

بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان یائسه سال ۹۳-۱۳۹۲

سهیلا نظریور^۱، معصومه سیمبر^{۲*}، فهیمه رمضانی تهرانی^۳، حمید علوی مجد^۴

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس ۲- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۳- مرکز تحقیقات هورمون‌شناسی تولیدمثل، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۴- گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

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

دریافت: ۹۴/۱۱/۶ پذیرش: ۹۵/۲/۱۴

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی در یائسگی می‌تواند تحت تأثیر عوامل فردی و اجتماعی مختلفی قرار گیرد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان یائسه در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی مبتنی بر جامعه می‌باشد که بر روی ۴۰۵ زن یائسه ۴۰ تا ۶۵ ساله در شهرستان‌های چالوس و نوشهر از مهر ۱۳۹۲ تا اردیبهشت ۱۳۹۳ انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای 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 $54/53 \pm 7/18$ 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 ($p=0/023$). امتیاز کلی کیفیت زندگی در گروه دارای میزان درآمد ماهانه‌ی کمتر از کفایت، نسبت به گروه دارای درآمد ماهانه‌ی کافی، پایین‌تر بود ($p<0/001$). رگرسیون چندگانه‌ی خطی نشان داد میزان کفایت 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 بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه مدنظر قرار گیرند.

کلواژگان: یائسگی، کیفیت زندگی، عوامل مؤثر

مقدمه

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 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 برحسب تعداد جمعیت در مناطق چندانگانه‌ی 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 مراجعه 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 پرسشنامه‌ی مقیاس درجه‌بندی یائسگی^۲ (MRS) (۳۶-۳۷)، و یک پرسشنامه‌ی محقق ساخته در مورد اطلاعات فردی، اجتماعی-اقتصادی و جمعیت‌شناختی جمع‌آوری 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 و ازوموتور، آتروفی ادراری-تناسلی (اوروژنی‌تال)، استئوپروز، بیماری قلبی-عروقی، سرطان، کاهش عملکرد شناختی و مشکلات جنسی (۹). در طی گذار یائسگی، تغییرات فیزیولوژیک در پاسخ به گنادوتروپین‌ها و ترشحات ناشی از آنها رخ می‌دهد که توسط تغییرات گسترده در سطوح هورمونی مشخص می‌شود، و زنان اغلب طیف وسیعی از علایم، شامل گرگرفتگی، بی‌خوابی، افزایش وزن و نفخ، تغییرات خلقی، قاعدگی 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 نظیر سن (۶، ۱۷-۱۳)، سطح تحصیلات (۶، ۱۶-۱۳، ۲۴-۱۸)، وضعیت اشتغال (۶، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۲۱ و ۲۲)، درآمد و وضعیت اقتصادی (۶، ۱۲، ۱۴، ۱۵ و ۱۸)، وضعیت تأهل (۱۳)، تعداد بارداری یا زایمان (۶ و ۱۵) و نشانه‌های یائسگی (۱۶، ۳۱-۲۵) اشاره داشته‌اند. اما تناقضاتی در نتایج مطالعات مختلف انجام شده مشاهده می‌گردد، و برخی مطالعات نیز ارتباطی گزروش 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 تناقضاتی 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 سالمندان به جامعه قدم برداشت.

^۱ World Health Organization Quality of Life-BRIEF

^۲ 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، تن‌سنجی و اجتماعی-اقتصادی زنان یائسه در جدول ۱ ارایه شده است. میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی $54/53 \pm 7/18$ (در دامنه ۸۰-۱۶) بود. بالاترین امتیاز مربوط به حیطه‌ی سلامت جسمی ($14/28 \pm 2/41$ در دامنه‌ی ۲۰-۴) و پایین‌ترین امتیاز مربوط به حیطه‌ی سلامت روانی ($12/75 \pm 2/07$ در دامنه‌ی ۲۰-۴) 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 اورژنیتال ($3/10 \pm 2/46$) 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 کفایت، 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).

سنجش قرار می‌دهد. در ضمن این پرسشنامه دو سؤال دیگر نیز دارد (دو سؤال اول) که به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق نداشته، و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به صورت کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در این پرسشنامه هر حیطه امتیازی بین ۲۰-۴ 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 ۱۰۰-۰ می‌باشند (۳۵ و ۳۶). این ابزار در بیش از ۱۵ کشور جهان به صورت همزمان طراحی و به زبان‌های متفاوت ترجمه شده است. بنابراین مفاهیم سؤالات در فرهنگ‌های متفاوت یکسان می‌باشند (۴۰). در ایران استانداردسازی 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، $0/921$ و ICC^۳، $0/968$ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی مقیاس درجه‌بندی یائسگی MRS^۴ یک مقیاس استاندارد بین‌المللی در خصوص درجه‌بندی شدت علائم یائسگی است که بر اساس مطالعات گسترده آنالیز عاملی، علائم یائسگی را در سه بخش بدنی (سوماتیک)، روانشناختی و ادراری تناسلی (اورژنیتال) 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 (صفر)، کمی (۱)، تا حدی (۲)، زیاد (۳) و به شدت (۴) امتیاز داده می‌شوند. در این بررسی جهت تعیین روایی پرسشنامه MRS، از روش اعتبار محتوی و صوری، و به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده گردید. نتایج آلفای کرونباخ، $0/933$ و ICC، $0/977$ 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 محتوا و صوری 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

³ Intraclass Correlation Coefficient

⁴ Menopause Rating Scale

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

نام متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	گروه‌ها	تعداد	درصد
سن (سال)	۵۲/۸۴ \pm ۳/۷۱	۴۰-۴۵	۱۵	۳/۷
		۴۶-۵۰	۸۵	۲۱/۰
		۵۱-۵۵	۲۱۷	۵۳/۶
طول مدت یائسگی (ماه)	۱۹/۸۱ \pm ۱۴/۳۶	> ۵۵	۸۸	۲۱/۷
		۰-۱۲	۱۶۶	۴۱/۰
		۱۳-۲۴	۹۷	۲۴/۰
سن قطع قاعدگی (سال)	۵۰/۲۰ \pm ۳/۴۶	۴۰-۴۵	۳۲	۷/۹
		۴۶-۵۰	۱۷۹	۴۴/۲
		۵۱-۵۵	۱۷۲	۴۲/۵
BMI [کیلوگرم/(متر) ^۲]	۲۹/۴۷ \pm ۵/۴۵	نرمال (۱۸/۵-۲۴/۹)	۷۱	۱۷/۵
		وزن بالا (۲۵-۲۹/۹)	۱۷۶	۴۳/۵
		چاقی (≥ 30)	۱۵۸	۳۹
نسبت دور کمر به باسن	۰/۸۷ \pm ۰/۰۸	کم‌خطر ($\leq 0/80$)	۷۳	۱۸/۰
		خطر متوسط (۰/۸۱-۰/۸۵)	۷۴	۱۸/۳
		پرخطر ($> 0/85$)	۲۵۸	۶۳/۷
شغل	-	خانه‌دار	۳۳۴	۸۰/۰
		غیر خانه‌دار (شاغل)	۸۱	۲۰/۰
		بی‌سواد و در حد خواندن و نوشتن	۲۵۷	۶۳/۵
سطح تحصیلات زن یائسه	-	سیکل و دیپلم	۱۱۲	۲۷/۷
		بالتر از دیپلم	۳۶	۸/۹
		تا پانصد هزار تومان	۱۶۹	۴۴/۲
میزان درآمد ماهانه ی خانواده (تومان)	۷۷۸۵۰۷/۸۵ \pm ۵۹۲۱۷/۶۳	۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان	۱۶۱	۴۲/۲
		بیشتر از یک میلیون تومان	۵۲	۱۳/۶
		کمتر از حد کفایت	۲۶۵	۶۵/۴
کفایت درآمد ماهانه ی خانواده	-	در حد کفایت یا بیشتر	۱۳۶	۳۳/۶
		شخصی	۳۴۴	۸۹/۹
		غیر شخصی	۴۱	۱۰/۱

نسبت دور کمر به باسن ($B=-11/380$, $p=0/004$) و امتیاز کلی MRS ($B=-0/420$, $p<0/001$) 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 $11/404$ واحد افزایش می‌یابد. جدول ۳ نتایج رگرسیون چندگانه ی 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 چندگان ی خطی) ($n=405$)

رگرسیون چندگانه	عوامل پیشگویی کننده	کیفیت زندگی
B		
p		
-۲/۶۴۱	نسبت دور کمر به باسن	حیطه‌ی سلامت جسمانی
<۰/۰۰۱	MRS نمره کلی	حیطه‌ی سلامت روانی
<۰/۰۰۱	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده*	حیطه‌ی روابط اجتماعی
-۳/۲۶۴	نسبت دور کمر به باسن	حیطه‌ی سلامت محیط
<۰/۰۰۱	MRS نمره کلی	امتیاز کلی
-۰/۹۸	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده	حیطه‌ی سلامت جسمانی
-۰/۳۲	نسبت دور کمر به باسن	حیطه‌ی سلامت روانی
<۰/۰۰۱	MRS نمره کلی	حیطه‌ی روابط اجتماعی
-۰/۹۵۰	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده	حیطه‌ی سلامت محیط
<۰/۰۰۱	MRS نمره کلی	امتیاز کلی کیفیت زندگی
۲/۳۱۸	نسبت دور کمر به باسن	حیطه‌ی سلامت جسمانی
-۱۱/۳۸۰	MRS نمره کلی	حیطه‌ی سلامت روانی
<۰/۰۰۱		حیطه‌ی روابط اجتماعی

* 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 ($n=405$)

کیفیت زندگی	میزان کفایت درآمد ماهانه خانواده	
	کمتر از حد کفایت یا بیشتر $n=136$	بیشتر $n=269$
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۴/۵۵	۱۴/۱۴
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۳/۵۴	۱۲/۳۵
حیطه‌ی روابط اجتماعی	۱۴/۵۴	۱۳/۸۹
حیطه‌ی سلامت محیط	۱۴/۱۹	۱۲/۹۹
امتیاز کلی	۵۶/۸۲	۵۳/۳۷
کیفیت زندگی	شغل	
	شاغل $n=81$	خانه‌دار $n=324$
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۵/۱۱	۱۴/۰۷
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۳/۲۸	۱۲/۶۲
حیطه‌ی روابط اجتماعی	۱۴/۱۶	۱۴/۰۹
حیطه‌ی سلامت محیط	۱۳/۵۹	۱۲/۳۴
امتیاز کلی	۵۶/۱۵	۵۴/۱۲
کیفیت زندگی	شغل همسر	
	شاغل $n=101$	بازنشسته یا بیکار $n=304$
حیطه‌ی سلامت جسمانی	۱۴/۵۱	۱۴/۱۹
حیطه‌ی سلامت روانی	۱۳/۰۵	۱۲/۶۶
حیطه‌ی روابط اجتماعی	۱۴/۲۵	۱۴/۰۷
حیطه‌ی سلامت محیط	۱۳/۵۵	۱۲/۲۲
امتیاز کلی	۵۵/۷۰	۵۴/۱۳

با انجام رگرسیون چندگانه‌ی خطی به منظور تعیین عوامل پیشگویی کننده‌ی امتیاز کلی کیفیت زندگی، یافته‌ها نشان داد که مدل مسؤل $27/1\%$ واریانس در امتیاز کلی کیفیت زندگی بود. در مدل نهایی میزان کفایت درآمد ($B=2/318$, $p=0/002$),

بحث

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، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۲۱ و ۲۲)، اما نتایج متفاوت بوده‌اند. در اکثر مطالعات کیفیت زندگی در زنان شاغل بهتر از خانه‌دار بود (۶، ۱۸، ۲۱ و ۲۲) که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارند. نوروزی و همکاران نیز نشان دادند که زنان یائسه‌ی بازنشسته از کیفیت زندگی بهتری نسبت به زنان خانه‌دار برخوردار هستند (۱۳). اما در مطالعه‌ی عبیدی و صلحی مشخص گردید که خانم‌های یائسه‌ی 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 مسؤلیت 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 کفایت درآمد ماهانه‌ی خانواده یک عامل پیشگویی کننده در کیفیت زندگی است؛ به

طوری که امتیاز کلی کیفیت زندگی در افراد دارای میزان درآمد ماهانه‌ی در حد کفایت یا بیشتر، ۲/۳۱۸ واحد بیشتر از افراد دارای میزان درآمد ماهانه‌ی کمتر از حد کفایت بود. ارتباط درآمد و وضعیت اقتصادی در مطالعات متعددی تأیید شده که با مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارند (۶، ۱۲، ۱۴، ۱۵ و ۱۸). اما در مطالعه‌ی گلپان تهرانی و همکاران بین فرآیند کیفیت زندگی با وضعیت اقتصادی افراد ارتباط معناداری گزارش نشد (۱۷). 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 مسایل 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 می‌یافت. مسلماً 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 می‌یافت. مطالعات متعدد نیز نشان می‌دهند که یائسگی از طریق نشانه‌های یائسگی و بر

^۵ Body Mass Index

^۶ Williams

سلامت زنان میانسال، و بهبود کیفیت زندگی آنان حائز اهمیت باشد. مطالعه‌ی حاضر سعی دارد به تعیین عواملی بپردازد که می‌توانند بر کیفیت زندگی زنان یائسه 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 نویسندگان با نتایج این مطالعه هیچگونه تعارضی ندارد.

References

- 1- 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.
- 2- 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.
- 3- Fayers PM, Machin D. *Quality of life: Assessment, Analysis, and Interpretation*. New York: Wiley; 2000: 5.
- 4- Park JE, Park K. *Park's Textbook of Preventive and Social Medicine: A Treatise on Community Health*. 17 ed. New Delhi: Banarsidas Bahnot; 200:47..
- 5- 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.
- 6- 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 sadoghi Yazd University of Medical Sciences* 2011;18(6): 552-8. (In Persian)
- 7- Abedzadeh M, Taebi M, Saberi F, Sadat Z. Study of Quality of Life and Related Factors in Menopausal Women in

اساس شدت آن‌ها به طور منفی با کیفیت زندگی در ارتباط است (۱۶، ۲۵-۳۱). 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 علائم مورد تهدید قرار می‌گیرد (۲۹).

نتیجه‌گیری

برخی عوامل فردی و اجتماعی زنان یائسه 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 یائسه، 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 یائسه، به نظر می‌رسد توجه به اقداماتی در راستای ارتقای سطح

- Kashan. *South Medical Journal* 2009; 12(1): 81-8. (In Persian)
- 8- Uguz F, Sahingoz M, Gezgin 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.
- 9- Shifren JL, Schiff I. Menopause. In: Berek JS, ed. *Berek and Novak's Gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012: 2137-41.
- 10- Coney P. Menopause. 2014. [Cited 2015 Jun 2]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/264088-overview#showall>.
- 11- 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.
- 12- 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)
- 13- 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 Ataqsa 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, Binfa 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 July 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 (SJSPPH)* 2006; 4(4): 1-12. (In Persian)
- 42- Whelan EA, Sandler DP, McConaughy 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)

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

² Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Department 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 Rajaei Heart Hospital, Tehran, Iran. Postal Code: 1996835119. Tel: +98- 21- 88655376; Fax: +98- 21- 88655378. E-mail: msimbar@yahoo.com