

# بررسی کیفیت زندگی بر حسب مراحل مختلف یائسگی در زنان ساکن شهر تهران

شهناز گلیان تهرانی\* - ماندانا میرمحمدعلی\*\* - دکتر محمود محمودی\*\*\* - زینب خالدیان\*\*\*\*

## چکیده

یائسگی واقعه فیزیولوژیک زندگی زنان است که در فواصل سنین ۵۹-۴۰ سالگی روی می‌دهد و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد که با هدف تعیین و مقایسه کیفیت زندگی، بر حسب مراحل مختلف یائسگی و مقایسه آن با پارهای عوامل دموگرافیک و طبیبی در زنان ساکن شهر تهران، صورت گرفته است. واحدهای مورد پژوهش شامل ۲۱۰ زن ۶۰-۴۰ ساله بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند و در چهار گروه قبل از یائسگی، حوالی یائسگی، یائسه با طول مدت کمتر از ۵ سال و یائسه با طول مدت ۵ سال و بیشتر، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که با مراجعه به منازل واحدهای پژوهش به روش مصاحبه تکمیل گردید. از آنالیز داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و از آزمون‌های آماری<sup>۲</sup>، بونفرونی و LSD استفاده شد.

نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و مراحل یائسگی ارتباط وجود دارد بدین ترتیب که بالاترین کیفیت زندگی متعلق به زنان در مرحله قبل از یائسگی و پایین‌ترین کیفیت زندگی مربوط به زنان دوران حوالی یائسگی و یائسه با طول مدت کمتر از ۵ سال بوده است ( $p < 0/0001$ ). این ارتباط تحت تأثیر علائم یائسگی، وضعیت تأهل و سن واحدهای پژوهش بوده است و با سایر عوامل شامل: طول مدت یائسگی، شغل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، سن اولین قاعدگی، تعداد فرزندان همراه خانواده، ارتباط معنی‌داری را نشان نداد.

لذا با توجه به نتایج حاصله از تحقیق پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان بهداشتی اقداماتی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی زنان به خصوص کسانی که در مرحله حوالی یائسگی (۵ سال اول) هستند به عمل آورند.

## واژه‌های کلیدی: یائسگی، کیفیت زندگی

\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\* دکتری آمار - دانشیار - دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\*\* کارشناس ارشد مامائی و مربی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی کردستان



## مقدمه

بحران‌های زندگی از جمله یائسگی می‌تواند سلامت زنان را تحت تأثیر قرار دهد. یائسگی نقطه عطفی در زندگی زنان می‌باشد و اگر چه فرایندی فیزیولوژیک و رویدادی همگانی است اما برای همه به یک شکل تعریف و احساس نمی‌شود. وضعیت روحی - روانی، سلامت عاطفی، زمینه فرهنگی و اجتماعی فرد در آن دخیل می‌باشد.

در خلال سال‌های ۱۹۰۰، امید به زندگی برای زنان، ۵۰-۶۷ سال بوده است در حال حاضر این رقم به ۸۲ سال و در برخی کشورها به بیشتر از ۸۵ سال رسیده است (۱). در صورتی که زنی به سن بالاتر از ۵۰ سالگی برسد باید حدود ۳۰ سال دیگر از زندگی خود را در وضعیت کمبود استروژن بگذراند که در خلال این مدت با بسیاری از مشکلات، علائم و عوارض ناشی از کمبود هورمونهای جنسی روبه‌رو خواهد شد (۲). از جمله آنها می‌توان اختلالات وازوموتور گرگرفتگی، تعریق شبانه، اختلال خواب، اختلال در سیکل قاعدگی (آمنوره، لکه بینی، هیپرمنوره) تغییرات روان شناختی (اختلال در خلق، افسردگی، اضطراب، کاهش تمرکز حواس، ضعف حافظه و تحریک پذیری)، اختلال جنسی، علائم سوماتیک، استئوپروز، افزایش خطر بیماری‌های قلبی عروقی، آلزایمر، سرطان کولون و ... را نام برد (۳).

این مشکلات نه تنها باعث ایجاد دیسترس و ناتوانی فراوانی برای فرد می‌شود بلکه فشاری را بر منابع اندک

سیستم مراقبتهای بهداشتی کشورها اعمال می‌کند (۴). امروزه تغییر در طول عمر و افزایش امید به زندگی، باعث شده است زنان سال‌های بیشتری را در دوران بعد از یائسگی سپری کنند و لذا مشکلات و عوارض ناشی از آن ملموس‌تر شده و از طرف اعضای بهداشتی جامعه مورد توجه قرار گرفته است. امروزه متخصصین بهداشتی جامعه معتقدند این فرایند فیزیولوژیک دارای آثار و عوارضی است که در طول زندگی فرد اثر می‌گذارد و برای او مضر است. به عنوان یکی از اثرات بالقوه یائسگی انتظار می‌رود در طی یائسگی و پس از آن، ثانویه به کاهش هورمونهای جنسی و علائم و عوارض ناشی از یائسگی، کیفیت زندگی و طول عمر زنان تحت تأثیر قرار گیرد (۵). در مورد ارتباط بین کیفیت زندگی و یائسگی، محققین اختلاف نظر دارند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که ارتباط مثبتی، بین کیفیت زندگی و مراحل مختلف یائسگی وجود دارد یعنی زنانی که فراوانی و شدت علائم در آنها بیشتر است کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. مطالعه در زمینه مداخلات هورمونی حاکی از آن است که روش‌ها و اقداماتی که کمبود استروژن را به حداقل می‌رساند ممکن است طول عمر فرد را افزایش دهند و منجر به بهبود کیفیت زندگی از نظر جسمی، عاطفی و جنسی شوند (۶).

مطالعه در زمینه کیفیت زندگی، مشکلات و عواقب ناشی از یائسگی، شدت تأثیر آنها و ابعاد متأثر شده زندگی فرد را



مشخص می‌کند، نیازهای آموزشی، درمانی، مشاوره‌ای و مراقبتی را تعیین و در تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های مراقبتی و سیاست‌های بهداشتی و سرمایه‌گذاری بهینه کمک می‌کند. بهره‌گیری از نتایج چنین مطالعاتی در سطح جامعه در ارتقاء سلامت زنان مؤثر واقع می‌شود و به آنها کمک می‌کند تا میانسالی را با حفظ سلامت جسمی و روانی طی کرده و در سالهای بعد نیز سالمندان مولدی، برای جامعه خود باشند.

### مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد که بر روی ۲۱۰ زن ۶۰-۴۰ ساله و دارای سابقه زایمان، ساکن شهر تهران در سال ۱۳۸۰ صورت گرفته است. واحدهای پژوهش، فاقد مشکل روانی و بیماری شناخته شده سیستمیک بودند و طی شش ماه گذشته از درمان جایگزینی هورمونی و داروهای روانگرا استفاده نکرده بودند. کسانی که سابقه هیستریکتومی<sup>۱</sup>، اووهرکتومی<sup>۲</sup> و اشعه درمانی را داشتند از جامعه پژوهش حذف شدند.

متغیرهای مورد بررسی شامل مراحل یائسگی، طول مدت یائسگی، شدت علائم یائسگی، سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، سن اولین قاعدگی<sup>۳</sup> و تعداد فرزندان همراه خانواده

(متغیرهای مستقل) و کیفیت زندگی (متغیر وابسته) بوده است. روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای بود به این ترتیب که ابتدا فهرستی از آدرس محل سکونت زنان یائسه مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دولتی شهر تهران تهیه شد. در مرحله اول، ۱۵۰ نقطه در نظر گرفته شد و سپس ۲۱ نقطه از میان آنها به صورت تصادفی انتخاب شد و هر کدام به عنوان یک میدان در نظر گرفته شد. در هر میدان تعداد ۱۰ نفر که واجد خصوصیات واحد پژوهش بودند، به صورت تصادفی، انتخاب شدند.

اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و در جریان مصاحبه با واحدها، جمع‌آوری گردید. پرسشنامه این پژوهش، شامل ۶۶ سؤال بود که در سه گروه عمده در رابطه با مشخصات دموگرافیک، تعیین وضعیت و مراحل یائسگی، سنجش کیفیت زندگی و شدت علائم یائسگی، تدوین شده بود. در این تحقیق جهت سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه<sup>۴</sup> ویژه سنجش کیفیت زندگی در یائسگی، تهیه شده در دپارتمان طب خانواده و جامعه دانشگاه تورنتوی کانادا، استفاده شد (۷). به این بخش از پرسشنامه پس از تعیین روایی، سه سؤال در زمینه رضایت قلبی از همسر، مقاربت دردناک<sup>۵</sup> و عصبی بودن اضافه شد. همچنین جهت تعیین شدت علائم یائسگی از معیار درجه‌بندی شده از ۱ تا ۳ و در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون<sup>۲</sup>،

1 - Hystrectomy

2 - Oophrectomy

3 - Menarch

4 - Menopause Quality Of Life

5 - Dysparonea



بونفرونی<sup>۱</sup>، LSD<sup>۲</sup> و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۲۹/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش در مرحله قبل از یائسگی، ۲۳/۸ درصد در مرحله حوالی یائسگی، ۲۲/۴ درصد در گروه یائسه با طول مدت کمتر از ۵ سال و ۲۴/۳ درصد آنها در گروه یائسه با طول مدت بیشتر از ۵ سال قرار داشتند. اکثر آنها در گروه سنی ۴۵-۴۹ سال بودند (۳۳/۸ درصد) و میانگین سنی آنها ۴۹/۰۸±۵/۳۸ سال بود. اکثر واحدها خانه‌دار (۸۲/۹ درصد) و از نظر تحصیلات بی‌سواد و یا در سطح ابتدایی (۶۸/۱ درصد) بودند. بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش (۵۵/۷ درصد) از وضعیت اقتصادی خود ناراضی بودند و درآمد خانواده را ناکافی گزارش نمودند. اکثر واحدها متأهل بودند (۸۵/۷ درصد) و سن اولین قاعدگی خود را ۱۴ سالگی (۳۵/۷ درصد) و تعداد فرزندان همراه خانواده را ۲-۳ نفر گزارش نمودند (۴۹/۵ درصد).

مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات کیفیت زندگی، در مراحل یائسگی نشان داد که بین کیفیت زندگی زنان در گروه قبل از یائسگی با سایر گروه‌ها اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.0001$ ) (جدول شماره ۱). اکثر واحدهای مورد پژوهش (۸۲/۴ درصد) که شدت علائم برای آنان که

مشکلی ایجاد نکرده بود از کیفیت زندگی مناسب (۹۸ درصد) برخوردار بوده‌اند. ارتباط معنی‌داری بین کیفیت کلی زندگی و شدت علائم یائسگی وجود داشت ( $p < 0.0001$ )، (جدول شماره ۲). به منظور بررسی اثر طول مدت یائسگی بر کیفیت زندگی امتیازات دو گروه زنان یائسه با طول مدت کمتر از ۵ سال و بیشتر از ۵ سال مورد مقایسه قرار گرفتند. بین طول مدت یائسگی و کیفیت کلی زندگی رابطه معنی‌دار وجود نداشت ( $p = 0.48$ ) (جدول شماره ۳). در بررسی گروه سنی ۴۰-۴۴ در مقایسه با سایر گروه‌های سنی از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار بودند. آزمون بونفرونی نشان داد که بین کیفیت کلی واحدهای پژوهش در گروه سنی ۴۰-۴۴ سال در مقایسه با گروه سنی ۴۵-۵۴ سال اختلاف معنی‌داری وجود دارد (جدول شماره ۴).

در زمینه ارتباط بین کیفیت زندگی و مشخصات دموگرافیک افراد بین کیفیت زندگی گروه سنی ۴۰-۴۴ سال با سایر گروه‌ها اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $p = 0.01$ ). همچنین بین کیفیت زندگی و وضعیت تأهل واحدها، ارتباط معنی‌داری موجود بود ( $p = 0.0098$ ) (جدول شماره ۵). بین کیفیت زندگی با سن اولین قاعدگی و تعداد فرزندان همراه خانواده و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

1 - Bonferroni

2 - Least Significant Difference



**جدول شماره ۱ - مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات کیفیت کلی زندگی بر حسب مراحل مختلف یائسگی**

**کیفیت کلی زندگی**

انحراف معیار	میانگین	مشخصه آماری
		مراحل یائسگی
۰/۳۷	۱/۴۸	قبل از یائسگی
۰/۶۶	۲/۱۸	حوالی یائسگی
۰/۵۰	۱/۹۱	یائسه (۵ سال <)
۰/۵۷	۱/۸۳	یائسه (۵ سال >)
۰/۵۸	۱/۸۳	جمع
* $F = ۱۶/۷۲ (p < .۰۰۰۱)$ ** اختلاف گروه ۱ با همه گروه‌ها و گروه ۲ با ۴ **		نتیجه آزمون

\* آزمون LSD      \*\* آزمون بونفرونی

**جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب کیفیت کلی زندگی به تفکیک شدت علائم یائسگی**

جمع		ناراحتی کمی داشتند		هیچ مشکلی نداشتند		شدت علائم یائسگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	کیفیت کلی زندگی
۱۰۰	۶۳	۵۴	۳۴	۴۶	۲۹	متوسط
۱۰۰	۱۴۷	۲	۳	۹۸	۱۴۴	مناسب
۱۰۰	۲۱۰	۱۷/۶	۳۷	۸۲/۴	۱۷۳	جمع

**جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه یائسه بر حسب کیفیت کلی زندگی به تفکیک طول مدت یائسگی**

نتیجه آزمون	جمع		۵ سال >		۵ سال <		طول مدت یائسگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	وضعیت
$\chi^2 = ۰/۵۰$ $P = ۰/۴۸$	۳۰/۶	۳۰	۲۷/۵	۱۴	۳۴	۱۶	متوسط
	۶۹/۴	۶۸	۷۲/۵	۳۷	۶۶	۳۱	مناسب
	۱۰۰	۹۸	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	۴۷	جمع



**جدول شماره ۴ - مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات کیفیت کلی زندگی واحدهای مورد پژوهش بر**

حسب سن

**کیفیت کلی زندگی**

انحراف معیار	میانگین	مشخصه آماری
		سن (سال)
۰/۴۵	۱/۵۷	۴۰-۴۴
۰/۶۰	۱/۸۸	۴۵-۴۹
۰/۵۷	۱/۹۴	۵۰-۵۴
۰/۶۳	۱/۸۴	۵۵-۵۹
۰/۵۸	۱/۸۳	جمع
* F = ۳/۷۶ (p < ۰/۰۱۲) ** اختلاف گروه ۱ با ۲ و ۳		نتیجه

\*\* آزمون بونفرونی

\* آزمون LSD

**جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تأهل واحدهای مورد پژوهش بر حسب کیفیت**

کلی زندگی و مقایسه آنها با هم

نتیجه آزمون	جمع		غیر متأهل		متأهل		وضعیت تأهل	کیفیت کلی زندگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	وضعیت	
$\chi^2 = ۶/۱۷$ $P = ۰/۰۰۹۸$	۳۰	۶۳	۵۰	۱۵	۲۶/۷	۴۸	متوسط	
	۷۰	۱۴۷	۵۰	۱۵	۷۳/۳	۱۳۲	مناسب	
	۱۰۰	۲۱۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۱۸۰	جمع	



## بحث و نتیجه گیری

در بررسی حاضر نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و مراحل یائسگی ارتباط U شکلی وجود دارد به این معنی که زنان در مرحله قبل از یائسگی در مقایسه با سالهای بعد، از بالاترین کیفیت زندگی برخوردار می‌باشند در حالی که پایین‌ترین کیفیت زندگی مربوط به زنان در دوران حوالی یائسگی و سالهای اول پس از یائسگی می‌باشد. امینی به نقل از اسپروف (۱۳۷۹) می‌نویسد، پس از سالهای میانی یائسگی، کیفیت زندگی اندکی بهبود می‌یابد اما به سطح قبل از یائسگی بر نمی‌گردد. این نتایج احتمالاً با شیوع بالای علائم یائسگی در مراحل میانی یائسگی، قابل توجیه است، به این معنی که چون در دوران یائسگی و سالهای اول و پس از آن فراوانی و شدت علائم یائسگی بیشتر است لذا کیفیت زندگی در این مرحله افت می‌کند (۸).

تحقیقات بلومل<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) که در شیلی انجام شد مشابه تحقیقات اخیر یعنی تأثیر عوامل دموگرافیک و اجتماعی بر کیفیت زندگی زنان بود. نتایج نشان داد که در زنان یائسه در مقایسه با زنان همسن که دارای سیکل ماهیانه هستند کیفیت زندگی پایین‌تر است و یائسگی از طریق علائم خود به ویژه گرگرفتگی و علائم جسمانی مثل طپش قلب و مقاربت دردناک کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹).

پژوهشگران معتقدند که عامل اصلی یافته اخیر، ضعف سیستم بهداشتی کشور در ارتقاء سطح آگاهی و نگرش زنان نسبت به یائسگی و عدم دسترسی آنها به خدماتی نظیر مشاوره و درمان می‌باشد. لذا نتایج این تحقیق ممکن است در جلب توجه دست‌اندرکاران برنامه‌ریزی بهداشت، مؤثر واقع شود و به آنها در ارائه برنامه‌های آموزش همگانی و آموزش کادر درمانی و همچنین سازماندهی مراکز، جهت ارائه خدمات کمک کند.



## منابع

- ۱- سیدی علوی، قدسیه، دوران یائسگی، چاپ اول، تهران، نشر جهاد، ۱۳۷۴.
- 2- Al-Azzawi, F, The menopause and its treatment in perspective, *Post Graduated Medicine Journal*, 2001, 177(907) 292-312.
- 3- Chamberlain, G, Bowen, P, (2000) *A practice of obstetric and gynecology*, Edinburgh: Churchill Livingstone Co.
- ۴- هکر، ن، ف ومور، گ، ج، اصول بیماری‌های زنان و زایمان، ترجمه شیرین نیرومنش و همکاران، تهران، انتشارات سیمیا، ۱۳۷۸.
- 5- Olaz, Abal, Ulacia, Models of intervention in menopause, proposal of a holistic or integral model, *Journal of Menopause* 1999, 6(3) 264-72.
- 6- Jacobs, P, A, Self-rated menopausal status and quality of life in women aged 40-63 years, *British journal of Psychology*, 2000, (5) 395-411.
- 7- Hilditch, G, R, A menopause – specific quality of life questionnaire development and psychometric properties, *Maturitas*, 1996, 24(3) 161-750.
- ۸- اسپیروف، لئون، گلس، رابرت، کیس، ناتان؛ آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپیروف، ترجمه فرحناز امینی نائینی و همکاران، تهران انتشارات بهار، ۱۳۷۹.
- 9 - Blumel, G, Quality of life after ten menopause, a perspective study, *Maturitas*, 2000, (34) 17-23.





## *Study of quality of life and its patterns in different stages of menopause for women in Tehran*

Golyan Tehrani\*, Sh. (M.Sc), Mir Mohammad Ali\*\*, M. (M.Sc), Mahmoudi\*\*\*, M. (Ph.D), Khaledian\*\*\*\*, Z. (M.Sc).

### *Abstract*

Menopause is a physiological change for women, which occurs between 40-59 years of age and has a great impact on their life quality and its patterns.

This is a descriptive and analytic research, which was carried out to assess the impact of menopause and some socio-demographic and medical variables on quality of life and its patterns in Tehran in 2001. Samples were taken at random from 210 healthy women aged between 40 to 60 years and in four groups: pre-menopausal, about menopausal, menopausal and post-menopausal women with duration of less than or more than 5 years. The data was collected via a special questionnaire through interview. Analysis of data has been done by using SPSS Statistical tests  $\chi^2$ , Bonferroni and LSD.

The findings show that quality of life and its patterns were related to the menopausal stage with the highest percentage related to pre-menopausal women and the lowest to post-menopausal with a duration of 5 five years ( $p < 0/0001$ ). The results of the study were affected by different factors such as menopausal signs, marital situation and the age of the samples but there was no relationship with duration of the menopause, job, education, financial situation of the women, the age of the woman's first menstruation, and the number of children staying with the family.

According to the findings, it is suggested that the health program designers and decision makers develop special plans to enhance women's quality of life and patterns, especially women who are about menopausal age (the first five years).

**Key Words:** menopause, quality of life

\* Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

\*\* Member of the Scientific board of the Faculty of Nursing, Tehran University of Medical Sciences

\*\*\* Associate professor of the Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences

\*\*\*\* Lecturer of the Faculty of Nursing and Midwifery, Kordestan University of Medical Sciences

