

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

حسین فلاح زاده<sup>۱\*</sup>، عارفه دهقانی تفتی<sup>۲</sup>، محمد حسین دهقانی تفتی<sup>۳</sup>، فاطمه السادات حسینی<sup>۴</sup>، حکیمه حسینی<sup>۵</sup>

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

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۷/۱۸

### 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 خوشای 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 پایایی 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 یائسگی  $47/3 \pm 4/7$  سال بوده است. میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد واژومتور برابر  $12/34 \pm 4/71$ ، در حیطه روانی برابر  $18/15 \pm 8/89$ ، در حیطه جسمی  $41/09 \pm 16/37$ ، در حیطه جنسی  $10/97 \pm 6/25$  بوده است. ارتباط معناداری بین نمره حیطه‌های 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 - واژوموتور

## مقدمه

استروژن ایجاد می‌شود، نام برد(۸). کیفیت زندگی را سازمان جهانی بهداشت پندرهای 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  $S.D=0.7$  و  $d=0.07$ ، ۳۰۰ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری نیز به ۲۵ روش خواهی از سطح شهر یزد با انتخاب ۱۲ خوشه خانواری انجام شد.

در این مطالعه زنان ۴۰-۶۵ سال 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 واژه‌موتور(۳ سوال)، روانی- اجتماعی(۷ سوال)، فیزیکی (۱۶ سوال)

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 قاعده‌گی 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 قاعده‌گی‌ها 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(۳،۱).

تقريباً ۲۵٪ از زنان یائسگی را قبل از ۴۵ سالگی تجربه می‌کنند و حدود نیمی از آنها بین سن ۴۵-۵۰ سالگی و ۰.۲۵٪ 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 قاعده‌گی حاصل می‌شود که شامل قطع قاعده‌گی، 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

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.

نتائج

۳۰۰ زن یائسه ۶۵-۴۰ سال در این مطالعه شرکت داشتند. میانگین سنی زنان یائسه  $53.9 \pm 4.9$  سال و میانگین سن اولین قاعدگی  $12.9 \pm 1.6$  سال و میانگین سن شروع یائسگی  $47.3 \pm 4.7$  سال بوده است. آنها در گروه سنی بزرگتر و مساوی  $49$  سال و تنها  $15.7\%$  در گروه سنی کمتر از  $49$  سال،  $99.3\%$  متاهل و  $7\%$  مجرد بودند.

و جنسی(۳ سوال) می‌شد و بر اساس مقیاس لیکرت (امتیاز ۱ 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 نشان دهنده بهتر بودن کیفیت زندگی بود. روایی پرسشنامه از طریق پانل خبرگان تأیید و پایابی آن نیز از طریق آلفای کرونباخ با مقدار ۰/۸۵ بدست آمد. علاوه بر این متغیرهای دموگرافیک شامل سن، وضعیت ازدواج، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت بهداشت اندازه‌گیری گردید و از زنان و اجد شرایط در خصوص سن پلوغ، سن پائسگ، و تعداد فرزندان سوال گردید.

**جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین امتیاز هریک از سوالات در حیطه های واژه‌موتور، روانی-اجتماعی، جسمی و جنسی در زنان یائسنه**

علائم جنسی	علائم روانی-اجتماعی	علائم جسمی	علائم روانی
تغییر در تمایلات جنسی	ناراضی بودن از زندگی شخصی	گرگرفتگی	واژه‌مودت‌ور
خشکی واژن در هنگام مقاربت	احساس عصبانیت یا نگرانی	تعزیر شبانه	
اجتناب از نزدیکی	احساس کم شدن حافظه	عرق کردن	
عیا	سستی در انجام کارهای معمولی		عادنم روانی-اجتماعی
تغییر در خواب	احساس افسردگی		
تغییر در احتیاط از افراد	احساس کم حوصلگی		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	احساس نیاز به تنهایی		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	نفخ شکم		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	درد در ماهیچه‌ها و مفاصل		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	احساس خستگی و افسردگی		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	مشکلات خواب		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	درد در پشت گردن یا سر		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	کاهش قدرت بدنی		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	کم طاقت شدن		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	احساس کمبود انرژی		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	خشکی پوست		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	افزایش وزن		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	افزایش موی صورت		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	تغییر در ظاهر، بافت و یا حالت پوست		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	احساس ورم کردن(پف کردن)		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	کمر درد		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	تکرر ادرار		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	بی اختیاری ادرار در اثر خنده‌یدن یا سرفه کردن		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	تغییر در تمایلات جنسی		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	خشکی واژن در هنگام مقاربت		
تغییر در ایندیکاتورهای اندام	اجتناب از نزدیکی		

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( $P<0.05$ ).

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

بیشترین عالیم منوپز شامل گرگرفتگی(۹۵ درصد) با میانگین نمره  $۴/۸۹\pm 1/۲۰$  از حیطه واژوموتور و کمترین عالیم شامل افزایش موی صورت(۲۷ درصد) با میانگین نمره  $۳/۱۸\pm ۱/۵$  از حیطه جسمی می‌باشد(جدول ۱).

جدول ۲: مقایسه حیطه‌های کیفیت زندگی بر حسب سن، تحصیلات، شغل، وضعیت بهداشتی و شاخص توده بدنی زنان یائسه

سن											
کمتر از ۴۹ سال											
بزرگتر و مساوی ۴۹ سال											
کل نمونه											
نتیجه آزمون آماری											
تحصیلات											
بی سواد											
ابتدایی											
راهنمایی											
دبیلم											
فوق دبیلم و بالاتر											
نتیجه آزمون آماری											
شغل											
خانه دار											
کارمند											
کارمند بازنشسته											
نتیجه آزمون آماری											
وضعیت اقتصادی											
ضعیف											
متوسط											
خوب											
نتیجه آزمون آماری											
وضعیت بهداشتی											
ضعیف											
متوسط											
خوب											
نتیجه آزمون آماری											
شاخص توده بدنی(BMI)											
کمتر از ۲۴											
بزرگتر و مساوی ۲۴											
نتیجه آزمون آماری											
۶/۹۹	۸/۵۳	۱۸/۶۲	۲۸/۲۳	۷/۶۳	۱۵/۱۷	۴/۵۹	۱۲/۸۹	۱۵/۷	۴۷		
۶/۳۴	۱۱/۴۳	۱۴/۴۵	۳۷/۷۱	۹/۰۱	۱۸/۷۰	۴/۷۳	۱۲/۲۴	۸۴/۳	۲۵۳		
۶/۵۲	۱۰/۹۷	۱۶/۳۷	۴۱/۰۹	۸/۸۹	۱۸/۱۵	۴/۷۱	۱۲/۳۵	۱۰۰	۳۰۰		
P.V=0.004	P.V=0.000	P.V=0.001	P.V=0.003			P.V=0.005					
۶/۴۳	۱۲/۳۱	۱۱/۶۴	۴۳/۷۸	۸/۲۲	۲۲/۵۰	۴/۵۸	۱۲/۷۶	۳۲/۳	۹۷		
۵/۸۲	۱۱/۵۵	۱۳/۹۹	۳۸/۵۱	۸/۰۹	۱۷/۸۲	۴/۹۳	۱۱/۶۰	۳۶/۳	۱۰۹		
۵/۵۳	۱۱/۷۶	۱۳/۰۸	۳۰/۲۳	۹/۱۹	۱۴/۳۸	۴/۳۶	۱۱/۱۹	۷	۲۱		
۶/۷۸	۱۰/۷۶	۱۳/۴۳	۳۱/۲۵	۸/۳۶	۱۶/۳۸	۴/۷۰	۱۲/۶۹	۱۳	۳۹		
۶/۲۷	۵/۰۲	۱۴/۶۱	۱۶/۷۶	۷/۳۱	۱۱/۱۱	۴/۲۳	۱۳/۸۵	۱۱	۳۴		
P.V=0.000	P.V=0.000	P.V=0.000	P.V=0.005								
۶/۲۰	۱۱/۹۲	۱۳/۸۶	۳۹/۲۷	۸/۴۰	۱۹/۴۴	۴/۶۷	۱۲/۱۲	۷۷/۳	۲۳۲		
۶/۷۸	۶/۴۰	۱۶/۸۳	۲۲/۲۱	۷/۸۷	۱۲/۸۶	۴/۶۲	۱۳/۴۰	۱۲/۳	۳۷		
۶/۰۹	۹/۳۵	۱۵/۳۴	۳۰/۱۹	۱۰/۵۳	۱۴/۷۷	۵/۰۴	۱۲/۷۰	۱۰/۳	۳۱		
P.V=0.000	P.V=0.000	P.V=0.000	P.V=0.011								
۵/۰۹	۱۲/۳۲	۱۵/۰۶	۳۹/۶۴	۹/۵۱	۱۸/۷۰	۴/۴۱	۱۲/۰۹	۱۰/۳	۳۱		
۶/۳۹	۱۱/۴۴	۱۳/۲۴	۳۷/۸	۸/۷۲	۱۸/۰۹	۴/۷۲	۱۲/۴۰	۶۱/۷	۱۸۵		
۶/۹۱	۹/۴۴	۱۷/۳۰	۲۸/۱۱	۹/۰۰	۱۶/۹۵	۴/۸۵	۱۲/۳۲	۲۸	۸۴		
P.V=0.004	P.V=0.000	P.V=0.003	P.V=0.013			P.V=0.018					
۵/۳۸	۱۲/۲۵	۸/۸۷	۴۱/۳۰	۷/۹۷	۱۹/۲۲	۴/۵۷	۱۱/۳۳	۵	۱۵		
۶/۱۲	۱۱/۶۶	۱۳/۴۰	۳۵/۲۰	۸/۷۳	۱۶/۲۶	۴/۴۷	۱۲/۶۲	۴۵	۱۳۵		
۶/۷۷	۹/۷	۱۶/۴۹	۳۱/۷۶	۹/۰۶	۱۷/۳۶	۴/۹۴	۱۲/۲۰	۵۰	۱۵۰		
P.V=0.000	P.V=0.000	P.V=0.014	P.V=0.005								
۶/۷۲	۱۱/۴۹	۱۶/۷۰	۳۳/۷۶	۹/۱۱	۱۷/۳۹	۴/۵۴	۱۲/۸۷	۲۳/۷	۷۱		
۶/۴۶	۱۰/۸۱	۱۵/۱۱	۳۶/۹۹	۸/۸۳	۱۸/۳۸	۴/۷۶	۱۲/۱۸	۷۶/۳	۲۲۹		
P.V=0.03	P.V=0.12	P.V=0.41	P.V=0.2								

در مطالعه ما بیشتر می‌باشد<sup>(۱۰)</sup>.

این مطالعه نشان داد که اختلاف معناداری بین کیفیت زندگی زنان یائسه با سطح تحصیلات، اشتغال، وضعیت اقتصادی و بهداشتی مختلف وجود دارد( $P<0.05$ ) 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<sup>(۱۱)</sup>.

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 موقع 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

همچنین کیفیت زندگی در حیطه‌های 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 (بی‌سواد) 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( $P>0.05$ )(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( $P<0.05$ )، قابل توجه است که تنها بین حیطه جسمی و شاخص توده بدنی(BMI) ارتباط معناداری یافت شد( $P<0.01$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که متوسط سن منوپوز در شهر بیزد  $\frac{47}{3}$  سال بود، که در مقایسه با مطالعه با Fallahzadeh که میانگین سن منوپوز در شهر بیزد  $\frac{47}{39}$  سال بدست آورده بود، میانگین سن منوپوز در شهر بیزد تغییری نداشته است<sup>(۶)</sup>. بر طبق این مطالعه شایع‌ترین علامت گزارش شده گرگرفتگی  $95$  درصد بوده است در حالی که در مطالعه انجام گرفته در چین<sup>(۹)</sup> شایع‌ترین علامت گزارش شده احساس ضعیف شدن حافظه  $84/1$  درصد اعلام شده است در مطالعه دیگری که بر روی زنان منوپوز ایالت Guangzhon انجام گرفته بیشترین عالیم گزارش شده کاهش تمایلات جنسی( $90$  درصد) و احساس ضعف حافظه  $81$  درصد است<sup>(۹)</sup>.

در مقایسه با مطالعات داخل کشور، مطالعه انجام شده توسط Timoori در تهران نشان داد که عوارض گرگرفتگی  $79/1$  درصد، تغییر در تمایلات جنسی  $55/5$  درصد، احساس افسردگی  $89/9$  درصد و اختلالات خواب  $85/6$  درصد می‌باشد که از بین این عالیم فراوانی گرگرفتگی و تغییر در تمایلات جنسی

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.

بهداشتی ضعیف در سطح پایین‌تری قرار دارد. در مطالعه ما بین شاخص توده بدنی و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری یافت نشد( $P > 0.05$ ), 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

#### 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, Eshratiby 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 Endocrinology 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]

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

**H. Fallahzade(PhD)<sup>1\*</sup>, A. Dehghani Tafti(MSc)<sup>2</sup>, M. Dehghani Tafti(MSc)<sup>3</sup>, F. Hoseini(BSc)<sup>4</sup>,**  
**H. Hoseini(BSc)<sup>5</sup>**

<sup>1,2,5</sup>Department of Biostatistics and Epidemiology, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>3</sup>Department of health services, Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>4</sup>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  $12.34 \pm 4.71$ , psychological dimension  $18.15 \pm 8.89$ , physical dimension  $41.09 \pm 16.37$  and in sexual dimension it was  $10.97 \pm 6.52$ . 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