دوفصلنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال دوازدهم، شماره ۱، صفحه ۸۸ - ۸۱ (شهریور ۱۳۸۸)

بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در زنان یائسه شهر کاشان

معصومه عابدزاده [۱*]، محبوبه تائبی [۱]، فرزانه صابری [۱]، زهره سادات [۱]

[۱] مربی مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

چکیده

زمینه: یائسگی یک رویداد فیزیولوژیک است که در زندگی تمام زنان در فواصل سنین ۵۹-۴۰ سالگی رخ خواهد داد و منجر به پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی برای فرد شده، در نتیجه کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به نتایج متناقض در تحقیقات قبلی و عدم انجام چنین مطالعه‌ای در شهر کاشان این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی در دوران یائسگی و سنجش عوامل مرتبط با آن انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد که در آن ۷۰۰ نفر از زنان یائسه ۶۰-۴۰ ساله شهر کاشان مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی خوشه‌ای بود. جهت تعیین کیفیت زندگی زنان از پرسشنامه مخصوص کیفیت زندگی دوران یائسگی (MENQOL) استفاده شد و سپس عوامل مرتبط با کیفیت زندگی شامل سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزند همراه خانواده، رضایت از وضعیت اقتصادی، رضایت از زندگی زناشوئی، ورزش، استعمال سیگار توسط خود فرد و یا افراد خانواده با استفاده از آزمون‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که کیفیت زندگی کلی زنان در ۱۷/۹ درصد موارد مناسب، در ۶۸/۹ درصد موارد متوسط و در ۱۳/۳ درصد موارد نامناسب بوده است. همچنین مشخص شدکه اکثریت افراد در هر چهار بعد وازوموتور (۶۷/۳ درصد)، روانی حرکتی (۶۷/۴ درصد)، جسمی (۴۶/۳ درصد) و جنسی (۵۱/۶ درصد)، کیفیت زندگی متوسط داشتند. از بین متغیرهای مورد بررسی بین کیفیت زندگی و تحصیلات (P=۰/۰۰۴)، میزان رضایت از وضعیت اقتصادی (P=۰/۰۱) و ورزش (P=۰/۰۰۰۱) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: تحصیلات، فعالیت‌های ورزشی و وضعیت اقتصادی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی می‌باشند. لذا با توجه به نتایج این پژوهش ضرورت ارائه آموزش در رابطه با یائسگی و تغییرات همراه با آن و عوارض یائسگی و نیز ضرورت بکارگیری روش‌های غیر داروئی پیشگیری کننده از علائم و عوارض یائسگی مانند ورزش و تغییر در سبک زندگی و نقش آنها در بهبود کیفیت زندگی دوران یائسگی تأکید می‌شود.

واژگان کلیدی: یائسگی، کیفیت زندگی زنان، روانی حرکتی، وازوموتور، وضعیت اقتصادی

دریافت مقاله: ۸۷/۱۰/۱۳ - **پذیرش مقاله:** ۸۸/۱/۹

* کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده پرستاری مامایی، گروه مامایی، کد پستی ۸۷۱۵۹-۸۱۱۵۱

Email :abedzadeh@kaums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-14]

مقدمه

یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی زنان یائسگی است. یائسگی برای زنان نقطه عطف مهمی محسوب می‌شود که خاتمه دوران قاعدگی و فاز بارداری آنها را شامل می‌شود. اگر چه یائسگی فرآیندی بیولوژیک و رویدادی همگانی برای زنان است، اما برای همه به یک شکل تعریف و تجربه نمی‌شود و وضعیت روحی و روانی، سلامت عاطفی، فرهنگی و اجتماعی فرد در این تجربه دخیل است (۱).

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 می‌شود. واژه کیفیت زندگی وابسته به سلامت بر ابعاد جسمی و روانشناختی سلامت تأکید دارد (۲) و معمولاً به نشانه‌های ناراحتی مرتبط با بیماری یا درمان بر می‌گردد (۳). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده متخصصین بهداشتی است و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات بهداشت عمومی و پزشکی شناخته شده است (۴). مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۰ توسط بلومل و همکاران انجام گرفت نشان داد که زنان یائسه از نظر اختلالات وازوموتور ۱۰/۶ بار و 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 (۵). همچنین نتایج نشان داد که از نظر ملاک‌های اجتماعی (سن، وضعیت ازدواج، سال‌های تحصیلی، شغل، تعداد فرزندان و فعالیت جنسی) زنان خانه‌دار از نمره کیفیت زندگی بدتری نسبت به زنان شاغل برخوردار بودند و در نهایت نتیجه گرفتند که یائسگی باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۵). اما در تحقیق دیگری که در سال ۲۰۰۰ به منظور ارزیابی زنان از کیفیت زندگی خودشان انجام گرفت، مشخص شد که زنان مسن‌تر کیفیت زندگی بالاتر و علائم سایکولوژیک کمتری را نسبت به زنان جوان‌تر گزارش کرده بودند (۶). زنان حوالی یائسگی و بعد از یائسگی در گروه‌های سنی مختلف تفاوتی از نظر معیارهای کیفیت زندگی نداشتند. محققین نتیجه گرفتند که تأثیر یائسگی بر روی کیفیت زندگی اهمیت کمی دارد (۶). در تحقیقی که در سال ۲۰۰۴ انجام گرفت فاکتورهای مؤثر بر کیفیت زندگی زنان قبل و بعد از یائسگی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که کیفیت زندگی زنان قبل و بعد از یائسگی تفاوت معنی‌داری نداشت. در زنان قبل از یائسگی رضایت از ازدواج و سطح تحصیلات یک عامل پیشگویی کننده معنی‌دار در توصیف کیفیت زندگی بود (۷). در تحقیقی هم که در سال ۲۰۰۵ به منظور بررسی کیفیت زندگی و شدت علائم یائسگی انجام گرفت مشخص شد که میانگین نمره شدت یائسگی در زنان حوالی یائسگی و بعد از یائسگی به‌طور معنی‌داری بالاتر از زنان قبل از یائسگی است. اما بین کیفیت زندگی در این سه گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (۸). در یک تحقیق دیگر در آلمان بر روی ۱۱۱۹ زن نشان داد که وضعیت یائسگی با کیفیت زندگی ارتباطی ندارد و بین سن، وضعیت اجتماعی اقتصادی، حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه وجود داشت (۹). در تحقیقی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-14]

که توسط خالدیان در شهر تهران انجام گرفت، مشخص شد که بین کیفیت زندگی و مراحل یائسگی ارتباط وجود دارد و بالاترین کیفیت زندگی مربوط به زنان در مرحله قبل از یائسگی و پایین‌ترین کیفیت زندگی مربوط به زنان دوران حوالی یائسگی است. همچنین مشخص شد که کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری با طول مدت یائسگی، شغل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، سن منارک و تعداد فرزندان همراه خانواده ندارد (۱۰).

نتایج مطالعات جدیدتر در سال های ۲۰۰۸ و ۲۰۰۹ نشان می دهد که یائسگی تاثیر منفی بر روی کیفیت زندگی زنان دارد (۱۳-۱۱) ولی در یک مطالعه طولی در تایوان مشخص شد که یائسگی تاثیری روی کیفیت زندگی زنان ندارد (۱۴).

لذا با توجه به اینکه زنان بخش بزرگی از جامعه را به خود اختصاص می‌دهند و سلامت آن‌ها ضامن سلامت خانواده و جامعه است و یائسگی به عنوان یک رویداد فیزیولوژیک در زندگی تمام زنان رخ می‌دهد و منجر به پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی برای فرد می‌شود و با توجه به نتایج متناقض در تحقیقات قبلی و عدم انجام چنین مطالعه‌ای در شهر کاشان، این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی و سنجش عوامل مرتبط با آن طراحی گردید تا بتوان با استفاده از نتایج آن گامی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی زنان در این دوران و شناساندن طب سالمندان زنان به جامعه پزشکی برداشت. از آنجایی که در جامعه ما به مفهوم کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن کمتر پرداخته شده است، شناخت این عوامل به کادر بهداشتی درمانی کمک می‌کند تا فعالیت‌های خود را در جهت ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی سازماندهی نمایند.

مواد و روش‌کار

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد، که در آن ۷۰۰ نفر از زنان یائسه ۶۰-۴۰ ساله شهر کاشان که دارای یائسگی طبیعی و بدون درمان هورمونی جایگزینی طی ۶ ماه گذشته و نیز فاقد مشکل روانی یا بیماری شناخته‌شده سیستمیک بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی خوشه‌ای بود، بدین صورت که از کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان، (۲۰ مرکز) بر حسب جمعیت تحت پوشش هر مرکز، تعداد نمونه‌ها مشخص شد و سپس بطور تصادفی از هر منطقه یک خیابان، یک کوچه و یک پلاک انتخاب گردید و نمونه‌گیری از همان پلاک شروع شد و تا تکمیل نمونه‌ها ادامه یافت. در صورت عدم حضور فردی با مشخصات تعیین شده در آن خانه، پلاک بعدی انتخاب می‌شد. اگر تعداد نمونه‌ها در یک کوچه کمتر از تعداد افراد پیش‌بینی شده بود نیز کوچه بعدی انتخاب می‌شد. سپس اطلاعات مورد نظر از طریق پرسشنامه و به روش مصاحبه و پس از جلب همکاری نمونه‌های پژوهش توسط کارشناسان آموزش‌دیده جمع‌آوری گردید.

سوالات پرسشنامه در سه گروه تدوین شد: گروه اول شامل سوالات دموگرافیک، گروه دوم سوالاتی در مورد تعیین وضعیت و طول مدت یائسگی و گروه سوم سوالات مربوط به سنجش کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه کیفیت زندگی دوران یائسگی (MENQOL) که در دانشگاه تهران استاندارد شده بود. روائی این پرسشنامه توسط متخصصین تأئید شده و پایایی آن با همبستگی ۰/۹۵ محاسبه شده است (۱۰). سوالات پرسشنامه کیفیت زندگی در چهار بُعد وازوموتور، روانی-اجتماعی، جسمانی و اختلال در روابط جنسی تنظیم شده است. سوالات ۱ و ۲ در بُعد

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-14]

وازوموتور، سوالات ۳ تا ۹ در بُعد روانی–اجتماعی، سوالات ۲۴–۱۰ در بُعد جسمانی و سوالات ۲۵ و ۲۶ در بُعد جنسی تنظیم شده‌اند.

پاسخ سوالات به صورت یک معیار درجه‌بندی شده از ۳–۰ تنظیم شده که نمره ۰ معادل خیر، ۱ معادل جزئی، ۲ معادل متوسط و ۳ معادل شدید می‌باشد. سپس بر اساس پاسخ‌های داده شده، افراد از نظر کیفیت زندگی در سه گروه طبقه‌بندی شدند. افرادی که مجموع امتیازات آنها در فاصله ۷۸–۵۲ بود، در گروه کیفیت زندگی نامناسب؛ افرادی که مجموع امتیازات آنها در فاصله ۵۲–۲۶ بود در گروه متوسط و کسانی که امتیازات آنها در فاصله ۲۶–۰ بود، در گروه کیفیت زندگی مناسب قرار گرفتند. سپس برخی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی شامل سن، وضعیت تأهل، شغل، تحصیلات، طول مدت یائسگی، تعداد فرزند همراه خانواده، رضایت از وضعیت اقتصادی، رضایت از زندگی زناشویی، ورزش، استعمال سیگار توسط خود فرد و یا افراد خانواده با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو و تی تست مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۷۰۰ زن ۶۰–۴۰ ساله و یائسه شهر کاشان مورد بررسی قرار گرفتند. اکثریت زنان در گروه سنی ۵۵–۵۱ سالگی قرار داشتند. میانگین سن زنان ۴/۲۵ ± ۵۳/۸ سال بود. اکثریت زنان (۸۹/۹ درصد) متأهل و ۹۶ درصد خانه‌دار بودند. میزان تحصیلات در ۵۱ درصد از افراد در حد پائین‌تر از دیپلم بود. میانگین سن یائسگی ۴/۰۸± ۴۷/۶ سالگی و میانگین طول مدت یائسگی ۴/۵ ±۶/۲ سال بود. ۱/۷ درصد از زنان استعمال سیگار را ذکر کرده بودند و ۲۶/۹ درصد نیز استعمال سیگار در افراد خانواده را متذکر بودند. ۷۴/۱ درصد از زنان از وضعیت اقتصادی خود و ۵۹/۴ درصد از زنان از زندگی زناشویی خود در حد متوسط رضایت داشتند. ۲۴/۷ درصد از زنان ورزش می کردند که در ۶۳/۶ درصد از این افراد دفعات ورزش به میزان ۳ بار یا بیشتر در هفته بود. میانگین تعداد فرزند ۱/۹±۴/۹ و میانگین تعداد فرزند همراه خانواده ۱/۳± ۱/۶ بود.

نمرات کیفیت زندگی در حیطه وازوموتور، روانی حرکتی، جسمی و جنسی به ترتیب ۱/۸±۳/۵، ۴/۴±۱۰/۹، ۸/۰۶±۲۰/۸ و ۱/۸±۳/۱ بود. نمره کلی کیفیت زندگی ۱۲/۹±۳۸/۱ بود.

بطور کلی کیفیت زندگی افراد در اکثریت موارد (۶۸/۹ درصد) متوسط بوده است.

نتایج نشان داد که اکثریت افراد در هر چهار حیطه وازوموتور (۶۷/۳ درصد)، روانی حرکتی (۶۷/۴ درصد)، جسمی (۴۶/۳ درصد) و جنسی (۵۱/۶ درصد) کیفیت زندگی متوسط داشتند (جدول شماره ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت زندگی در زنان یائسه شهر کاشان بر حسب حیطه مورد بررسی

	کیفیت زندگی (درصد)			
	مناسب	متوسط	نامناسب	جمع
وازوموتور	۱۰۳ (۱۴/۷)	۴۷۱ (۶۷/۳)	۱۲۶ (۱۸)	۷۰۰ (۱۰۰)
روانی حرکتی	۱۱۲ (۱۶)	۴۷۲ (۶۷/۴)	۱۱۶ (۱۶/۶)	۷۰۰ (۱۰۰)
جسمی	۲۴۱ (۳۴/۴)	۳۲۴ (۴۶/۳)	۱۳۵ (۱۹/۳)	۷۰۰ (۱۰۰)
جنسی	۱۱۰ (۱۵/۷)	۳۶۱ (۵۱/۶)	۱۵۹ (۲۲/۷)	۶۳۰ (۱۰۰)

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-14]

نتایج نشان داد که از بین متغیرهای مورد بررسی بین کیفیت زندگی و میزان تحصیلات (P=۰/۰۰۴)، میزان رضایت از وضعیت اقتصادی (P=۰/۰۱) و ورزش (P=۰/۰۰۰۱) رابطه معنی دار آماری وجود دارد.

بحث

نتایج نشان داد که کیفیت زندگی کلی افراد در ۱۷/۹ درصد موارد مناسب، در ۶۸/۹ درصد موارد متوسط و در ۱۳/۳ درصد موارد نامناسب بوده است. در تحقیق خالدیان در تهران مشخص شد که ۶۹/۴ درصد از زنان یائسه کیفیت زندگی مناسب و ۳۰/۶ درصد کیفیت زندگی متوسط داشتند (۱۰). در تحقیق لی و همکاران که به منظور بررسی کیفیت زندگی حوالی یائسگی بر روی ۲۱۴ زن انجام گرفت، مشخص شد که ۸۲ درصد زنان کیفیت زندگی بالاتر از حد متوسط داشتند (۱۵). همچنین یافته‌ها نشان داد که اکثریت افراد در هر چهار حیطه وازوموتور (۶۷/۳ درصد)، روانی حرکتی (۶۷/۴ درصد)، جسمی (۴۶/۳ درصد) و جنسی (۵۱/۶ درصد) کیفیت زندگی متوسط داشتند. در تحقیق خالدیان مشخص شد که اکثریت زنان در چهار حیطه فوق کیفیت زندگی مناسبی داشتند (۱۰). در تحقیق لی و همکاران کیفیت زندگی در بُعد روان تنی در ۴۱/۰۱ درصد موارد و در بُعد جنسی در ۶۷/۲ درصد موارد مناسب بوده است (۱۵).

تفاوت بین کیفیت زندگی زنان در این مطالعه با سایر مطالعات، می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و خصوصاً اقتصادی در جوامع مختلف باشد که می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت‌الشعاع خود قرار دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که زنان تحصیل‌کرده، شاغل و دارای درآمد اقتصادی از کیفیت زندگی بالاتری در دوران یائسگی برخوردارند (۵، ۱۲-۱۳).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که اکثریت (۵۶ درصد) افرادی که کیفیت زندگی مناسب داشتند، تحصیلاتی در حد کمتر از دیپلم دارند و اکثریت (۵۱/۶ درصد) افرادی که کیفیت زندگی نامناسب داشتند، بی‌سواد بودند. آزمون آماری کای دو رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و تحصیلات نشان می‌دهد (P=۰/۰۰۴). در مطالعه لی و همکاران ۹۷/۰۸ درصد از افراد تحصیلاتی در حد دبیرستان و بالاتر داشتند (۱۵). در تحقیق خالدیان نیز مشخص شد که ۳۵/۷ درصد از افراد بی‌سواد بودند و کلیه سطوح تحصیلاتی از نظر کیفیت زندگی وضعیت مناسبی داشتند. در این مطالعه بین کیفیت زندگی و تحصیلات رابطه معنی‌دار مشاهده نشد (۱۰). در مطالعه ویلیامز و همکاران که بر روی زنان آمریکایی انجام شد، ۵۷ درصد از زنان تحصیلات دانشگاهی داشتند و کیفیت زندگی با تحصیلات ارتباط معنی‌داری داشت (۱۳). در مطالعه دیگری در تایوان مشخص شد که تحصیلات با کیفیت زندگی رابطه دارد (۱۲) و در یک مطالعه دیگر مشخص شد که زنانی که تحصیلات بالاتری داشتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند (۱۶). که نتایج این مطالعات با یافته‌های ما هم‌خوانی دارد. زنانی که تحصیلات بالاتری دارند دسترسی بیشتری به منابع اطلاع‌رسانی داشته و از آگاهی بیشتری برخوردارند و در نتیجه علائم کمتری را تجربه می‌کنند و از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردارند.

نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد که اکثریت (۹۴/۴ درصد) افرادی که کیفیت زندگی مناسب داشتند خانه‌دار بودند. آزمون آماری کای دو رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و شغل نشان نمی‌دهد (P=۰/۵). در مطالعه لی و همکاران ۶۰ درصد از افراد خانه‌دار

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-14]

بودند (۱۵). در مطالعه بلومل و همکاران نیز ۲/۳ درصد از زنان خانه‌دار بودند و مشخص شد که کیفیت زندگی زنان خانه‌دار در مقایسه با زنان شاغل پائین‌تر می‌باشد (۵). در تحقیق ویلیامز و همکاران مشخص شد که ۴۷ درصد از زنان شاغل بوده و کیفیت زندگی در زنان شاغل بالاتر می‌باشد (۱۳). اما در تحقیق خالدیان مشخص شد که ۸۲/۹ درصد از افراد خانه دار و ۱۷/۱ درصد شاغل بوده و بین کیفیت زندگی و شغل رابطه معنی‌دار مشاهده نشد (۱۰)، که با یافته‌های این تحقیق مشابه می‌باشد. دلیل عدم معنی‌دار شدن شغل می‌تواند این باشد که اکثریت افراد در این مطالعه فعالیت اجتماعی نداشتند، زیرا به نظر می‌رسد که افراد شاغل به علت افزایش شبکه ارتباطات اجتماعی آگاهی بیشتری از یائسگی و عزت نفس بیشتری داشته و از حمایت‌های اجتماعی بیشتری نیز برخوردارند.

یافته‌های ما نشان می‌دهد که اکثریت (۶۲/۴ درصد) افرادی که کیفیت زندگی مناسب داشتند، طول مدت یائسگی ۵ سال یا کمتر داشتند. آزمون آماری کای دو رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و طول مدت یائسگی نشان نمی‌دهد (P=۰/۰۵). در مطالعه خالدیان نیز رابطه معنی‌داری بین طول مدت یائسگی و کیفیت زندگی دیده نشد (۱۰). در یک مطالعه دیگر در سال ۲۰۰۵ نیز مشخص شد که بین کیفیت زندگی و طول مدت یائسگی رابطه‌ای وجود ندارد (۱۷) که مشابه یافته‌های ما می‌باشد.

در اکثریت (۴۸/۸ درصد) افرادی که کیفیت زندگی مناسب داشتند، تعداد فرزندان همراه خانواده ۲-۱ بوده است. آزمون آماری کای دو رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و تعداد فرزند همراه خانواده نشان نمی‌دهد (P=۰/۱۸). در تحقیق خالدیان در اکثریت افراد (۴۹/۵ درصد) تعداد فرزند همراه خانواده ۳-۲ فرزند بود و نتایج نشان داد که تعداد فرزند همراه با کیفیت زندگی رابطه داشت (۱۰). بلومل و همکاران معتقدند که مراقبت از ۲ فرزند یا بیشتر با امتیاز بالاتر کیفیت زندگی همراه است و با افزایش تعداد فرزند همراه خانواده کیفیت زندگی کاهش می‌یابد (۵)، اما در تحقیق ما مشخص شد که با افزایش تعداد فرزندان همراه خانواده کیفیت زندگی بهتر می‌شود، که می‌تواند بدلیل سنتی بودن خانواده‌های ایرانی و حمایت بیشتر فرزندان از والدین باشد.

در این مطالعه میزان رضایت از زندگی زناشویی در اکثریت (۵۲/۸ درصد) افرادی که کیفیت زندگی مناسب داشتند در حد متوسط بوده است. آزمون آماری کای دو رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زناشویی نشان نمی‌دهد (P=۰/۵). در تحقیقی در کره مشخص شد که در زنان یائسه رضایت از زندگی زناشوئی یک عامل پیشگویی‌کننده در کیفیت زندگی می‌باشد (۷)، که با یافته‌های ما تفاوت دارد و علت آن می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در دو جامعه باشد.

میزان رضایت از وضعیت اقتصادی نیز در اکثریت (۶۸/۸ درصد) افرادی که کیفیت زندگی مناسب داشتند، در حد متوسط بوده است. آزمون آماری کای دو رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و رضایت از وضعیت اقتصادی نشان می‌دهد (P=۰/۰۱). در مطالعه خالدیان مشخص شد که ۵۵/۷ درصد از زنان از وضعیت اقتصادی خود ناراضی بودند و فراوانی کیفیت زندگی مناسب در گروه راضی از وضعیت اقتصادی بیشتر از گروه ناراضی بود، ولی بین این دو متغیر ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۱۰). اما در دو مطالعه در سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۶ مشخص شد که بین کیفیت زندگی زنان یائسه با وضعیت اقتصادی آنها

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-14]

ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۹ و ۸) که با یافته‌های ما هم‌خوانی دارد. بهرحال وضعیت اقتصادی بالاتر می‌تواند باعث افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی گردد و کیفیت زندگی را ارتقاء دهد (۱۳).

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که از کل افرادی که کیفیت زندگی مناسب داشتند، ۳۷/۶ درصد ورزش می‌کردند. در حالی‌که در بین افرادی که کیفیت زندگی نامناسب داشتند، ۱۲/۹ درصد ورزش می‌کردند و آزمون آماری کای دو رابطه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی و ورزش نشان می‌دهد (P=۰/۰۰۰۱). در تحقیقی در سال ۲۰۰۴ مشخص شد که کیفیت زندگی زنان یائسه با انجام برنامه‌های ورزشی منظم بهبود می‌یابد (۱۸). در یک مطالعه نیمه تجربی بر روی ۴۸ زن یائسه مشخص شد که کیفیت زندگی و علائم یائسگی در زنانی که ورزش می‌کردند، بهبود معنی‌داری داشت (۱۹). در مطالعه ویلیامز و همکاران نیز مشخص شد که ۳۲ درصد از زنان حداقل ۳ بار در هفته ورزش می‌کردند و این گروه از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند (۱۳). نتایج مطالعات فوق، مشابه یافته‌های این تحقیق است. درتحقیقات مختلف مشخص شده که ورزش اثرات مفیدی بر روی خلق، سلامت عمومی، خواب و حتی عملکردهای ذهنی زنان دارد (۲۰). بدیهی است افرادی که هیچ‌گونه فعالیت ورزشی انجام نمی‌دهند، سلامت فیزیکی و روانی ضعیف‌تری دارند و از کیفیت زندگی پائین‌تری برخوردارند، به ویژه در جامعه ما که زنان سالمند زندگی کم تحرکی دارند. لذا برنامه‌های ورزشی طراحی شده به منظور کمک به آنها، می‌تواند در ارتقاء کیفیت زندگی آنان مؤثر باشد.

در نهایت، یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی و در معرض دود سیگار بودن (استعمال سیگار توسط خود فرد یا افراد خانواده) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. مطالعات زیادی در مورد ارتباط کیفیت زندگی و استعمال سیگار توسط خود فرد یا افراد خانواده یافت نشد، اما در یک مطالعه به منظور بررسی ارتباط رضایت از زندگی با یائسگی مشخص شد که رضایت از زندگی ارتباط منفی با سیگار کشیدن دارد (۲۱) و در مطالعه دیگری نیز مشخص شد ۴۰ درصد از زنان سیگار نمی‌کشیدند و این افراد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند (۱۳). نتایج مطالعات بیانگر آن است که استعمال سیگار میزان گرگرفتگی و سایر علائم جسمی و روانی تجربه شده در طی یائسگی را افزایش می‌دهد و باعث افت کیفیت زندگی در این دوران می‌گردد (۲۲ و ۲۳). بهرحال یکی از دلایل عدم معنی‌دار شدن این ارتباط در این مطالعه شاید کم بودن تعداد زنانی است که در معرض دود سیگار قرار داشتند؛ زیرا در مطالعه ما فقط ۱/۷ درصد از زنان سیگاری بودند، اما در مطالعه مذکور ۶۰ درصد از زنان سیگاری بودند.

در انتها باید گفت که یکی از محدودیت‌های این تحقیق این است که ما در این تحقیق ارتباط عوامل با کیفیت زندگی را بررسی کردیم نه تأثیر این عوامل را بر روی کیفیت زندگی و محدودیت دیگر این است که از زنان خواسته می‌شد که علائم خود را در طی ۴ هفته گذشته بیان کنند که یادآوری علائم بر اساس ویژگی‌های افراد می‌تواند متفاوت باشد. از نقاط قوت این تحقیق نیز این بود که از پرسشنامه مخصوص دوران یائسگی (MENQOL) استفاده شد که یک پرسشنامه معتبر برای بررسی کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی بوده و در مطالعات بسیاری از آن استفاده شده است (۵،۱۰،۱۱،۱۳ و ۱۶).

تحصیلات، فعالیت‌های ورزشی و وضعیت اقتصادی

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-14]

از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی می‌باشند. لذا با توجه به نتایج این پژوهش ضرورت ارائه آموزش در رابطه با یائسگی و تغییرات همراه با آن و عوارض یائسگی و ضرورت بکارگیری روش‌های غیر دارویی و دارویی پیشگیری‌کننده از علائم و عوارض یائسگی مانند ورزش، تغییر در سبک زندگی و نقش آنها در بهبود کیفیت زندگی دوران یائسگی تأکید می‌شود.

References:

۱. سیدی علوی ق. دوران یائسگی. تهران: نشر جهاد، ۱۳۷۴، ص ۴.

2. Testa M, Simonson D. Assessment of quality of life outcome. New Engl J Med 1996; 334: 835-40.
3. Schultz A, Winsted P. Predictors of quality of life in rural patients with cancer. Cancer Nursing. 2001; 24: 12-9.
4. Guggenmoue H. Quality of Life and Health. Berlin: Blackwell, 1995, p. 21.
5. Blumel JE; Castelo-Branco C; Binfa L; et al. Quality of life after menopause; a population study. Maturitas 2000; 34: 17-23.
6. Ekstrom H, Hovelius B. quality of life and hormone therapy in women before and after menopause. Scan J of Primary health care 2000; 18: 115-21.
7. Yeo J. Influencing factor on quality of life in pre and post Menopausal women. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2004; 34: 1334-42.
8. Satoh T, Ohashi K. Quality of life assessment in community – dwelling, middle- age, healthy women in Japan. Climacteric 2005; 8: 146-53.
9. Schwarz SF, Völzke HB, Alte DB, 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.

۱۰. خالدیان ز. بررسی کیفیت زندگی بر حسب مراحل مختلف یائسگی در زنان شهر تهران. پایان نامه کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰.

11. Chen Y, Lin SQ, Wei Y, et al. Impact of menopause on quality of life in community-based women in China. Menopause 2008; 15: 144-9.
12. Chiu YW, Moore RW, Hsu C E, et al. Factors influencing women's quality of life in the later half of life. Climacteric 2008; 11: 201.
13. Williams R, Levine K, Kalilani L, et al. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. Maturitas 2009; 62:153-9.
14. Cheng MH, Lee Jung MS, Wang SJ, et al. Does menopausal transition affect the quality of life? A longitudinal study of middle-aged women in Kinmen. Menopause 2007; 14: 885-90.
15. Li S, Holm K, Gulanick M, et al. Perimenopause and quality of life. Clin Nurs Res 2000; 9: 6-23.
16. Brzyski RG, Medrano MA, Hyatt- Santos JM, et al. Quality of life in Low Income menopausal women attending primary care clinics. Fertil Steril 2002; 76:44-50.
17. Özkan S, Alata E, Zencir M. Women's Quality of Life in the Premenopausal and Postmenopausal Periods. Qual Life Res 2005; 14: 1795-801.
18. Teoman N, Ozcan A, Acar B. The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. Maturitas 2004; 47: 71-7.
19. Villaverde-Gutiérrez CAF, Araújo EB, Cruz FC, et al. Quality of life of rural menopausal women in response to a customized exercise programme. J Adv Nurs 2006; 54:11-9.
20. Li C, Borgfeldt C, Samsioe G, Lidfeldt J, et al. Background factors influencing somatic and psychological symptoms in middle-age women with different hormonal status. A population-based study of Swedish women. Maturitas 2005; 52: 306-18.
21. Dennerstein L, Dudley E, Guthrie J, et al. Life satisfaction, Symptoms and the Menopausal Transition. Medscape Womens Health 2000; 5: E4.
22. Gold EB, Block G, Crawford S, et al. Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the Study of women's health across the nation. Am J Epidemiol 2004; 159: 1189-99.
23. Ford K, Sowers M, Crutchfield M, Wilson A and Jannausch M. A longitudinal study of the predictors of prevalence and severity of symptoms commonly associated with menopause. Menopause 2005; 12: 308-17.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-09-14]