

بررسی سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در زنان یائسه شهر اهواز سال ۱۳۹۲

نسبیه شریفی: کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. nasibe.sharifi@yahoo.com
***لیدا جلیلی:** دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (*نویسنده مسئول). samirajalili74@yahoo.com
شهناز نجار: کارشناسی ارشد مامایی، مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. najarshanaz@yahoo.com
حمیده یزدی زاده: کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. yazdizadeh_mid@yahoo.com
محمد حسین حقیقی زاده: کارشناسی ارشد آمار، گروه آمار دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. mhhaghghi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: ارتقای سلامتی و فراهم بودن احساس خوب بودن در هر یک از دوره های زندگی یک زن، کیفیت زندگی بهتری را برای او رقم زده و ثمرات زیادی برای یک جامعه به بار خواهد آورد. از جمله دوران حساس زندگی یک زن یائسگی می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن، به عنوان اولین مرحله در جهت برنامه ریزی ها و ارائه راهکارهای مناسب برای حل مشکل آنان انجام گردید.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی ۶۰۰ زن یائسه دارای شرایط ورود به مطالعه در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه گیری به صورت خوشه‌ای، ۴۰ بلوک از هر ۴ منطقه شهر به صورت تصادفی انتخاب شد. اطلاعات مطالعه با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته ویژگی‌های دموگرافیک و پرسش نامه استاندارد ۲۸ سوالی سلامت عمومی گلدنبرگ جمع آوری گردید. پس از جمع آوری اطلاعات داده‌ها کد گذاری شده و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: بیشترین و کمترین اختلال به ترتیب ۵۴/۲ درصد در کارکرد اجتماعی و ۸/۲ درصد در افسردگی بود. درارتباط سنجی بین سن با آیت‌های سلامت عمومی و نمره کل ارتباط معنی دار وجود داشت. تحصیلات با تمام آیت‌ها و نمره کل رابطه معنی دار معکوس و در ارتباط سنجی سایر ویژگی‌های دموگرافیک رابطه معنی دار دیده شد.

نتیجه گیری: درصد قابل توجهی از زنان در سن یائسگی دارای اختلال در سلامت عمومی خود بوده که با برخی از ویژگی‌های فردی زنان مرتبط است و پدیده یائسگی می‌تواند عاملی در جهت ایجاد، تداوم و یا مضعف شدن آن باشد.

کلیدواژه‌ها: زنان، یائسگی، فاکتورهای مرتبط، سلامت عمومی.

مقدمه

معمولاً با تغییراتی در روند قاعدگی شروع می‌شود که این تغییرات از اواخر دهه سوم زندگی شروع می‌شود (۴). عواقب اصلی یائسگی عمدتاً با کمبود استروژن در ارتباط هستند و نگرانی‌های بهداشتی اصلی در زنان یائسه عبارتند از: علائم وازوموتور، آتروفی ادرای-تناسلی، استئوپروز، بیماری قلبی-عروقی و سرطان، کاهش عملکرد شناختی و مشکلات جنسی (۵). مشکلات روانی-اجتماعی شامل بی‌خوابی و خستگی در ۴۰-۳۰٪ زنان یائسه ایجاد می‌شود (۳). افسردگی، اضطراب، تحریک پذیری، کاهش تمرکز و فراموشی با یائسگی ارتباط دارند (۷و۶).

یائسگی زمانی در زندگی یک زن به رسمیت شناخته می‌شود که با تغییرات بیولوژیکی و اجتماعی همراه بوده که می‌تواند سلامت روان فرد را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعات متعددی به

ارتقای سلامتی و فراهم بودن احساس خوب بودن در هر یک از دوره‌های زندگی یک زن، کیفیت زندگی بهتری را برای او رقم زده و ثمرات زیادی برای یک جامعه به بار خواهد آورد. از جمله دوران حساس زندگی یک زن یائسگی می‌باشد (۱). سازمان جهانی بهداشت، یائسگی را این گونه تعریف می‌کند: قطع واقعی قاعدگی به مدت ۱۲ ماه به علت از دست رفتن فعالیت فولیکول‌های تخمدان، زنان در سنین متفاوت یائسه می‌شوند و میانگین یائسگی در حدود ۵۲-۵۰ سال تخمین زده شده است (۲). با وجود افزایش امید به زندگی، سن شروع یائسگی یا قطع قاعدگی تغییر نکرده و زنان حدود ۳۰ سال یا بیشتر (بیش از یک سوم) عمر خود را در یائسگی و یا حوالی یائسگی می‌گذرانند (۳). شروع یائسگی تدریجی بوده و

دیسترس روانی همراه با یائسگی را عملکرد فیزیولوژیک یا روانی شخصی گزارش کردند (۱۶). در مطالعه ای که توسط گوویل و همکارانش در سال ۲۰۰۹ به منظور بررسی وضعیت زنان منوپوز و فاکتورهای مرتبط با آن در هند انجام شد به این نتیجه رسیدند که سلامت زنان بعد از منوپوز کاهش می یابد و مشخصات متنوع خصوصاً شرایط اجتماعی اقتصادی پایین، باروری ضعیف و اختلالات قاعدگی با وضعیت پایین سلامت زنان ارتباط دارد (۱۷). همچنین در مطالعه‌ای توسط شاخترچ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ به منظور شناسایی علائم یائسگی و اختلالات سلامت زنان ۶۵-۵۰ ساله در مناطق محروم جنوب اردن انجام شد. زنان در جنوب اردن عوارض و علائم مختلف مرتبط با یائسگی را تجربه کردند و تعداد زیادی از آن‌ها آموزش‌های سلامت درباره یائسگی را دریافت نکرده بودند، اعمال پیشگیرانه سلامت و رفتارهای ارتقا سلامت آن‌ها غیر معمول بوده و سیستم مراقبت‌های بهداشتی مسئول، باید پاسخگویی نیاز بهداشتی زنان یائسه باشند (۱۸).

با توجه به تفاوت‌های مشاهده شده در مورد علائم یائسگی می‌توان بیان کرد که سیتوماتولوژی علائم یائسگی می‌تواند یک پدیده مرتبط با فرهنگ بوده و وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و سلامت عاطفی افراد در تجربه آن دخیل می‌باشد (۳). با توجه به اهمیت دوران یائسگی به لحاظ بهداشتی، فرهنگی و اجتماعی پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن، به عنوان اولین مرحله در جهت برنامه‌ریزی‌ها و ارائه راهکارهای مناسب برای حل مشکل آنان انجام گردید.

روش کار

مطالعه حاضر یک گذشته نگر توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که با هدف تعیین سلامت عمومی و عوامل مرتبط با آن در ۶۰۰ زن یائسه شهر اهواز که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند در سال ۱۳۹۲ انجام شد. حجم نمونه مورد مطالعه با استفاده از فرمول

بررسی ارتباط بین یائسگی و علائم روانی به خصوص افسردگی با نتایج مختلف انجام شده است (۸). سلامت زنان از اهمیت بالای برخوردار است؛ به این دلیل که اولاً، زنان حدود نیمی از جمعیت هر کشور را تشکیل می‌دهند، ثانیاً عمر زنان بیشتر از مردان است و ثالثاً زنان با مسائل بهداشتی بیشتری مواجهه هستند (۹).

سازمان جهانی بهداشت سلامت را به صورت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقدان بیماری تعریف کرده است. سلامت زنان تحت تاثیر عوامل و تعیین کننده های متفاوتی است که مطابق بیانیه چهارمین کنفرانس بین المللی ارتقاء سلامت که در سال ۱۹۹۷ در جاکارتای اندونزی ارائه شد تعیین کننده های سلامت اینگونه تعریف شده اند، طیفی از عوامل شخصی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی که سلامت فرد را تعیین می‌کنند (۱۰). سلامت زنان یکی از محورها و شاخص‌های توسعه نیز می‌باشد. بنابراین شناخت نیازها و ویژگی‌های روانی، عاطفی و توانایی‌های زنان در ابعاد اجتماعی اقتصادی اهمیت زیادی دارد (۱۱).

سلامت عمومی عبارت است از پاسخ سه گانه جسمی، روانی و اجتماعی نسبت به محرک های داخلی و خارجی در جهت نگهداری ثبات و راحتی (۱۲). زنان در ایران از وضعیت مساعد سلامتی برخوردار نبوده و همگام با زنان دیگر کشورها کمبودهای بدنی و آسیب های فیزیولوژیک و روانی را تجربه می‌کنند (۱۳). در بسیاری از موارد وضعیت سلامت زنان نتیجه عملکرد همراه با پروسه‌های متعدد مدیریتی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است که منجر به ناتوانی زنان و محرومیت آن‌ها از حق سلامت می‌شود (۱۴). بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی، جسمی و بهداشتی تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست (۱).

نشانه های یائسگی ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی داشته و چه از لحاظ فیزیولوژیک و چه از لحاظ روانی و اجتماعی می‌توانند کیفیت زندگی زنان را تحت الشعاع خود قرار دهند (۱۵). کبر و همکارانش در سال ۲۰۰۱

عملکرد اجتماعی و افسردگی مورد بررسی قرار می‌دهد. هر حیطة دارای ۷ سوال مجزا بوده و کسب نمرات زیر ۷ نشان‌دهنده سلامت فرد در آن بعد و نمرات بالاتر از ۷ نشان‌دهنده اختلال در سلامت عمومی فرد در بعد مربوطه می‌باشد (۱). برای کسب اعتبار علمی پرسش‌نامه دموگرافیک از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این صورت که پس از مطالعه کتب و مقالات جدید، پرسش‌نامه تهیه شده و جهت مطالعه و اصلاح به ده تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز داده شد که پس از انجام اصلاحات لازم نسخه نهایی تدوین گردید. اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی توسط سه روش دوباره سنجی، تصفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل شده و روایی پرسش‌نامه نیز به روش همزمان توسط تقوی تایید شده است (۱۹). پس از جمع‌آوری اطلاعات داده‌ها کد گذاری شده و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آمار توصیفی (جهت تعیین میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۵۵ ± ۶/۱ سالگی است. میانگین تعداد بارداری ۲/۴۴ ± ۵ بوده است. طبق جدول شماره یک، کمترین و بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به تحصیلات راهنمایی (۱۰٪) و متوسطه (۳۰٪) بودند. در فراوانی مربوط به شغل زنان، اکثریت (۷۲٪)، خانه‌دار و بیشتر همسران آن‌ها (۴۰٪)، شغل آزاد داشتند. از نظر سطح درآمد اکثر آن‌ها

$$\frac{Z1-\alpha/2^2 P(1-P)}{d^2}$$

و با ضریب اطمینان ۹۵٪، ۶۰۰ نفر برآورد گردید. معیار ورود به مطالعه شامل ۱- زنان سن ۴۵-۶۰ ساله، ۲- زنانی که حداقل یک سال از آخرین قاعدگی آن‌ها گذشته باشد، ۳- عدم وجود بیماری مزمن، ۴- عدم وجود تجربه حادثه ناگوار از قبیل فوت بستگان درجه یک در یک سال گذشته، سابقه بیماری روانی و مصرف دارو بودند. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای، بدین ترتیب که با تهیه نقشه شهر اهواز از سازمان برنامه و بودجه ۴۰ بلوک از هر منطقه شهر (شمال، جنوب، شرق، غرب) به صورت تصادفی انتخاب شد. جهت انتخاب نمونه به درب منازل مراجعه کرده و افراد دارای شرایط مطالعه انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت و توجیه شرکت‌کنندگان در مورد اهداف مطالعه نحوه اجرا و همچنین اطمینان‌دهی از نظر امانت‌داری در نتایج، پرسش‌نامه توسط پژوهشگر تکمیل شد. اطلاعات مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته ویژگی‌های دموگرافیک (سن، تحصیلات، شغل زن، شغل همسر، میزان درآمد ماهیانه و مصرف سیگار) و پرسش‌نامه استاندارد ۲۸ سوالی سلامت عمومی گلدنبرگ جمع‌آوری گردید. پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدنبرگ با طیف لیکرت ۴ تایی و نمره‌بندی صفر تا ۳ می‌باشد. حداقل نمره کسب شده به وسیله هر فرد صفر و حداکثر نمره ۸۴ می‌باشد. این پرسش‌نامه غربالگر، دارای نمره برش ۲۳ بوده و کسب نمرات بالاتر از ۲۳، اختلال در سلامت عمومی فرد را مطرح می‌نماید. این پرسش‌نامه سلامت عمومی فرد را در ۴ بعد، سلامت جسمی، اضطراب،

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک

سطح تحصیلات		شغل زن		شغل همسر		میزان درآمد	
درصد	شغل	درصد	شغل	درصد	درآمد	درصد	مصرف سیگار
۲۳	خانه‌دار	۷۲/۶	کشاروز	۸	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۱۹	دارد
۲۲/۸	کارمند	۱۵/۷	کارمند	۳۶/۸	۵۰۰ تا ۱ میلیون	۴۸/۷	ندارد
۱۰/۷	آزاد	۸/۴	آزاد	۴۰	بیشتر از ۱ میلیون	۳۲/۳	
۳۰/۳	کارگر	۳/۳	کارگر	۱۵/۲			
۱۳/۲	دانشگاهی						

جدول ۲- توزیع فراوانی آیتم‌های مربوط به سلامت عمومی زنان یائسه

متغیر	شاخص های آماری	میانگین	میانها	انحراف معیار	درصد افراد با نشانگان ترمال در هر بعد
سلامت جسمانی	۸/۷	۸	۵/۱۵	۴۵/۷	
اضطراب	۶/۳	۶	۳/۸۴	۶۴/۵	
کارکرد اجتماعی	۷/۵	۷	۲/۸۷	۴۷/۸	
افسردگی	۲/۳	۱	۳/۱۸	۹۱/۸	
نمره کل سلامت	۲۴/۸	۲۴	۱۲/۶۷	۴۹/۸	

جدول ۳- ارتباط سنجی بین آیتم‌های مربوط به سلامت عمومی زنان یائسه و برخی از ویژگی‌های دموگرافیک آنها

سیگار	سن	تحصیلات	شغل فرد	شغل همسر	درآمد ماهیانه
p = ۰/۱۰۴	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱
p = ۰/۱۱	p = ۰/۰۲۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱
p = ۰/۱۶۶	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱
p = ۰/۰۵	p = ۰/۷۱۴	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱
p = ۰/۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱

عمومی گلدنبرگ در افراد مورد بررسی، بیشترین و کمترین اختلال به ترتیب ۵۴٪ در کارکرد اجتماعی و ۸٪ در افسردگی را نشان داد (جدول ۲). یافته‌های مطالعه پروین نشان داد که زنان یائسه در تمام ابعاد سلامت روان مشکل داشتند و آن‌ها بیان کردند که شکایت زنان در بعد مشکلات جسمی به ویژه گرگرفتگی، مشکلات خواب، سردرد و درد اندام بوده و مشکلات جنسی، تنهایی، گوشه‌گیری و مشکلات ارتباطی به ویژه با همسران آنان از دیگر مشکلات آن‌ها بوده است (۱).

در مطالعه جهانفر مشکلات جسمانی، بیشترین فراوانی را در بین زنان دارا بود و افسردگی و بی-قراری کمتر در آنان مشاهده شده (۲۰) که مشکلات مربوط به افسردگی آنان با مطالعه حاضر همخوانی داشت. همچنین سالینگ بیشترین مشکلات زنان یائسه را به تغییرات روحی-روانی بیان کردند (۲۱) که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. افسردگی و مشکلات روحی-روانی به علل متعددی بستگی دارد. مسائل شخصی و فرهنگی و تاریخی قبلی افسردگی، میزان تحصیلات و فعالیت منظم ورزشی، وجود سندرم پیش از قاعدگی، حضور همسر، سطح اقتصادی، استعمال سیگار، شغل و تطابق با وضعیت زندگی از جمله عوامل موثر بر افسردگی هستند. در مطالعه پودینه و همکاران در سال ۹۰ در زاهدان، میانگین سطح

(۴۸٪) درآمد ماهیانه بین ۵۰۰ تا ۱ میلیون تومان و (۴٪) آن‌ها اعتیاد به سیگار داشتند. بیشترین و کمترین اختلال مربوط به نتایج مقیاس‌های فرعی پرسش نامه سلامت عمومی گلدنبرگ در افراد مورد بررسی، به ترتیب (۵۴٪) در کارکرد اجتماعی و (۸٪) در افسردگی را نشان می‌دهد (جدول ۲). در ارتباط سنجی بین آیتم‌های سلامت عمومی و برخی ویژگی‌های دموگرافیک، سن با آیتم‌های سلامت جسمانی، اضطراب و کارکرد اجتماعی پرسش نامه سلامت عمومی و نمره کل ارتباط معنی‌دار داشت ($p < 0/05$). تحصیلات با تمام آیتم‌ها و نمره کل رابطه معنی‌دار معکوس داشت و همچنین این ارتباط سنجی با سایر ویژگی‌های دموگرافیک از جمله شغل فرد و همسرش و درآمد ماهیانه دارای رابطه معنی‌دار بود (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که تحصیلات اکثر واحدهای پژوهش زیر دیپلم و اکثریت خانه‌دار بودند. در تحقیقات مختلفی یافته‌های دموگرافیک مختلفی در مورد زنان یائسه گزارش شده است. از جمله مطالعات جهانفر و پروین که در مطالعات آن‌ها اکثریت افراد سواد پایین‌تر از دیپلم داشتند (۱ و ۲۰) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. نتایج مقیاس‌های فرعی پرسش نامه سلامت

مضاعف شدن آن باشد. با توجه به تاثیر یائسگی بر سلامت عمومی زنان و سلامت جامعه، بر ارائه آموزش و مشاوره و مراقبت ویژه از طرف مسئولان تاکید می‌شود. استفاده از مصاحبه چهره به چهره و تکمیل پرسش نامه توسط پژوهشگران در تک تک افراد مورد مطالعه از نقاط قوت مطالعه بود. لذا با این روش از مشکلات مربوط به پر کردن پرسش نامه در افراد مورد مطالعه با سطح سواد پایین کاسته شد. از محدودیت های مطالعه می‌توان به پاسخ‌هایی که واحدهای پژوهش می‌دهند می‌تواند منعکس کننده نظرات واقعی آن‌ها نباشد و لذا این از محدودیت‌های خارج از محدوده پژوهشگر است.

تقدیر و تشکر:

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می‌باشد. بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و مرکز تحقیقات یائسگی دانشکده پرستاری مامایی تشکر و تقدیر می‌شود.

منابع

- 1-Parvin N, Kazemian A, Alavi A, Safdari F. Impact on mental health advocacy group therapy in postmenopausal women. *J Gorgan Uni Med Sci* 2007; 9(3):23-74. Persian.
- 2-Shohani M, Rasoli F, Haji amiri P, Mahmodi M. Survey of physical and mental problems in postmenopausal women referred to health centers Ilam city. *IJNR* 2007; 2(4,5): 57-65. Persian.
- 3- Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott; 2012: p 1203.
- 4-Foroheri S, Safari Rad M, Moatari M, Mohit M. Impact of education on the quality of life in menopausal women referred to Shiraz. *J Birjand Uni Med Sci* 2009; 16: Persian.
- 5-Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2001: p 1205.
- 6-Decherney AH, Nathan L. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis and Treatment. 9th ed. New York: Mc Graw Hill Co; 2003: p 1018-29.
- 7-Stirrat G. Aids To Obstetric and Gynecology for MRCOC. Edinburgh: Churchill Livingstone Co; 2000. p. 259.
- 8- Sandilyan MB. Mental health around and after the menopause *JMI* 2011; 17(4):142-7.
- 9-Badagh Abadi M, Sadeghi H, Mortazavi F.

سلامت عمومی زنان در کل ۳۳ برآورد گردید و میانگین امتیاز سلامت عمومی در حیطه‌های مختلف به ترتیب، حیطه کارایی اجتماعی (۹)، سلامت جسمانی (۹)، اضطراب (۸) و افسردگی (۵) بیان شد. همچنین میانگین امتیاز سلامت عمومی با سن، تحصیلات، سابقه اعتیاد همسر، تعداد فرزندان، تعدد زوجات رابطه معنی‌دار آماری نشان داد ($P < 0/001$) (۲۲).

در ارتباط سنجی بین آیت‌های سلامت عمومی و برخی ویژگی های دموگرافیک مطالعه حاضر، سن با آیت‌های سلامت جسمانی، اضطراب و کارکرد اجتماعی پرسش نامه سلامت عمومی و نمره کل ارتباط معنی‌دار وجود داشت. تحصیلات با تمام آیت‌ها و نمره کل رابطه معنی دار معکوس داشت و همچنین در ارتباط سنجی سایر ویژگی‌های دموگرافیک با سلامت عمومی افراد رابطه معنی‌دار دیده شد (جدول ۳). در مطالعه پروین و همکارانش، بین متغیرهای دموگرافیک و وضعیت سلامت روان زنان ارتباطی مشاهده نشد (۱). چوی در مطالعه خود در سال ۲۰۰۴ بیان کرد زنان با تحصیلات پایین‌تر شدت بالاتری از افسردگی را در دوران یائسگی تجربه می‌کنند (۲۳) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. همچنین در مطالعه سپهرمنش در کاشان، یافته‌ها نشان داد که ۴۰ درصد زنان مورد مطالعه مشکوک به اختلال روانی (عدم سلامت روان) بر اساس پرسش نامه سلامت عمومی می‌باشند. زنان مشکوک به اختلال روانی در دو زیر مقیاس اضطراب (۹) و علائم جسمانی (۸) میانگین نمرات بالاتری داشتند. سلامت روانی زنان مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری با سن، تعداد فرزندان، سابقه بیماری اعصاب و روان، سابقه بیماری جسمی، تحصیلات و وضعیت اقتصادی داشت ($P < 0/05$). سلامت روان زنان با وضعیت شغلی، تاهل، سن ازدواج رابطه معنی داری نداشت ($P > 0/05$) (۲۴).

نتایج این پژوهش نشان داد که درصد قابل توجهی از زنان در سن یائسگی دارای اختلال در سلامت عمومی خود بوده که می‌تواند با برخی از ویژگی‌های فردی زنان مرتبط باشد و پدیده‌ی یائسگی می‌تواند عاملی در جهت ایجاد، تداوم و یا

Women's Health. Omid mehr publication. 2007p. 16. Persian.

10-Torabi A. Health Care Management (Approach to health policy). Teymor zadeh Publication. 2009. P. 4-5. Persian.

13- Mohammadi-Shahbolaghi F. Self efficacy and burden of caregivers as family members of elderly with Alzheimer disease in Tehran. Salmand Iran J Ageing 2006; 1:26-33. Persian.

14-Vadadhir AA, Sadati MH, Ahmadi B. Women health view point of health in Iran. J Women Res 2008;2(6):133-55. Persian.

13-Ganji H. Book Mental Health. Arsbaran publication.7th. 2006. P. 9-10. Persian.

15- Yazdi khah M, Keshavarz M, Merghani khoee A, Hosseini F. Effect of a structured educational program with style support group of postmenopausal women Quality.I J Med Edu 2011;11(8):984-994 .Persian.

16-Decherney AH, Nathan L. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis and Treatment. 9th ed. New York: Mc Graw Hill Co; 2003.p1018-29.

17- Govil, D, Ram, F. Health status of menopausal women and factors affecting it: A study from Western Uttar Pradesh. 2009; 89(3)285-302.

18- Shakhathreh F, Mas'ad D. Menopausal symptoms and health problems of women aged 50-65 years in southern Jordan. Climacteric 2006; 9(4):305-1.

19-Tarvirdi M, Shabani A. Evaluation of mental health problems in postmenopausal women and its association with socio-demographic and menopausal symptoms in patients referred to hospitals in Tabriz. J. Nurs. Midwifery 2007; 5(1:1-7. Persian.

20-Jahanfar Sh, Ramezani tehrani F, Saadat hashemi M. Symptoms of early menopause among women in Tehran JRI 2002; 4(2):31-40. Persian.

21- Li S, Holm K, Gulanick M, Lanuza D. Perimenopause and the quality of life. Clin Nurs Res 2000; 9(1):6-23.

22- Podineh Z. Survey of Public Health postmenopausal women and its related factors in Zahedan. Master Thesi of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan, 2010.

23- Choi H, Lee D, Lee K, Kim H, Ham E. A structural model of menopausal depression in Korean women. Arch Psychiatr Nurs 2004; 6:235-42.

24- Sepehr Manesh Z. Mental health and related factors in young women in Kashan. I J Ob, Gyn Inf 2009; 12(1):p.31-41.

Survey of general health and related factors in menopausal women in Ahvaz city, 2012

Nasibeh Sharifi, Master of Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Ahvaz, Iran. nasibe.sharifi@yahoo.com

***Lida Jalili**, Postgraduate student of Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Ahvaz, Iran (*Corresponding author). samirajalili74@yahoo.com

Shahnaz Najar, Master of Midwifery, Department of Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Ahvaz, Iran. najarshanaz@yahoo.com

Hamideh Yazdizadeh, Master of Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Ahvaz, Iran. yazdizadeh_mid@yahoo.com

Mohammad Hossein Haghhighzadeh, Master of Statistics, Department of Statistic, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Ahvaz, Iran. mhhaghhighy@yahoo.com

Abstract

Background: To promote health and well-being in each period of a woman's life, lead to a better life for her and brings many benefits to the society. Among these periods is the menopause which is a sensitive time for a woman. This study aimed to assess the public health and related factors, as the first step in planning and delivery of appropriate strategies to solve their possible problem.

Methods: This cross sectional study was conducted on 600 menopause women in 2013. Sampling was cluster type. They were randomly selected from 40 blocks from each four region of ahvaz city. The study data collected according to the researcher made questionnaire containing demographic characteristics and GHQ 28 questionnaire Inferential and descriptive statistics were used in SPSS 19 to analyze the data.

Results: Maximum and minimum disorder rate was 54.2% and 8.2% in social functioning and depression, respectively, Significant association was noted between age, general health items (physical health, social functioning, anxiety, depression) and total score. Education showed significant inverse association with all items and the total score. Significant association was noted among other demographic characteristics.

Conclusion: Significant percentage of women of menopausal age face general health disorders which are sometimes associated with certain features of them as an individual. The phenomenon of menopause can be a factor in establishing, maintaining or aggravating it.

Keywords: Women, Menopause, Related factors, General health.