مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۱۸، شماره ٦، بهمن و اسفند ۱۳۸۹
صفحه: ۵۵۸-۵۵۲

Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 18, No. 6, Jan-Feb 2011
Pages: 552-558

عوامل مرتبط با کیفیت زندگی پس از یائسگی در زنان شهر یزد در سال ۱۳۸۷

حسین فلاح زاده *[1]، عارفه دهقانی تفتی[2]، محمد حسین دهقانی تفتی[3]، فاطمه السادات حسینی[4]، حکیمه حسینی[5]

۱- دانشیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی یزد
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی یزد
۳- مربی گروه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی یزد
۴- کارشناس بیماریها، معاونت بهداشتی جهرم
۵- کارشناس شیمی

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۷/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۲/۲

چکیده

مقدمه: اغلب زنان تغییرات چشمگیری را در دوران یائسگی و پس از آن تجربه می‌کنند و هدف از این مطالعه برآورد کیفیت زندگی و تعیین عوامل مرتبط با آن در زنان شهر یزد پس از یائسگی می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای بر روی ۳۰۰ زن یائسه در شهر یزد در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه QOL مختص کیفیت زندگی زنان یائسه بوده و داده‌ها به روش مصاحبه جمع‌آوری گردید. برای بررسی روایی و پایائی پرسشنامه از روش روایی محتوا و آلفای کرونباخ استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS 15 و با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای آماری من ویتنی و کروسکال والیس انجام گردید.

نتایج: بر اساس نتایج به دست آمده میانگین سن شروع یائسگی۴/۷±۴۷/۳ سال بوده است. میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد وازومتور برابر ۴/۷۱±۱۲/۳۴، در حیطه روانی برابر ۸/۸۹±۱۸/۱۵، در حیطه جسمی ۱۶/۳۷±۴۱/۰۹، در حیطه جنسی ۶/۲۵±۱۰/۹۷ بوده است. ارتباط معناداری بین نمره حیطه های روانی- اجتماعی، جسمی و جنسی با سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و بهداشتی افراد وجود داشت($P<0/05$). با توجه به نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن، بین متغیرهای نمره حیطه جسمی، حیطه روانی– اجتماعی، حیطه جنسی با تعداد بارداری و سن ارتباط معناداری وجود داشت($P <0/05$).

نتیجه‌گیری: یائسگی باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود و آموزش و مداخله‌های موثر پس از یائسگی باعث بهبود کیفیت زندگی در زنان یائسه خواهد گردید.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی– یائسگی– زنان – وازوموتور

*نویسنده مسئول؛ تلفن:۰۳۵۱۶۲۴۰۶۹۱، پست الکترونیکی: hofaab@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

یائسگی دوران جدیدی از زندگی زنان است که برای سازگاری و درک تغییرات حاصل از آن باید بر میزان آگاهی‌ها و دانسته‌های زنان و افراد خانواده و البته جامعه افزود. یائسگی یا منوپوز عبارت است از قطع دائمی حیات قاعدگی در اثر از بین رفتن عملکرد تخمدان(۱). در واقع یائسگی یک واقعه طبیعی است و قسمتی از فرآیند طبیعی پیری است که در اثر قطع شدن قاعدگی‌ها به علت از بین رفتن عملکرد فولیکولی تخمدان رخ می‌دهد و باید به جای اینکه به صورت یک حادثه تعریف شود به عنوان یک دوره زمانی در نظر گرفته شود(۲).

زمان یائسگی به صورت ژنتیکی تعیین می‌شود و ارتباطی با نژاد، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، مصرف ضدبارداری‌های خوراکی (OCP)، تحصیلات، مصرف الکل، تعداد زایمان‌ها و یا وضعیت تغذیه‌ای ندارد، ولی در زنان لاغر، نولی پارو، سیگاری و زندگی در ارتفاعات زودتر اتفاق می‌افتد، همچنین در زنانی که تخمدان آنها از طریق جراحی برداشته شده باشد یائسگی زودتر رخ می‌دهد(۱،۳).

تقریباً ۲۵٪ از زنان یائسگی را قبل از ۴۵ سالگی تجربه می‌کنند و حدود نیمی از آنها بین سن ۵۰-۴۵ سالگی و ۲۵٪ آنها نیز بعد از ۵۰ سالگی یائسگی را تجربه می‌کنند(۴). در مطالعه انجام شده توسط Ayatollahi و همکاران متوسط سن یائسگی در شیراز ۴۹/۶ سال بدست آمد(۵) و متوسط سن منوپوز بنا بر مطالعه انجام شده توسط Fallahzadeh در یزد ۴۷/۳۹ سال بود(۶).

در سال ۱۹۹۰ تخمین زده شده است که ۴۶۷ میلیون زن در سن ۵۰ سالگی و بالاتر در دنیا وجود دارد و پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۳۰ میلادی به ۲/۵ برابر برسد(۷).

بطور کلی عوارض یائسگی را می‌توان به دو دسته حاد یا زودرس که بلافاصله بعد از قطع قاعدگی حاصل می‌شود که شامل قطع قاعدگی، گرگرفتگی و بی‌خوابی است و علائم دیررس که در سالهای بعد از یائسگی ظاهر می‌شود و شامل آتروفی سیستم ادراری تناسلی، بیماریهای قلبی و عروقی، تصلب شرایین و پوکی استخوان(استئوپروز)، که به دلیل کمبود استروژن ایجاد می‌شود، نام برد(۸).

کیفیت زندگی را سازمان جهانی بهداشت پندارهای فرد از وضعیت زندگی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زیست می‌کنند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های موردنظر فرد تعریف کرده است(۹). بطور کلی سه بعد اساسی کیفیت زندگی مربوط به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. میانگین امید به زندگی برای زنان در تمام دنیا به صورت قابل ملاحظه‌ای در طول قرن گذشته تغییر یافته است، بطوری که امید به زندگی از ۴۸/۳ در سال ۱۹۰۰ به ۷۹/۸ در سال ۲۰۰۱ افزایش یافته، زنان بیش از یک سوم زندگی خود را در دوران پس از یائسگی طی می‌کنند(۹). بنابراین توجه به چگونگی و کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی اهمیت فراوانی از نظر بهداشت عمومی دارد. با توجه به اینکه هیچگونه مطالعه‌ای در خصوص کیفیت زندگی زنان پس از یائسگی در شهر یزد انجام نشده بود، مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی زنان یائسه در سطح شهر یزد انجام گرفت. در این مطالعه ارتباط کیفیت زندگی زنان یائسه با برخی مشخصات دموگرافیت مانند سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، بهداشتی، اشتغال و شاخص توده بدنی مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بود که بر روی زنان یائسه شهر یزدانجام شد. حجم نمونه مورد نیاز براساس مطالعات قبلی و با احتساب سطح اطمینان ۹۵٪ و S.D=۰/۵ و d=۰/۷، ۳۰۰ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری نیز به روش خوشه‌ای از سطح شهر یزد با انتخاب ۱۲ خوشه ۲۵ خانواری انجام شد.

در این مطالعه زنان ۶۵-۴۰سال که یائسه شده بودند و ساکن شهر یزد بوده‌اند وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مخصوص کیفیت زندگی زنان یائسه(MENQOL) بود که شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و ۲۹ سوال از علائم و عوارض یائسگی در ۴ حیطه وازوموتور(۳ سوال)، روانی- اجتماعی(۷ سوال)، فیزیکی (۱۶ سوال)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

و جنسی(۳ سوال) می‌شد و بر اساس مقیاس لیکرت (امتیاز۱ برای حداقل شدت و امتیاز ۶ برای حداکثر شدت) با توجه هر سوال، امتیاز کل محاسبه شد. بالاتر بودن نمره در هر حیطه نشان دهنده بدتر بودن کیفیت زندگی و پایین‌تر بودن نمره نشان‌دهنده بهتر بودن کیفیت زندگی بود. روایی پرسشنامه از طریق پانل خبرگان تأیید و پایایی آن نیز از طریق آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۸۵ بدست آمد. علاوه بر این متغیرهای دموگرافیک شامل سن، وضیت ازدواج، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت بهداشت اندازه‌گیری گردید و از زنان واجد شرایط در خصوص سن بلوغ، سن یائسگی و تعداد فرزندان سوال گردید.

جهت آنالیز داده‌ها از آمارهای توصیفی و آزمونهای من ویتنی و آزمون کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ver. 15 آنالیز شدند.

نتایج

۳۰۰ زن یائسه ۶۵-۴۰ سال در این مطالعه شرکت داشتند. میانگین سنی زنان یائسه ۴/۹±۵۳/۹ سال و میانگین سن اولین قاعدگی ۱/۶±۱۲/۹ سال و میانگین سن شروع یائسگی ۴/۷±۴۷/۳ سال بوده است. ۸۴/۳٪ آنها در گروه سنی بزرگتر و مساوی ۴۹ سال و تنها ۱۵/۷٪ در گروه سنی کمتر از ۴۹ سال، ۹۹/۳٪ متأهل و ۰/۷٪ مجرد بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین امتیاز هریک از سوالات درحیطه های وازوموتور، روانی-اجتماعی ،جسمی و جنسی در زنان یائسه

	علایم	میانگین	انحراف معیار
وازوموتور	گرگرفتگی	۴/۸۹	۱/۲
	تعریق شبانه	۴/۴۷	۱/۴
	عرق کردن	۴/۴۲	۱/۴
علائم روانی-اجتماعی	ناراضی بودن از زندگی شخصی	۳/۳۸	۱/۳۹
	احساس عصبانیت یا نگرانی	۴/۵۷	۱/۳۸
	احساس کم شدن حافظه	۴/۰۵	۱/۴۳
	سستی در انجام کارهای معمولی	۴/۲۵	۱/۲
	احساس افسردگی	۳/۹۴	۱/۳۷
	احساس کم حوصلگی	۴/۲۸	۱/۳۶
	احساس نیاز به تنهایی	۳/۷۶	۱/۵
علائم جسمی	نفخ شکم	۳/۹۵	۱/۳۳
	درد در ماهیچه ها و مفاصل	۴/۷۹	۱/۱۶
	احساس خستگی و افسردگی	۴/۴۶	۱/۱۴
	مشکلات خواب	۳/۸۹	۱/۵۲
	درد در پشت گردن یا سر	۳/۷۲	۱/۴۹
	کاهش قدرت بدنی	۳/۸۶	۱/۰۹
	کم طاقت شدن	۴/۳۵	۱/۱۳
	احساس کمبود انرژی	۳/۸۵	۱/۱۴
	خشکی پوست	۳/۸	۱/۳۹
	افزایش وزن	۴/۰۱	۱/۴۲
	افزایش موی صورت	۳/۱۸	۱/۵۸
	تغییر در ظاهر، بافت و یا حالت پوست	۳/۵۶	۱/۳۶
	احساس ورم کردن(پف کردن)	۴	۱/۴۲
	کمر درد	۴/۸۲	۱/۱۸
	تکرر ادرار	۴/۳۴	۱/۲۸
	بی اختیاری ادرار در اثر خندیدن یا سرفه کردن	۳/۸۸	۱/۳
علائم جنسی	تغییر در تمایلات جنسی	۴/۸۳	۱/۵۲
	خشکی واژن در هنگام مقاربت	۴/۵	۱/۳۷
	اجتناب از نزدیکی	۴/۹۲	۱/۳۶

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

اکثر زنان دارای تحصیلات ابتدایی(۳۶/۳ درصد) و خانه‌دار (۷۷/۳درصد) بوده‌اند.

بیشترین علایم منوپز شامل گرگرفتگی(۹۵ درصد) با میانگین نمره ۱/۲۰±۴/۸۹ از حیطه وازوموتور و کمترین علایم شامل افزایش موی صورت(۲۷ درصد) با میانگین نمره ۱/۵±۳/۱۸ ازحیطه جسمی می‌باشد(جدول ۱).

جدول(۲) میانگین امتیاز هر یک از حیطه‌های کیفیت زندگی را بر حسب متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول(۱) از بین ۴ حیطه کیفیت زندگی اختلاف معناداری بین حیطه‌های روانی- اجتماعی، جسمی و جنسی با توجه به سطح تحصیلات، گروه سنی، شغل، وضعیت اقتصادی و بهداشتی افراد وجود دارد($P<۰/۰۵$).

جدول ۲: مقایسه حیطه های کیفیت زندگی برحسب سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، وضعیت بهداشتی و شاخص توده بدنی زنان یائسه

			وازوموتور		روانی- اجتماعی		جسمی		جنسی	
	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن										
کمتراز۴۹ سال	۴۷	۱۵/۷	۱۲/۸۹	۴/۵۹	۱۵/۱۷	۷/۶۳	۲۸/۲۳	۱۸/۶۲	۸/۵۳	۶/۹۹
بزرگتر و مساوی ۴۹سال	۲۵۳	۸۴/۳	۱۲/۲۴	۴/۷۳	۱۸/۷۰	۹/۰۱	۳۷/۷۱	۱۴/۴۵	۱۱/۴۳	۶/۳۴
کل نمونه	۳۰۰	۱۰۰	۱۲/۳۵	۴/۷۱	۱۸/۱۵	۸/۸۹	۴۱/۰۹	۱۶/۳۷	۱۰/۹۷	۶/۵۲
نتیجه آزمون آماری			P.v=۰/۳		P.v=۰/۰۱		P.v=۰/۰۰۰		P.v=۰/۰۰۴	
تحصیلات										
بی سواد	۹۷	۳۲/۳	۱۲/۷۶	۴/۵۸	۲۲/۵۰	۸/۲۲	۴۳/۷۸	۱۱/۶۴	۱۲/۳۱	۶/۴۳
ابتدایی	۱۰۹	۳۶/۳	۱۱/۶۰	۴/۹۳	۱۷/۸۲	۸/۰۹	۳۸/۵۱	۱۳/۹۹	۱۱/۵۵	۵/۸۲
راهنمایی	۲۱	۷	۱۱/۱۹	۴/۳۶	۱۴/۳۸	۹/۱۹	۳۰/۲۳	۱۳/۰۸	۱۱/۷۶	۵/۵۳
دیپلم	۳۹	۱۳	۱۲/۶۹	۴/۷۰	۱۶/۳۸	۸/۳۶	۳۱/۲۵	۱۳/۴۳	۱۰/۷۶	۶/۷۸
فوق دیپلم و بالاتر	۳۴	۱۱	۱۳/۸۵	۴/۲۳	۱۱/۱۱	۷/۳۱	۱۶/۷۶	۱۴/۶۱	۵/۰۲	۶/۲۷
نتیجه آزمون آماری			Pv=۰/۰۵		Pv=۰/۰۰۰		Pv=۰/۰۰۰		Pv=۰/۰۰۰	
شغل										
خانه دار	۲۳۲	۷۷/۳	۱۲/۱۲	۴/۶۷	۱۹/۴۴	۸/۴۰	۳۹/۲۷	۱۳/۸۶	۱۱/۹۲	۶/۲۰
کارمند	۳۷	۱۲/۳	۱۳/۴۰	۴/۶۲	۱۲/۸۶	۷/۸۷	۲۲/۲۱	۱۶/۸۳	۶/۴۰	۶/۷۸
کارمند بازنشسته	۳۱	۱۰/۳	۱۲/۷۰	۵/۰۴	۱۴/۷۷	۱۰/۵۳	۳۰/۱۹	۱۵/۳۴	۹/۳۵	۶/۰۹
نتیجه آزمون آماری			Pv=۰/۱		Pv=۰/۰۰۰		Pv=۰/۰۰۰		Pv=۰/۰۰۰	
وضعیت اقتصادی										
ضعیف	۳۱	۱۰/۳	۱۲/۰۹	۴/۴۱	۱۸/۷۰	۹/۵۱	۳۹/۶۴	۱۵/۰۶	۱۲/۳۲	۵/۵۹
متوسط	۱۸۵	۶۱/۷	۱۲/۴۰	۴/۷۲	۱۸/۰۹	۸/۷۲	۳۷/۸	۱۳/۳۴	۱۱/۴۴	۶/۳۹
خوب	۸۴	۲۸	۱۲/۳۲	۴/۸۵	۱۶/۹۵	۹/۰۰	۲۸/۱۱	۱۷/۳۰	۹/۴۴	۶/۹۱
نتیجه آزمون آماری			Pv=۰/۸		Pv=۰/۰۳		Pv=۰/۰۰۰		Pv=۰/۰۴	
وضعیت بهداشتی										
ضعیف	۱۵	۵	۱۱/۳۳	۴/۵۷	۱۹/۲۲	۷/۹۷	۴۱/۳۰	۸/۸۷	۱۲/۲۵	۵/۳۸
متوسط	۱۳۵	۴۵	۱۲/۶۲	۴/۴۷	۱۶/۲۶	۸/۷۳	۳۵/۲۰	۱۳/۴۰	۱۱/۶۶	۶/۱۲
خوب	۱۵۰	۵۰	۱۲/۲۰	۴/۹۴	۱۷/۳۶	۹/۰۶	۳۱/۷۶	۱۶/۴۹	۹/۷	۶/۷۷
نتیجه آزمون آماری			Pv=۰/۵		Pv=۰/۰۱۴		Pv=۰/۰۰۰		Pv=۰/۰۰۳	
شاخص توده بدنی(BMI)										
کمتراز۲۴	۷۱	۲۳/۷	۱۲/۸۷	۴/۵۴	۱۷/۳۹	۹/۱۱	۳۳/۷۶	۱۶/۷۰	۱۱/۴۹	۶/۷۲
بزرگتر و مساوی ۲۴	۲۲۹	۷۶/۳	۱۲/۱۸	۴/۷۶	۱۸/۳۸	۸/۸۳	۳۶/۹۹	۱۵/۱۱	۱۰/۸۱	۶/۴۶
نتیجه آزمون آماری			Pv=۰/۲		Pv=۰/۴۱		Pv=۰/۱۲		Pv=۰/۳	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

همچنین کیفیت زندگی درحیطه‌های جسمی، روانی- اجتماعی و جنسی در زنان یائسه با سن بزرگتر و مساوی ۴۹ سال پایین‌تر از زنان با سن کمتر از ۴۹ سال می‌باشد. همچنین کیفیت زندگی زنانی که دارای سطح تحصیلات بالا (فوق دیپلم و بالاتر) هستند بیشتر از زنانی است که تحصیلات پایین (بی سواد) دارند و همینطور کیفیت زندگی زنان کارمند بیشتر از زنان خانه‌دار می‌باشد. کیفیت زندگی زنان دارای سطح اقتصادی و بهداشتی خوب، بالاتر از زنان با سطح اقتصادی و بهداشتی پایین است. اما اختلاف معنی‌داری بین میانگین کیفیت زندگی زنان با سطح BMI مختلف وجود ندارد(P>۰/۰۵)(جدول ۲).

با توجه به نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن بین متغیرهای کیفیت زندگی، حیطه جسمی، حیطه روانی– اجتماعی و حیطه جنسی با تعداد بارداری و سن، ارتباط معناداری وجود دارد(P<۰/۰۵)، قابل توجه است که تنها بین حیطه جسمی و شاخص توده بدنی(BMI) ارتباط معناداری یافت شد(P<۰/۰۱)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که متوسط سن منوپوز در شهر یزد ۴۷/۳ سال بود، که در مقایسه با مطالعه با Fallahzadeh که میانگین سن منوپوز در شهر یزد را ۴۷/۳۹ سال بدست آورده بود، میانگین سن منوپوز در شهر یزد تغییری نداشته است(۶). بر طبق این مطالعه شایع‌ترین علامت گزارش شده گرگرفتگی (۹۵ درصد) بوده است در حالی که در مطالعه انجام گرفته در چین(۹) شایع‌ترین علامت گزارش شده احساس ضعیف شدن حافظه(۸۴/۱ درصد) اعلام شده است در مطالعه دیگری که بر روی زنان منوپوز ایالت Guangzhon انجام گرفته بیشترین علایم گزارش شده کاهش تمایلات جنسی(۹۰ درصد) و احساس ضعف حافظه (۸۱ درصد) است(۹).

در مقایسه با مطالعات داخل کشور، مطالعه انجام شده توسط Timoori در تهران نشان داد که عوارض گرگرفتگی ۷۹/۱ درصد، تغییر در تمایلات جنسی ۵۵/۵ درصد، احساس افسردگی ۸۹/۹ درصد و اختلالات خواب ۸۵/۶ درصد می‌باشد که از بین این علایم فراوانی گرگرفتگی و تغییر در تمایلات جنسی در مطالعه ما بیشتر می‌باشد(۱۰).

این مطالعه نشان داد که اختلاف معناداری بین کیفیت زندگی زنان یائسه با سطح تحصیلات، اشتغال، وضعیت اقتصادی و بهداشتی مختلف وجود دارد(P<۰/۰۵) و نتایج مطالعه ما با مطالعه انجام شده در تهران در سال ۱۳۸۰ که ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی با وضعیت اقتصادی، اشتغال و سطح تحصیلات مشاهده کرده بود همخوانی دارد(۱۱).

مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی زنان در سطح تحصیلات پایین(بی‌سواد و ابتدایی) در مقایسه با سطح تحصیلات بالاتر (فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر) بدتر بوده است که این تفاوت را می‌توان در افزایش آگاهی زنان با تحصیلات عالی در مقایسه با افراد با تحصیلات پایین ارتباط داد که موجب برخورد بهتر با عوارض منوپوز و تحمل راحت‌تر عوارض منوپوز در این افراد شده و باعث بهبود کیفیت زندگی در این افراد می‌شود.

در مقایسه بین کیفیت زندگی و وضعیت اشتغال نیز ارتباط معناداری در مطالعه حاضر یافت شد که در این مطالعه کیفیت زندگی در زنان شاغل بهتر از خانه‌دار بود که می‌توان به همراهی عوارض منوپوز با فشار کارهای منزل مرتبط دانست که تحمل این عوارض را سخت‌تر کرده و باعث کاهش کیفیت زندگی آنها شده است.

همچنین زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه‌دار وضعیت روانی مناسب‌تری دارند و در مقایسه بین کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط معناداری بین آنها وجود دارد در افرادی که دارای سطح اقتصادی پائین هستند کیفیت زندگی بدتری از سایر افراد دارند، و این می‌تواند به این علت باشد که تغذیه صحیح و ارجاع بموقع به متخصص در گروههایی که از نظر وضعیت اقتصادی سطح بالاتری هستند بهتر است و در نتیجه تحمل عوارض منوپوز راحت‌تر است.

با توجه به نتایج این مطالعه کیفیت زندگی در زنان خانه‌دار با سطح تحصیلات بی‌سواد و ابتدایی و وضعیت اقتصادی و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

بهداشتی ضعیف در سطح پایین‌تری قرار دارد.

در مطالعه ما بین شاخص توده بدنی و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری یافت نشد(P>۰/۰۵)، که با مطالعه انجام شده در چین توسط Ying-chen و Blumel همخوانی دارد(۸،۹).

نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه نشان می‌دهند که علایم یائسگی باعث کاهش کیفیت زندگی در همه ابعاد می‌شود. اغلب زنان پس از یائسگی از این علایم از درجه متوسط تا شدید رنج می‌برند و هیچگونه خدمات و مراقبتی را از مراکز بهداشتی دریافت نمی‌کنند. بنابراین لازم است تا با ارائه آموزشهای لازم دانش زنان در خصوص بهداشت یائسگی افزایش یابد. مراکز بهداشتی درمانی به عنوان سطوح اولیه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی می‌توانند نقش مهمی را در این زمینه ایفا نمایند.

منابع:

1- Abdolahi F, Shabankhani B, Zargami M. ***Study of average age of menopause in Mazandaran province***. J Mazandaran Uni Medi Scie 2005;14(42):61-8.[Persian]

2- The North American Menopause Society(NAMS). ***Menopause glossary.*** [homepage on the Internet]; 2001. Available from: http://www.menopause.org/glossary.aspx.

3- Williams RE, Levine KB, Kaliliani 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.

4- Tvasoli F, Sharifian AJ, Vahedian M. ***Study of average age of menopause and prevalence complication before and after treatment.*** Asrar J of Sabzevar University of Medical Sciences 2002; 8 (1):10- 15. [Persian]

5- Ayatollahi SMT, Ghaem H, Ayatollahi SAR. ***Sociodemographic factors and age at natural menopause in Shiraz***. ***Islamic Republic of Iran.*** EMHJ 2005; 11(1,2):146-54.

6- Fallahzadeh H. ***Age at natural menopause in Yard***, ***Islamic Republic of Iran***. Menopause 2007; 14(5):900-4

7- Ashrafi M, Kazemi Ashtiani S, Eshrati B, Kashfi F, Malekzadeh F, Amirchaghmaghi E, et al. ***The study of mean age of natural menopause and influencing factors in Iranian Women Living in Tehran.*** Kowsar Medical J 2007;12(1): 75-82. [Persian]

8- Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, et al. ***Quality of life after the menopause: a population study***, Maturitas 2000; 34(1): 17-23.

9- Chen Y, Lin SQ, Wei Y ,Gao HL, Wu ZL. ***Menopause specific quality of life satisfaction in community-dwelling menopausal women in china***. Gynecological Endocrindogy 2007;23(3):166-72.

10- Teimoori Kordi L. ***Frequency of factors in 40-60 years women referring to clinical hospital Ali ibn Abi Taleb***. PhD [dissertation]. Zahedan: Zahedan University Of Medical Sciences 1998:84-8. [Persian]

11- Golyan Tehrani Sh, 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 2005; 8(16):33-41.[Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

Factors Affecting Quality of Life after Menopause in Women, Yazd, 2008

H. Fallahzade(PhD)[1*], A. Dehghani Tafti(MSc)[2], M. Dehghani Tafti(MSc)[3], F. Hoseini(BSc)[4], H. Hoseini(BSc)[5]

[1,2,5]Department of Biostatistics and Epidemiology, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3]Department of health services, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[4]Health Center, Jahrom

Received: *10 Oct 2009* ***Accepted:*** *22 Apr 2010*

Abstract

Introduction: Most women experience significant changes in quality of life(QOL) during and after menopausal and few researchers have quantified these changes. The aim of the present research was to assess quality of life(QOL) and determine factors related to its impairment among postmenopausal Iranian women.

Methods: This cross-sectional study was conducted by cluster sampling method among 300 post-menopausal women in Yazd, Islamic Republic of Iran in 2008. Data was collected using the menopause quality of life questionnaire(MENQOL) by interview. Content validity and Cronbach's alpha were used respectively to ensure the validity and reliability of the questionnaires. Inferential and descriptive statistics via SPSS.15 software were used for data analysis.

Results: The mean scores for quality of life in various dimensions were as follows: vasomotor dimension 12.34±4.71, psychological dimension 18.15±8.89, physical dimension 41.09±16.37 and in sexual dimension it was 10.97±6.52. There were significant relationships between psychological , physical and sexual dimensions and education level, economic level ,health level ($p < 0.05$) regardless of Spearman's correlation, There were significant relationships between ,physical and sexual dimensions and number of pregnancies and age($p < 0.05$).

Conclusion: Menopause causes a decrease in quality of life that is dependent on work and other sociodemographic variables. It is therefore necessary to develop effective interventional programs to improve quality of life after menopause.

Keywords: Quality of Life; Estrogens; Menopause; Climacteric

**** Corresponding author: Tel: +98 351 6240691, Email:hofaab@yahoo.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]