مقایسه کیفیت زندگی در دو گروه زنان یائسه و غیر یائسه

معصومه عابدزاده کلهرودی[1]، محبوبه تائبی [2]، فرزانه صابری [*3]، زهره سادات[3]

۱. مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره پنجم مهر ـ آبان ۱۳۹۱ صص ۷۰۰۱-۶۹۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۶/۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار ـ ۲۰ خرداد ۹۱]

چکیده

هدف از این مطالعه مقایسه کیفیت زندگی در دو گروه زنان یائسه و غیر یائسه شهر کاشان بود. در این مطالعه مقطعی ۲۰۰ نفر از زنان ۶۰-۴۰ ساله شهر کاشان به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تعیین کیفیت زندگی زنان از پرسشنامه مخصوص کیفیت زندگی دوران یائسگی (MENQOL) استفاده شد که در آن پاسخ سؤالات به صورت یک معیار درجه‌بندی شده از صفر تا ۳ تنظیم شده و نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی نامناسب‌تر می‌باشد. میانگین نمرات ابعاد مختلف پرسشنامه بین دو گروه مقایسه شد و با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری χ^2 و t-test و Mann-Witheny U تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت گرفت. نتایج نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی در چهار حیطه وازوموتور، روانی ـ اجتماعی، جسمی و جنسی، در زنان یائسه بالاتر از زنان غیر یائسه بوده و از نظر نمره کیفیت زندگی در این چهار حیطه تفاوت معنی‌دار آماری بین دو گروه مشاهده شد (P=۰/۰۰۰۱). یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد توجه بیشتر به زنان در دوران یائسگی و ارائه آموزش در رابطه با یائسگی و تغییرات همراه با آن و توجه به عوارض یائسگی بایستی مورد تأکید قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: یائسگی، کیفیت زندگی، عوارض یائسگی

[*] نویسنده پاسخگو: کاشان، بلوار راوند، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان
تلفن: ۵۵۵۰۰۲۱ ۰۳۶۱
پست الکترونیکی: Saberi_f@Kaums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.15.5]

مقدمه

یائسگی یک واقعه منحصر به فرد در زندگی زنان است که در حدود سن ۵۰ سالگی اتفاق می‌افتد[۱]. امروزه امید به زندگی زنان در دنیا افزایش یافته و در اکثر کشورها زنانی که به سن ۵۰ سالگی می‌رسند انتظار می‌رود حدود ۴۰-۳۰ سال دیگر نیز زندگی کنند و بنابراین مدت بیشتری را در دوران یائسگی سپری خواهند کرد[۲]. در این مرحله از زندگی، زنان با بسیاری از مشکلات و عوارض ناشی از کمبود هورمون‌های جنسی مواجه خواهند شد و در نتیجه کیفیت زندگی آنها تحت تأثیر این مشکلات قرار خواهد گرفت[۳]. بحران یائسگی به واسطه علائم و مجموعه عوارض خود سلامت روانی جسمانی عاطفی عملکرد اجتماعی و روابط خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مجموعه این تأثیرات را می‌توان در یک مفهوم واحد تحت عنوان کیفیت زندگی قرار داد. از دیدگاه علوم بهداشتی تعاریف کیفیت زندگی به دو گروه عمده کیفیت زندگی کلی و کیفیت زندگی وابسته به سلامت تقسیم می شود. واژه کیفیت زندگی وابسته به سلامت به ابعاد جسمی و روانشناختی سلامت تأکید دارد[۴]. در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده متخصصین بهداشتی بوده و به‌عنوان شاخصی برای اندازه گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشت عمومی و پزشکی شناخته شده‌است[۵]. دستیابی به اطلاعات کیفیت زندگی نه تنها راهگشای درمان‌های مؤثرتر و پیشرفت‌های آینده است بلکه در ارتقای برنامه‌های حمایتی و اقدامات توان بخشی بسیار مؤثر است[۶]. در مورد ارتباط بین کیفیت زندگی در دوران یائسگی اختلاف نظرهای زیادی وجود دارد. برخی از مطالعات نشان دهنده افت کیفیت زندگی در دوران یائسگی هستند از جمله: مطالعه بلومل و همکاران نشان داد که زنان یائسه از نظر اختلالات وازوموتور ۱۰/۶ بار، از نظر اختلالات اجتماعی روانی ۳/۵ بار و از نظر اختلالات جسمی ۵/۷ بار و از نظر اختلالات جنسی ۳/۲ بار مستعدتر هستند و در نهایت آن‌ها نتیجه گرفتند که یائسگی باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود[۷]. در دو مطالعه مشخص شد که زنان در دوران قبل از یائسگی از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان یائسه بر خوردار بودند[۹،۸]. در تحقیقی که توسط عابدزاده و همکاران در کاشان انجام گرفت مشخص شد که کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی نامناسب است و وضعیت اقتصادی، رضایت از زندگی زناشوئی و تحصیلات از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی هستند[۱۰]. نتایج مطالعات جدیدتر در سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۰ نشان می‌دهد که یائسگی تأثیر منفی بر روی کیفیت زندگی زنان دارد[۱۴-۱۱]. در چندین مطالعه نیز هیچ تفاوتی بین کیفیت زندگی در دو گروه قبل و بعد از یائسگی مشاهده نشد [۱۶-۲،۱۵]. یائسگی به عنوان یک رویداد فیزیولوژیک در زندگی تمام زنان رخ داده و منجر به مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی برای زنان خواهد شد. این مشکلات نه تنها باعث ایجاد ناراحتی و ناتوانی برای زنان می‌شود بلکه فشاری را بر منابع سیستم های مراقبت‌های بهداشتی اعمال می‌کند. با توجه به موارد فوق و نیز نتایج متناقض در تحقیقات قبلی تصمیم گرفته شد مطالعه‌ای با هدف مقایسه کیفیت زندگی در دو گروه زنان یائسه و غیر یائسه در شهر کاشان انجام شود تا بتوان از نتایج آن در جهت ارتقای کیفیت زندگی زنان در این دوران استفاده نمود.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی بوده و طی آن کیفیت زندگی ۱۰۰ نفر از زنان در دوران یائسگی با ۱۰۰ نفر از زنان در دوران قبل از یائسگی مورد مقایسه قرار گرفت. در این مطالعه زنانی که ایرانی بوده، یائسگی به‌طور طبیعی در آنها رخ داده باشد، درمان هورمونی جایگزینی طی ۶ ماه گذشته مصرف نکرده باشند و فاقد مشکل روانی یا بیماری شناخته شده سیستمیک باشند مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌ها به روش مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که از کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان (۲۰ مرکز) به صورت تصادفی در هر منطقه یک مرکز انتخاب شد و بر حسب جمعیت تحت پوشش هر مرکز تعداد نمونه ها مشخص شده و سپس به‌طور تصادفی از هر منطقه یک خیابان، یک کوچه و یک پلاک انتخاب گردید و نمونه‌گیری از همان پلاک شروع شد. سپس اطلاعات مورد نظر از طریق پرسشنامه و به روش مصاحبه و پس از جلب همکاری نمونه‌های پژوهش توسط کارشناسان آموزش دیده جمع‌آوری گردید. سئوالات پرسشنامه در سه گروه تدوین شده بود: گروه اول شامل سؤالات دموگرافیک، گروه دوم سؤالاتی در مورد تعیین وضعیت و طول مدت یائسگی و گروه سوم سؤالات مربوط به سنجش کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی دوران یائسگی(MENQOL) که در دانشگاه تهران استاندارد شده بود. سؤالات پرسشنامه کیفیت زندگی در چهار بعد وازوموتور، روانی حرکتی، جسمانی و اختلال در روابط جنسی تنظیم شده‌است. سئوالات ۱و۲ در بعد وازوموتور، سئوالات ۳ تا ۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.15.5]

در بعد روانی اجتماعی ، سئوالات ۱۰تا ۲۴ در بعد جسمانی و سؤالات ۲۵و۲۶ در بعد جنسی تنظیم شده‌اند. پاسخ سؤالات به صورت یک معیار درجه بندی شده از ۳-۰ تنظیم شده که نمره صفر معادل خیر، ۱ معادل جزئی، ۲ معادل متوسط، ۳ معادل شدید سپس اطلاعات به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و توسط آزمون‌های آماری χ^2، t-test و Mann-Witheny U مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. سطح معنی‌داری مطالعه $P<0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

روائی این پرسشنامه توسط متخصصین تائید شده و پایایی آن با همبستگی ۰/۹۵ محاسبه شده است[۱۱]. یافته‌ها نشان داد دو گروه به لحاظ عوامل مرتبط با کیفیت زندگی مانند وضعیت تاهل، شغل، تحصیلات، شاخص توده بدنی، تعداد فرزند همراه خانواده، کفایت درآمد، رضایت از زندگی زناشوئی، ورزش، در معرض دود سیگار بودن مشابه بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- مقایسه عوامل دموگرافیک و سایر مشخصات در دو گروه

	قبل از یائسگی	بعد از یائسگی	نتیجه آزمون
تعداد فرزند همراه خانواده (میانگین ، انحراف معیار)	۱/۷۱ ±۱/۱	۱/۵۱ ±۰/۸	P=۰/۱
شاخص توده بدنی (میانگین انحراف معیار)	۲۲/۶ ± ۲/۸	۲۲/۸ ± ۲/۷	P=۰/۳۷
میزان تحصیلات (تعداد، درصد)			P=۰/۰۹
بیسواد	۳۱(۳۱)	۴۵(۴۵)	
زیردیپلم	۶۰(۶۰)	۵۰(۵۰)	
دیپلم و بالاتر	۹(۹)	۵(۵)	
وضعیت تأهل (تعداد، درصد)			P=۰/۰۹
متأهل	۹۳(۹۳)	۹۷(۹۷)	
بیوه	۷(۷)	۳(۳)	
وضعیت شغلی (تعداد، درصد)			P=۰/۱
خانه‌دار	۹۳(۹۳)	۹۷(۹۷)	
شاغل	۷(۷)	۳(۳)	
رضایت از زندگی زناشویی (تعداد، درصد)			P=۰/۱
زیاد	۵۹(۵۹)	۴۹(۴۹)	
کم	۱۱(۱۱)	۶(۶)	
تا حدودی	۳۰(۳۰)	۴۵(۴۵)	
کفایت درآمد (تعداد، درصد)			P=۰/۱
کافی	۵۲(۵۲)	۵۸(۵۸)	
ناکافی	۴۸(۴۸)	۴۲(۴۲)	
ورزش (تعداد، درصد)			P=۰/۲
بلی	۳۳(۳۳)	۲۷(۲۷)	
خیر	۶۷(۶۷)	۷۳(۷۳)	
در معرض دود سیگار (تعداد، درصد)			P=۰/۲
بلی	۳۲(۳۲)	۲۳(۲۳)	
خیر	۶۸(۶۸)	۷۷(۷۷)	

جدول شماره ۲ میانگین نمرات حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی را در دو گروه نشان می‌دهد. آزمون‌های آماری تفاوت معنی‌داری را بین میانگین نمره حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی در دو گروه زنان یائسه و غیر یائسه نشان می‌دهد (P=۰/۰۰۰۱).

جدول شماره ۲- مقایسه توزیع میانگین و انحراف معیار امتیازات ابعاد مختلف کیفیت زندگی در دو گروه

حیطه	قبل از یائسگی (میانگین و انحراف معیار)	بعد از یائسگی (میانگین و انحراف معیار)	نتیجه آزمون
وازوموتور	۱/۵ ± ۱/۹	۳/۷ ±۱/۸	P=۰/۰۰۰۱
روانی حرکتی	۸/۰۴± ۵/۵	۱۱/۴± ۴/۴	P=۰/۰۰۰۱
جسمی	۱۲/۸ ±۸/۳	۲۱/۴± ۸/۵	P=۰/۰۰۰۱
جنسی	۱/۰۴ ± ۱/۵	۳/۵ ± ۱/۸	P=۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که دو گروه از نظر امتیازات کیفیت زندگی اختلاف معنی‌دار آماری داشتند. این یافته مشابه برخی از تحقیقات انجام شده در این زمینه بود: در تحقیق گلیان تهرانی مشخص شد که بین کیفیت زندگی و مراحل یائسگی ارتباط وجود دارد بدین‌ترتیب که بالاترین کیفیت زندگی مربوط به زنان در مرحله قبل از یائسگی و پایین ترین کیفیت زندگی مربوط به زنان دوران حوالی یائسگی و یائسه با طول مدت کمتر از ۵ سال بوده است[۹]. در تحقیق بلومل نیز مشخص شد که بین کیفیت زندگی قبل از یائسگی با کیفیت زندگی بعد از یائسگی تفاوت معنی داری وجود دارد[۷]. در مطالعه Lorenzi برروی ۵۰۶ زن برزیلی مشخص شد که زنان در دوران قبل از یائسگی از نمره کیفیت زندگی بالاتری نسبت به زنان یائسه بر خوردار بودند[۸]. و در تحقیق Chen نیز کاهش تدریجی نمره کیفیت زندگی از مرحله قبل از یائسگی به سمت مرحله حوالی یائسگی و یائسگی دیده شد[۱۲]. مطالعات دیگر نیز نشاندهنده تأثیر منفی یائسگی بر روی کیفیت زندگی زنان هستند[۱۳،۱۴]. اما در تحقیقی در ترکیه تفاوت معنی‌داری بین کیفیت زندگی زنان در دوران قبل و بعد از یائسگی دیده نشد[۲] و نیز در تحقیقی در ژاپن مشخص شد که میانگین نمره شدت یائسگی در زنان حوالی یائسگی و بعد از یائسگی به طور معنی‌داری بالاتر از زنان قبل از یائسگی است. اما بین کیفیت زندگی در این سه گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت[۱۵]. نتایج مطالعات انجام شده در کره، تایوان و آلمان نیز نشان داد که کیفیت زندگی زنان در دوران قبل و بعد از یائسگی تفاوت معنی‌داری ندارد[۱۶،۱۷]. علت اختلاف نتایج

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.15.5]

این مطالعه با برخی از مطالعات دیگر می‌تواند ناشی از تفاوت در نحوه و ابزار سنجش کیفیت زندگی و یا اختلاف در تعداد نمونه مورد بررسی یا محدوده سنی زنان دانست. مثلاً در مطالعه Schwarz از پرسشنامه ZSL و در مطالعه Ozkan از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی جهت سنجش کیفیت زندگی استفاده شده است[۱۷،۲]. اما در مطالعه بلومل و گلیان تهرانی و Chen از پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص یائسگی استفاده شده است[۷،۹،۱۲]. همچنین تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی اقتصادی، بهداشتی و سبک زندگی در جوامع مختلف عامل دیگری است که بر روی کیفیت زندگی زنان تأثیر می‌گذارد و اختلاف در نتایج را توجیه می‌کند.

یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی در دو گروه قبل و بعد از یائسگی اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد (P=۰/۰۰۰۱).

در تحقیق گلیان تهرانی مشخص شد که اکثریت زنان در چهارحیطه فوق کیفیت زندگی مناسبی داشتند و ارتباط معنی‌داری بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی و مراحل یائسگی وجود داشت[۹]. در تحقیق Chen و همکاران نیز تفاوت معنی‌داری در حیطه‌های وازوموتور، جسمی و روانی حرکتی دیده شد و مشخص گردید که با افزایش سن یائسگی کاهش تدریجی در حیطه جنسی نیز دیده می‌شود[۱۲] که مشابه یافته‌های ما می‌باشد. اما در تحقیق Ozkan در ترکیه بین میانگین نمرات حیطه‌های جسمی، روانی و ارتباط اجتماعی در دو گروه قبل و بعد از یائسگی اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد[۲] و علت آن می‌تواند عدم یکسان سازی برخی متغیرها در مطالعه مذکور باشد.

نتایج این تحقیق نشان داد که بین کیفیت زندگی زنان در دوران قبل و بعد از یائسگی در چهارحیطه مورد بررسی اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد و زنان یائسه از کیفیت زندگی پائین‌تری برخوردارند. بنابر این لزوم توجه بیشتر به زنان در دوران یائسگی و ارائه آموزش در رابطه با یائسگی و تغییرات همراه با آن و توجه به عوارض یائسگی تأکید می‌شود. در ضمن پیشنهاد می‌گردد تأثیر آموزش زنان در مورد علائم یائسگی و نحوه تطابق با این دوران بر روی کیفیت زندگی مورد بررسی قرار گیرد.

سهم نویسندگان

معصومه عابدزاده کلهرودی: مطالعه مقدماتی، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تهیه مقاله

محبوبه تائبی: جمع آوری و ورود داده‌ها به رایانه

فرزانه صابری: جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه

زهره سادات: جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه

منابع

1. Leplège A, Dennerstein L. Menopause and quality of life. Quality of Life Research 2000; 9:689-92

2. Özkan S, Alata E, Zencir M. Women's quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods. Quality of Life Research 2005; 14: 1795-801

3. 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: 306-14

4. Testa M, Simonson D. Assessment of quality of life outcome. New England Journal of Medicine 1996; 334: 835-40

5. Guggenmoos-Holzmann I, Bloomfield K, Brenner H. Flick U. Quality of Life and Health. 1st Edition, Wiley-Blackwell: Berlin, 1995

6. Park JE, Park K. Park's textbook of preventive and social medicine: a treatise on community health. 17st Edition, Banarsidas Bahnot: New Delhi, 2002

7. Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, et al. Quality of life after menopause; a population study. Maturitas 2000; 34: 17-23

8. Lorenzi DR, Saciloto B, Artico GR, Fontana SK. Quality of life and related factors among climacteric women from south Brazil. Acta Medica Portuguesa 2009; 22:51-8

9. Golian Tehrani SH, Mirmohammad ali M, Mahmoodi M, Khaledian Z. Quality of life during different stage of menopause in tehranian women. Hayat Journal 2003; 8:33-41[Persian]

10. Abedzadeh M, Taebi M, Saberi F, Sadat Z. Quality of life and related factors in menopausal women in kashan. Iranian South Medical Journal 2009; 12:81-8

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.15.5]

11. Fallahzadeh H. Quality of life after the menopause in Iran: a population study. Quality of Life Research 2010; 19:813-19[Persian]
12. Chen Y, Lin SQ, Wei Y, Gao HL, Wang SH, Wu ZL. Impact of menopause on quality of life in community-based women in China. Menopause 2008;15: 144-49
13. Chiu YW , Moore RW, Hsu C E , Huang CT, et al. Factors influencing women's quality of life in the later half of life. Climacteric 2008; 11: 201
14. Williams R, Levine K, Kalilani L, Lewis J, Clark R. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. Maturitas 2009; 62:153-59
15. Satoh T, Ohashi K. Quality of life assessment in community - dwelling, middle- age, healthy women in Japan. Climacteric 2005; 8: 146-53
16. Yeo J. Influencing factor on quality of life in pre and post Menopausal women. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2004; 34: 1334-42
17. Schwarz SF, Völzke HB, Alte DB, Schwahn C, Grabe HD, Hoffmann, et al. Menopause and determinants of quality of life in women at midlife and beyond: the study of health in pomerania (SHIP). Menopause 2007; 14: 123-34
18. Cheng MH, Lee Jung MS, Wang SJ, Wang PH, Fuh JL. Does menopausal transition affect the quality of life? a longitudinal study of middle-aged women in Kinmen. Menopause 2007; 14: 885-90

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.15.5]