگی در زنان یائسه بر اساس عوامل اجتماعی- اقتصادی (n=۴۰۵)	۱۸/۵-۳۴/۹	نرمال (۱۸/۵-۳۴/۹)	۷۱	۱۷/۵
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۴/۵۵	وزن بالا (۲۵-۴۹/۹)	۱۷۶	۴۳/۵
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۲/۳۵	چاقی (≥۳۰)	۱۵۸	۳۹
حیطه‌ی روابط اجتماعی	۱۳/۸۹	کم خطر (≤۰/۰۸)	۷۳	۱۸/۰
حیطه‌ی سلامت محیط	۱۲/۹۹	خطر متوسط (۰/۰۱-۰/۰۵)	۷۴	۱۸/۳
امتیاز کلی	۵۳/۳۷	پرخطر (≥۰/۰۵)	۲۵۸	۶۳/۷
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۴/۱۴	خانه‌دار	۳۴	۸۰/۰
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۲/۶۲	غیر خانه‌دار (شاغل)	۸۱	۲۰/۰
حیطه‌ی روابط اجتماعی	۱۲/۶	بی سواد و در حد خواندن و نوشتن	۲۵۷	۶۳/۵
حیطه‌ی سلامت محیط	۱۳/۳۴	سیکل و دیپلم	۱۱۲	۲۷/۷
امتیاز کلی	۵۳/۳۷	بالاتر از دیپلم	۳۶	۸/۹
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۴/۱۳	تا پانصد هزار تومان	۱۶۹	۴۴/۲
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۲/۶۲	هزار تا یک میلیون تومان	۱۶۱	۴۲/۲
حیطه‌ی روابط اجتماعی	۱۲/۶۲	بیشتر از یک میلیون تومان	۵۲	۱۳/۶
حیطه‌ی سلامت محیط	۱۲/۶۲	کمتر از حد کفایت	۲۶۵	۶۵/۴
امتیاز کلی	۵۳/۳۷	در حد کفایت یا بیشتر	۱۳۶	۳۳/۶
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۴/۱۹	شخصی	۳۶۴	۸۹/۹
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۲/۶۲	غیر شخصی	۴۱	۱۰/۱

نسبت دور کمر به باسن (B=-۱۱/۳۸۰, p=۰/۰۰۴) و امتیاز کلی MRS (B=-۰/۴۲۰, p<۰/۰۰۱) از عوامل پیشگویی کننده امتیاز کلی کیفیت زندگی در زنان یائسه بودند؛ به طوری که به ازای هر یک واحد افزایش نسبت دور کمر به باسن، به شرط ثابت ماندن سایر متغیرها، امتیاز کلی کیفیت زندگی ۱۱/۴۰۴ واحد افزایش می‌یابد. جدول ۳ نتایج رگرسیون چندگانه‌ی خطی در تعیین عوامل پیشگویی کننده امتیاز کیفیت زندگی (امتیاز کلی و امتیاز حیطه‌ها) را نشان می‌دهد.

جدول ۳- عوامل پیشگویی کننده کیفیت زندگی در زنان یائسه (رگرسیون چندگانه‌ی خطی) (n=۴۰۵)

کیفیت زندگی	عوامل پیشگویی کننده	رگرسیون چندگانه	p	B
حیطه‌ی سلامت جسمانی	نسبت دور کمر به باسن	MRS	<۰/۰۰۱	-۰/۱۵۴
حیطه‌ی سلامت روانی	نموده کلی	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده*	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۶
حیطه‌ی روابط اجتماعی	نموده کلی	نموده کلی	<۰/۰۰۱	-۰/۰۹۸
حیطه‌ی سلامت محیط	نموده کلی	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۰
حیطه‌ی سلامت جسمانی	نموده کلی	نموده کلی	<۰/۰۰۱	-۰/۱۱۵
حیطه‌ی سلامت روانی	نموده کلی	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده	<۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
حیطه‌ی روابط اجتماعی	نموده کلی	MRS	<۰/۰۰۱	-۰/۰۵۳
حیطه‌ی سلامت محیط	نموده کلی	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده	<۰/۰۰۱	۰/۰۲
حیطه‌ی سلامت جسمانی	نموده کلی	نموده کلی	<۰/۰۰۱	-۱۱/۳۸۰
حیطه‌ی سلامت روانی	نموده کلی	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده	<۰/۰۰۱	-۰/۰۴۰

*طبقه‌بندی میزان کفایت درآمد: صفر=کمتر از حد کفایت؛ ۱=در حد کفایت یا بیشتر

جدول ۲- مقایسه‌ی امتیاز کیفیت زندگی در زنان یائسه بر اساس عوامل اجتماعی- اقتصادی (n=۴۰۵)

کیفیت زندگی	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده		آزمون T
	کمتر از حد کفایت	در حد کفایت یا بیشتر	
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۴/۱۴	۱۴/۵۵	<۰/۰۰۱
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۲/۳۵	۱۳/۵۴	<۰/۰۰۱
حیطه‌ی روابط اجتماعی	۱۳/۸۹	۱۴/۵۴	<۰/۰۰۱
حیطه‌ی سلامت محیط	۱۲/۹۹	۱۴/۱۹	<۰/۰۰۱
امتیاز کلی	۵۳/۳۷	۵۶/۸۲	<۰/۰۰۱

کیفیت زندگی	شغل		آزمون T
	شاغل	خانه‌دار	
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۶/۷	۱۵/۱۱	<۰/۰۰۱
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۲/۶۲	۱۳/۲۸	<۰/۰۰۱
حیطه‌ی روابط اجتماعی	۱۶/۹	۱۴/۱۶	<۰/۰۰۱
حیطه‌ی سلامت محیط	۱۳/۳۴	۱۳/۵۹	<۰/۰۰۱
امتیاز کلی	۵۴/۱۲	۵۶/۱۵	<۰/۰۰۱

کیفیت زندگی	شغل همسر		آزمون T
	بازنشسته یا بیکار	شاغل	
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۴/۱۹	۱۴/۵۱	<۰/۰۰۱
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۲/۶۶	۱۷/۰	<۰/۰۰۱
حیطه‌ی روابط اجتماعی	۱۴/۰۷	۱۴/۲۵	<۰/۰۰۱
حیطه‌ی سلامت محیط	۱۳/۲۲	۱۳/۵۵	<۰/۰۰۱
امتیاز کلی	۵۴/۱۳	۵۵/۷۰	<۰/۰۰۱

با انجام رگرسیون چندگانه‌ی خطی به منظور تعیین عوامل پیشگویی کننده امتیاز کلی کیفیت زندگی، یافته‌ها نشان داد که مدل مسئول ۱۲/۰٪ واریانس در امتیاز کلی کیفیت زندگی بود. در مدل نهایی میزان کفایت درآمد (B=۲/۳۱۸, p=۰/۰۰۲)،

بحث

طوری که امتیاز کلی کیفیت زندگی در افراد دارای میزان درآمد ماهانه‌ی در حد کفايت یا بیشتر، ۲/۳۱۸ واحد بیشتر از افراد دارای میزان درآمد ماهانه‌ی کمتر از حد کفايت بود. ارتباط درآمد و وضعیت اقتصادی در مطالعات متعددی تأیید شده که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارند (۶، ۱۴، ۱۲ و ۱۵). اما در مطالعه‌ی گلیان تهرانی و همکاران بین فرآیند کیفیت زندگی با وضعیت اقتصادی افراد ارتباط معناداری گزارش نشد (۷). این نتیجه ممکن است به این دلیل باشد که تغذیه‌ی صحیح و ارجاع به موقع به متخصص در گروههایی که از نظر وضعیت اقتصادی سطح بالاتری هستند، بهتر است و در نتیجه تحمل عوارض یائسگی را راحت‌تر می‌سازد (۶). از طرفی به نظر می‌رسد وضعیت خوب اقتصادی، با شغل بهتر و تحصیلات بالاتر در زوجین مرتبط است؛ و این عوامل می‌توانند مقابله با تغییرات ایجاد شده در طی یائسگی و سالمندی را راحت‌تر نمایند. آنچه مسلم است کیفیت زندگی افراد در این دوران علاوه بر مسائل این دوران، تحت تأثیر عوامل جسمی، روحی، اجتماعی و اقتصادی نیز قرار می‌گیرد (۱۲).

در مطالعه‌ی حاضر نمایه‌ی توده بدنی (BMI)^۵ یک عامل پیشگویی کننده در کیفیت زندگی نبود. در چند مطالعه نیز بین نمایه‌ی توده بدنی و کیفیت زندگی ارتباط معناداری یافت نشد که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۲، ۶ و ۲۱). اما در مطالعه‌ی ویلیامز^۶ و همکاران زنان با شاخص توده‌ی بدنی مساوی یا کمتر از ۲۵ kg/m²، کیفیت بهتر زندگی را گزارش کردند (۲۲). هر چند که در مطالعه‌ی حاضر این ارتباط پیدا نشد، اما نتایج نشان داد که نسبت دور کمر به باسن یک عامل پیشگویی کننده در کیفیت زندگی بود؛ به طوری که به ازای هر یک واحد افزایش نسبت دور کمر به باسن، امتیاز کلی کیفیت زندگی ۱۱/۳۸۰ واحد کاهش می‌یافتد. مسلمان نسبت دور کمر به باسن به عنوان شاخصی از چاقی می‌تواند نشان دهنده‌ی ارتباط بین کیفیت زندگی و چاقی باشد. اما به نظر می‌رسد در این زمینه نیاز به بررسی بیشتری وجود دارد.

در این بررسی امتیاز کلی MRS یک عامل پیشگویی کننده در کیفیت زندگی (امتیاز کلی و امتیاز تمام حیطه‌ها) بود؛ به طوری که به ازای هر یک واحد افزایش امتیاز کلی MRS، امتیاز کلی کیفیت زندگی ۰/۴۲۰ واحد کاهش می‌یافتد. مطالعات متعدد نیز نشان می‌دهند که یائسگی از طریق نشانه‌های یائسگی و بر

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برخی عوامل فردی و اجتماعی می‌توانند کیفیت زندگی زنان یائسه را تحت تأثیر قرار دهند. در مطالعه‌ی حاضر همبستگی معناداری بین سن فرد و کیفیت زندگی به دست نیامد که با تعدادی از مطالعات انجام شده (۶، ۱۳-۱۷) همخوانی ندارد. دلیل عدم همخوانی می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه‌ی آماری مورد بررسی و ابزار جمع‌آوری اطلاعات باشد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر آشکار نمود که زنان یائسه خانه‌دار نسبت به زنان شاغل، امتیاز کلی کیفیت زندگی و نیز امتیاز حیطه‌های سلامت جسمانی و روانی پایین‌تری داشتند. اما شغل همسر ارتباطی را با کیفیت زندگی زنان یائسه نشان نداد. ارتباط وضعیت اشتغال و کیفیت زندگی در مطالعات متعددی نشان داده شده است (۶، ۱۳، ۱۸، ۲۱ و ۲۲)، اما نتایج متفاوت بوده‌اند. در اکثر مطالعات کیفیت زندگی در زنان شاغل بهتر از خانه‌دار بود (۶، ۱۸ و ۲۱ و ۲۲) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارند. نوروزی و همکاران نیز نشان دادند که زنان یائسی بازنشسته از کیفیت زندگی بهتری نسبت به زنان خانه‌دار برخوردار هستند (۱۳). اما در مطالعه‌ی عبدی و صلحی مشخص گردید که خانمهای یائسی خانه‌دار نسبت به افراد شاغل از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند (۱۲). البته در برخی مطالعات نیز ارتباطی بین کیفیت زندگی زنان یائسه با وضعیت اشتغال آن‌ها گزارش نشده است (۱۷، ۳۲ و ۳۳). به نظر می‌رسد داشتن مسؤولیت در یک سازمان باعث افزایش اعتماد به نفس زنان میانسال می‌شود و به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک می‌نماید (۱۳). همچنین زنان خانه‌دار معمولاً کمتر با محیط اجتماعی برخورد داشته و بیشتر اوقات خود را صرف کارهای منزل می‌نمایند، به طوری که برخی از کارهایی را که زنان شاغل انجام نداده و یا به طریقی به افراد دیگر محول می‌کنند، معمولاً توسط خود زنان خانه‌دار انجام می‌پذیرد. از طرفی زنان شاغل به دلیل داشتن استقلال مالی، راحت‌تر می‌توانند بخشی از کارها را به افرادی نظیر کارگران محول نمایند. بنابراین عوارض یائسگی ممکن است با فشار کارهای منزل در ارتباط باشد که تحمل این عوارض را سخت‌تر کرده و باعث کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. از طرفی زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار وضعیت روانی مناسب‌تری دارند (۶). چرا که حضور زنان در محیط اجتماعی خارج از خانه، ممکن است بتواند تحمل عوارض دوران یائسگی را بهتر نماید. بررسی حاضر نشان داد که میزان کفايت درآمد ماهانه‌ی خانواده یک عامل پیشگویی کننده در کیفیت زندگی است؛ به

^۵ Body Mass Index

^۶ Williams

سلامت زنان میانسال، و بهبود کیفیت زندگی آنان حائز اهمیت باشد. مطالعه‌ی حاضر سعی دارد به تعیین عواملی پیردادزد که می‌توانند بر کیفیت زندگی زنان یاشه مؤثر باشند. با شناخت این عوامل و به خصوص عوامل تغییرپذیر، می‌توان در راستای بهبود کیفیت زندگی این افراد قدم‌های مؤثری برداشت. از نتایج این مطالعه می‌توان در سیاست‌گذاری‌ها و تدوین برنامه‌های مداخله‌ای در راستای رفع مشکلات این افراد، و بالا بردن کیفیت زندگی ایشان بهره جست. بنابراین مخاطبین این مقاله شامل سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش سلامت زنان و سالخوردگی و نیز مجریان آنان در سطح جامعه می‌باشند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از پایان‌نامه دوره Ph.D رشته بهداشت باروری در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله از مساعدت کلیه عزیزانی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، قدردانی می‌نمایم.
ضمناً منافع نویسنده‌گان با نتایج این مطالعه هیچگونه تعارضی ندارد.

اساس شدت آن‌ها به طور منفی با کیفیت زندگی در ارتباط است (۳۱-۲۵، ۱۶). طبق برآورد، بیش از ۸۰٪ از زنان نشانه‌های جسمی و روانی را در سال‌های نزدیک به یائسگی تجربه می‌کنند که منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (۴۲). یائسگی بر تمام جنبه‌های سلامت شخص تأثیر می‌گذارد. تحقیقات نشان می‌دهد کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی با افزایش علایم مورد تهدید قرار می‌گیرد (۲۹).

نتیجه‌گیری

برخی عوامل فردی و اجتماعی زنان یاشه شامل میزان درآمد، نسبت دور کمر به باسن و شدت نشانه‌های یائسگی می‌توانند کیفیت زندگی آنان تحت تأثیر قرار دهند. بنابراین در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی در جهت بهبود کیفیت زندگی زنان یاشه، توجه به تخفیف و تسکین بخشی شدت نشانه‌های یائسگی، و اصلاح عوامل فردی و اجتماعی مؤثر بر کیفیت زندگی می‌تواند حائز اهمیت باشد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

با توجه به افزایش امید به زندگی و نیز افزایش جمعیت زنان یاشه، به نظر می‌رسد توجه به اقداماتی در راستای ارتقای سطح

References

- WHO. Study Protocol for the World Health Organization Project to Develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). Qual Life Res 1993; 2(2): 153-9.
- Chen Y, Lin SQ, Wei Y, Gao HL, Wu ZL. Menopause-Specific Quality of Life Satisfaction in Community-dwelling Menopausal Women in China. Gynecol Endocrinol 2007; 23(3): 166-72.
- Fayers PM, Machin D. Quality of life: Assessment, Analysis, and Interpretation. New York: Wiley; 2000: 5.
- Park JE, Park K. Park's Textbook of Preventive and Social Medicine: A Treatise on Community Health. 17 ed. New Delhi: Banarsidas Bahnot; 2004:7..
- De Souza Santos CA, Dantas EE, Moreira MH. Correlation of Physical Aptitude; Functional Capacity, Corporal Balance and Quality of Life (QoL) among Elderly Women Submitted to a Post-menopausal Physical Activities program. Arch Gerontol Geriatr 2011; 53(3): 344-9.
- Fallahzade H, Dehghani Tafti A, Dehghani Tafti MH, Hosseini FS, Hosseini H. Factors Associated with Quality of Life in Postmenopausal Women in Yazd in 2008. Journal of Shahid sadoughi Yazd University of Medical Sciences 2011;18(6): 552-8. (In Persian)
- Abedzadeh M, Taebi M, Saberi F, Sadat Z. Study of Quality of Life and Related Factors in Menopausal Women in Kashan. South Medical Journal 2009; 12(1): 81-8. (In Persian)
- Uguz F, Sahingoz M, Gezginc K, Ayhan MG. Quality of Life in Postmenopausal Women: The Impact of Depressive and Anxiety Disorders. Int J Psychiatry Med 2011; 41(3): 281-92.
- Shifren JL, Schif I. Menopause. In: Berek JS, ed. Berek and Novak's Gynocology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012: 2137-41.
- Coney P. Menopause. 2014. [Cited 2015 Jun 2]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/264088-overview#showall>.
- Kakkar V, Kaur D, Chopra K, Kaur A, Kaur IP. Assessment of the Variation in Menopausal Symptoms with Age, Education and Working/non-Working Status in North-Indian Sub Population Using Menopause Rating Scale (MRS). Maturitas 2007; 57(3): 306-14.
- Abdi N, Solhi M. The Quality of Life in Postmenopausal Women in Tehran. Journal of Health and Health Promotion 2014; 2(2): 87-96. (In Persian)
- Nowrozi E, Mostafavi F, Hassanzadeh A, Moody M, Sharif Yrad G. Factors Related with Quality of Life among Postmenopausal Women in Isfahan, Iran, Based on Behavioral Analysis Phase of Precede Model. Journal of Health System Research 2011; 7(3): 267-77. (In Persian)

- 14- Barat S, Javadian M, Bouzari ZS, Sam S, Taheri Ataqsra SM. Factors Affecting the Process of Life in Postmenopausal Women. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2013; 15(3): 30-5. (In Persian)
- 15- Karacam Z, Seker SE. Factors Associated with Menopausal Symptoms and Their Relationship with the Quality of Life among Turkish Women. *Maturitas* 2007; 58(1): 75-82.
- 16- Mohammadalizadeh Charandabi S, Rezaei N, Hakimi S, et al. Quality of life of Postmenopausal Women and Their Spouses: a Community-based Study. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17(3): e21599.
- 17- Golyan Tehrani S, Mir Mohammad A, Mahmoudi M, Khaledian Z. Study of Quality of Life and Its Patterns in Different Stage of Menopause for Women in Tehran. *J Hayat* 2002; 8(16): 33-41 (In Persian).
- 18- Brzyski RG, Medrano MA, Hyatt-Santos JM, Ross JS. Quality of Life in Low-income Menopausal Women Attending Primary Care Clinics. *Fertil Steril* 2001; 76(1): 44-50.
- 19- Rostami A. (Dissertation). The effect of education in quality of life in menopause women. Tehran: Tarbiat Modares University; 2001: 91-103.
- 20- Avis NE, Assmann SF, Kravitz HM, Ganz PA, Ory M. Quality of Life in Diverse Groups of Midlife Women: Assessing the Influence of Menopause, Health Status and Psychosocial and Demographic Factors. *Qual Life Res* 2004; 13(5): 933-46.
- 21- Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfar L, et al. Quality of Life After the Menopause: A Population Study. *Maturitas* 2000; 34(1): 17-23.
- 22- Williams RE, Levine KB, Kalilani L, Lewis J, Clark RV. Menopause-specific Questionnaire Assessment in US Population-based Study Shows Negative Impact on Health-Related Quality of Life. *Maturitas* 2009; 62(2): 153-9.
- 23- Dennerstein L, Lehert P, Guthrie J. The Effects of the Menopausal Transition and Bio-psychosocial Factors on Well-being. *Arch Womens Ment Health* 2002; 5(1): 15-22.
- 24- Cohen LS, Soares CN, Joffe H. Diagnosis and Management of Mood Disorders During the Menopausal Transition. *Am J Med* 2005; 118 Suppl 12B: 93-7.
- 25- Nisar N, Sohoo NA. Severity of Menopausal Symptoms and the Quality of Life at Different Status of Menopause: A Community Based Survey from Rural Sindh, Pakistan. *Inter J Collab Res Int Med Public Health* 2010; 2(5): 118-30.
- 26- Elsabagh EE, Abd Allah ES. Menopausal symptoms and the quality of life among pre/post menopausal women from rural area in Zagazig city. *Life Science Journal* 2012; 9(2): 283-91.
- 27- Greenblum CA, Rowe MA, Neff DF, Greenblum JS. Midlife Women: Symptoms Associated with Menopausal Transition and Early Postmenopause and Quality of Life. *Menopause* 2013; 20(1): 22-7.
- 28- Kelsey JL, Gammon MD, John EM. Reproductive Factors and Breast Cancer. *Epidemiol Rev* 1993; 15(1): 36-47.
- 29- Chedraui P, Blumel JE, Baron G, et al. Impaired Quality of Life among Middle Aged Women: A Multicentre Latin American study. *Maturitas* 2008; 61(4): 323-9.
- 30- Ibrahim ZM, Sayed Ahmed WA, El-Hamid SA. Prevalence of Menopausal Related Symptoms and Their Impact on Quality of Life among Egyptian Women. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2015; 42(2): 161-7.
- 31- Miranda JS, Ferreira Mde L, Corrente JE. Quality of Life of Postmenopausal Women Attended at Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* 2014; 67(5): 803-9. (In Portuguese)
- 32- Ehsanpour S, Eivazi M, Sh. D-E. Quality of Life after the Menopause and Its Relation with Marital Status. *IJNMR* 2007; 12(4): 130-5.
- 33- Khaledian S. The Assessment of Quality of Life in Several Stage of Menopause in Menopause Women in Tehran. (Dissertation). Tehran: Tehran University of Medical Science; 2001: 125-30.
- 34- Mishra GD, Brown WJ, Dobson AJ. Physical and Mental Health: Changes During Menopause Transition. *Qual Life Res* 2003; 12(4): 405-12.
- 35- WHOQOL group. WHOQOL-BREF Introduction, Administration and Scoring. Field Trial version. 1996 2 Julay 2015. [cited 2015 Oct 21]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
- 36- WHOQOL group. Measuring Quality of Life; The Development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL). 1997. [Cited 2015 Oct 21]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- 37- Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, et al. The Menopause Rating Scale (MRS): A Methodological Review. *Health Qual Life Outcomes* 2004; 2: 45.
- 38- Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 28.
- 39- Potthoff P, Heinemann LA, Schneider HP, Rosemeier HP, Hauser GA. The Menopause Rating Scale (MRS II): Methodological Standardization in the German Population. *Zentralbl Gynakol* 2000; 122(5): 280-6. (In German)
- 40- Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' Version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Instrument. *J Clin Epidemiol* 2000; 53(1): 1-12.
- 41- Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) Questionnaire: Translation and Validation Study of the Iranian Version. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research (SJSPH)* 2006; 4(4): 1-12. (In Persian)
- 42- Whelan EA, Sandler DP, McCaughey DR, Weinberg CR. Menstrual and Reproductive Characteristics and Age at Natural Menopause. *Am J Epidemiol* 1990; 131(4): 625-632.

Assessment of influencing factors of the Quality of Life in Postmenopausal Women, 2013-2014

Nazarpour S¹ (PhD), Simbar M^{2,3*} (PhD), Ramezani Tehrani F³ (MD), Alavi Majd H⁴ (PhD)

¹Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Chalus Branch, Chalus, Iran

²Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery,

Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences,

Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Department of Biostatistics, Faculty of Paramedicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Original Article

Received: 26 Jan 2016, Accepted: 3 May 2016

Abstract

Introduction: The Quality of life (QOL) in menopause could be influenced by different personal and social factors. This study was conducted to determine the influencing factors of the QOL in post-menopausal women in 2013-2014.

Methods: This population-based descriptive-analytical study was conducted on 405 post-menopausal women aged 40 to 65 years residing in Chalus and Nowshahr from October 2013 to May 2014. A multi-stage randomized sampling method was used. The data was collected through interview using the World Health Organization Quality of Life-BRIEF(WHOQOL-BREF), the Menopause Rating Scale (MRS), and a researcher-made questionnaires, and was analyzed using the statistical software SPSS18.

Results: The mean total score of QOL was 54.53 ± 7.18 . The highest and lowest scores belonged to the Physical health and Psychological domains, respectively. The housewives were more likely to get a lower score of QOL compared to the employed women ($p=0.023$). The women with less-than-adequate monthly income had a lower score of QOL compared to people with adequate monthly income ($p<0.001$). The multiple linear regression analysis showed that the income adequacy, the waist-hip ratio, and the total score of MRS were predictors of total score of QOL.

Conclusion: Some personal and social factors as well as the severity of menopausal symptoms could affect the quality of life of post-menopausal women indicating that these factors should be considered to improve the quality of life of women in menopause period.

Key words: Menopause, Quality of Life, Influencing factors.

Please cite this article as follows:

Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Assessment of influencing factors of the Quality of Life in Postmenopausal Women, 2013-2014. Hakim Health Sys Res 2016; 19(2): 81- 88.

*Corresponding Author: Department of Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Vali-Asr Avenue, Cross of Vali-Asr and Neiaiesh Highway, Opposite to Rajaee Heart Hospital, Tehran, Iran. Postal Code: 1996835119. Tel: +98- 21- 88655376; Fax: +98- 21- 88655378. E-mail: msimbar@yahoo.com