

围绝经期女性生活质量及相关因素研究

侯敏¹, 唐茂芹²

(1.山东大学医学院, 山东 济南 250012; 2.山东省精神卫生中心, 山东 济南 250014)

【摘要】 目的:探讨围绝经期女性生活质量状况及其与抑郁、焦虑和睡眠质量等因素的关系。方法:应用世界卫生组织生活质量测定简表(WHO-QOL-BREF)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和自制一般情况调查表测试 320 例济南地区围绝经期女性的生活质量。同时测试育龄女性和相同年龄段非围绝经期女性以作对照。结果:围绝经期女性生活质量低于育龄女性和相同年龄段非围绝经期女性($P<0.05\sim 0.01$)。不同职业和受教育程度的围绝经期女性生活质量存在显著差异($P<0.05$), 高知高职的围绝经期女性生活质量较好。抑郁、焦虑和睡眠质量均显著影响围绝经期女性的生活质量($P<0.01$)。结论:围绝经期女性生活质量较普通中年女性差, 职业、受教育程度、抑郁、焦虑和睡眠质量为其主要影响因素。

【关键词】 围绝经期; 女性; 生活质量

中图分类号: R395.6 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2010)03-0379-03

A Study of WHO Quality of Life and Related Factors in Perimenopausal Women

HOU Min, TANG Mao-qin

Shandong University School of Medicine, Jinan 250012, China

【Abstract】 Objective: To determine the status of quality of life of perimenopausal women and its relationship with depression, anxiety, sleep quality and other potential factors. **Methods:** A total of 320 perimenopausal women in Jinan were assessed with the WHO Quality of Life Brief Questionnaire, Self-Rating Depression Scale, Self-Rating Anxiety Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index and self-designed general condition questionnaire. Women with regular menses were also assessed and categorized into two control groups. **Results:** Quality of life of perimenopausal women was poorer than reproductive stage women and non-perimenopausal women aged 40 to 59 years ($P<0.05\sim 0.01$). Perimenopausal women of different profession or education had different quality of life ($P<0.05$). Those senior intellectuals or senior cadres had better quality of life. Depression, anxiety and sleep quality all affected quality of life in perimenopausal women significantly ($P<0.01$). **Conclusion:** Quality of life of perimenopausal women would be poorer than ordinary middle-aged women. Profession, education, depression, anxiety and sleep quality are main factors influencing quality of life of perimenopausal women.

【Key words】 Perimenopause; Woman; WHO-QOL-BREF

围绝经期是指从接近绝经出现卵巢功能紊乱时至最末月经后一年以内的时间^[1]。全球每年约有 150 万女性步入围绝经期^[2], 其作为女性一生中必经的重要转折时期, 易出现血管舒缩、泌尿生殖系统及精神心理方面的改变。随着生理-心理-社会医学模式的转变, 近年针对不同人群生活质量的研究受到广泛关注^[3-6], 但对围绝经期女性生活质量的报道较少见。本研究旨在探讨围绝经期女性生活质量状况及其影响因素, 为进一步提高围绝经期女性生活质量提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

在济南地区根据经济水平及人口状况抽取其中 3 个区: 历下区(文化区)、天桥区(工业区)和历城区

(城乡结合部)。研究组(围绝经期女性组)于每区抽取 110 例, 共计 330 例。入组标准: ①年龄 40~59 岁; ②符合 WHO 对围绝经期的定义^[1], 月经不规律或自然闭经 < 12 个月; ③知情同意, 志愿参加。排除使用激素替代治疗; 哺乳期或患有卵巢、子宫及内分泌疾病; 患有神经、精神障碍及其他重大躯体疾病者。符合上述标准且资料完整者共 320 例(97.0%), 脱落 10 例, 脱落率为 3.0%。研究组平均年龄 52.69±4.39 岁, 具体人口统计学分布见表 2。

同样方法按 1:2 的比例抽取两个对照组。对照 1 组(育龄女性组)入组标准: ①年龄 30~39 岁; ②月经规律; ③知情同意, 志愿参加。对照 2 组(相同年龄段非围绝经期女性组)入组标准: ①年龄 40~59 岁; ②月经规律; ③知情同意, 志愿参加。以上两组均排除使用激素替代治疗及患有神经、精神障碍及其他重大躯体疾病者。两对照组各抽取的 165 例中符合

标准且资料完整者分别为 150 例(90.9%)和 160 例(97.0%),脱落率分别为 9.1%和 3.0%。对照 1 组平均年龄为 34.19±3.21 岁,对照 2 组平均年龄为 46.94±3.89 岁。经 χ^2 检验,研究组在职业和性格类型方面与两对照组差异均无统计学意义 ($\chi^2_1=6.95, 3.74; \chi^2_2=6.80, 2.08; P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①生活质量测定简表 (WHO-QOL-BREF)^[7]:包括生理、心理、社会关系和环境 4 个领域及总的的生活质量和总的健康状况 2 个独立分析条目。②抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS)^[8]:用于评定被测试者有无抑郁及抑郁的程度。③焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[8]:用于评定被测试者有无焦虑及焦虑的程度。④匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[9]:此量表由 7 个成份组成,累计各成份得分为 PSQI 总分,总分越高,睡眠质量越差。

1.2.2 研究方法 测试时间为 2008 年 10 月~2009

年 3 月。由经过培训的精神科医生讲解统一指导语和填表方法,被测试者独立完成。

2 结 果

2.1 围绝经期女性与育龄女性及相同年龄段非围绝经期女性生活质量比较

围绝经期女性较育龄女性在生理、心理、社会关系、环境领域及总的健康与生活质量方面均显著下降;较相同年龄段非围绝经期女性在生理、心理、社会关系领域及总的健康状况方面显著下降,见表 1。

2.2 不同职业、受教育程度围绝经期女性生活质量比较

由表 2 可见,围绝经期女性中职业为干部者在社会关系、环境领域及总的的生活质量方面均好于职业为农民者。受教育程度在大学及以上的围绝经期女性生理、心理、环境领域及总的健康与生活质量方面均好于较低受教育程度者。进一步 Scheffe 法两两比较亦显示了相同的结果。

表 1 围绝经期女性与育龄女性、非围绝经期女性 WHO-QOL-BREF 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

成份	围绝经期女性 (n=320)	育龄女性 (n=150)	非围绝经期女性 (n=160)	t_1 值	t_2 值	P_1 值	P_2 值
I 生理领域	14.81±2.36	16.31±2.72	15.45±2.23	-6.079	-2.847	0.000	0.005
II 心理领域	16.18±2.22	17.21±1.99	16.83±2.24	-4.862	-2.993	0.000	0.003
III 社会关系领域	14.49±2.59	16.48±2.18	15.10±2.60	-8.682	-2.426	0.000	0.016
IV 环境领域	14.19±2.60	14.93±2.92	14.41±2.65	-2.738	-0.852	0.006	0.395
总的的生活质量	3.65±0.74	4.01±0.71	3.74±0.80	-4.977	-1.152	0.000	0.250
总的健康状况	3.54±0.72	4.00±0.82	3.78±0.67	-6.187	-3.522	0.000	0.000

注: t_1 :围绝经期女性与育龄女性比较; t_2 :围绝经期女性与非围绝经期女性比较; P_1 :围绝经期女性与育龄女性比较; P_2 :围绝经期女性与非围绝经期女性比较

表 2 不同职业、受教育程度围绝经期女性 WHO-QOL-BREF 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

生活质量	职业			F_1 值	受教育程度			F_2 值
	工人 (n=133)	农民 (n=47)	干部 (n=103)		初中及以下 (n=123)	高中 (n=119)	大学及以上 (n=78)	
生理	14.89±2.55	14.35±1.84	15.19±2.26	2.102	14.84±2.27	14.34±2.36	15.50±2.36 ^d	5.892**
心理	16.04±2.29	16.04±2.11	16.56±1.94	1.987	16.10±2.33	15.80±2.24	16.88±1.84 ^d	5.887**
社会关系	14.49±2.58	13.76±2.17	14.89±2.66 ^c	3.176*	14.29±2.55	14.47±2.44	14.85±2.84	1.160
环境	14.15±2.56	12.76±2.09 ^b	15.14±2.52 ^{cd}	15.355**	13.48±2.59	14.18±2.39	15.33±2.54 ^{bd}	12.908**
总生活质量	3.69±0.70	3.38±0.64 ^a	3.82±0.80 ^d	5.684**	3.58±0.71	3.61±0.65	3.85±0.85 ^a	3.657*
总健康状况	3.53±0.72	3.45±0.58	3.65±0.74	1.534	3.53±0.73	3.44±0.68	3.72±0.72 ^c	3.721*

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$; F_1 值:不同职业围绝经期女性比较,其中与工人组比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与农民组比较,^c $P<0.05$,^d $P<0.01$ 。
 F_2 值:不同受教育程度围绝经期女性比较,其中与初中及以下组比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与高中组比较,^c $P<0.05$,^d $P<0.01$ 。

表 3 有无抑郁或焦虑症状围绝经期女性 WHO-QOL-BREF 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

生活质量	抑郁		t 值	P_1 值	焦虑		t 值	P_2 值
	无 (n=244)	有 (n=76)			无 (n=280)	有 (n=40)		
I 生理领域	15.42±2.15	12.87±1.94	9.220	0.000	15.14±2.16	12.51±2.47	7.066	0.000
II 心理领域	16.86±1.80	13.98±2.01	11.836	0.000	16.54±1.98	13.68±2.24	8.385	0.000
III 社会关系领域	14.90±2.46	13.18±2.55	5.291	0.000	14.69±2.50	13.13±2.83	3.617	0.000
IV 环境领域	14.50±2.58	13.22±2.41	3.832	0.000	14.39±2.54	12.81±2.60	3.664	0.000
总的的生活质量	3.78±0.65	3.24±0.85	5.949	0.000	3.72±0.70	3.20±0.82	4.278	0.000
总的健康状况	3.66±0.66	3.14±0.74	5.796	0.000	3.61±0.70	3.08±0.70	4.536	0.000

2.3 有无抑郁或焦虑围绝经期女性生活质量比较
以 SDS 标准分 ≥ 50 分被界定为有抑郁症状,以

SAS 标准分 ≥ 50 分被界定为有焦虑症状。结果显示:有抑郁或焦虑症状的围绝经期女性较无抑郁或

焦虑症状者在生活质量各方面均显著下降,见表3。

2.4 抑郁、焦虑、睡眠质量与生活质量的相 关分析

结果显示:SDS、SAS 标准分及 PSQI 总分与生活质量的生理、心理、社会关系、环境领域及总的健康与生活质量均呈显著相关。见表4。

2.5 围绝经期女性生活质量相关因素的回归分析

以生活质量各领域及总的健康与生活质量为因变量,以年龄、月经状态、受教育程度、城乡、SDS 标准分、SAS 标准分、PSQI 总分等为自变量,对围绝经

期女性生活质量进行多元逐步回归分析,结果见表5。

表4 围绝经期女性 SDS、SAS、PSQI 评分 与生活质量的相关分析(r)

生活质量	SDS 标准分	SAS 标准分	PSQI 总分
I 生理领域	-0.557**	-0.601**	-0.510**
II 心理领域	-0.629**	-0.508**	-0.406**
III 社会关系领域	-0.376**	-0.387**	-0.315**
IV 环境领域	-0.358**	-0.376**	-0.306**
总生活质量	-0.405**	-0.384**	-0.290**
总健康状况	-0.442**	-0.482**	-0.424**

注:*P<0.05,**P<0.01

表5 围绝经期女性生活质量相关因素的多元逐步回归分析

因变量	自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值	
I 生理领域	$R^2=0.374, F=63.013, P=0.000$	SAS 标准分	-0.060	0.016	-0.279	-3.843	0.000
		PSQI 总分	-0.163	0.033	-0.262	-4.944	0.000
		SDS 标准分	-0.035	0.015	-0.174	-2.426	0.016
II 心理领域	$R^2=0.423, F=116.179, P=0.000$	SDS 标准分	-0.112	0.009	-0.590	-11.940	0.000
		PSQI 总分	-0.062	0.029	-0.107	-2.158	0.032
		SDS 标准分	-0.063	0.013	-0.286	-4.755	0.000
III 社会关系领域	$R^2=0.148, F=27.477, P=0.000$	PSQI 总分	-0.103	0.041	-0.151	-2.511	0.013
		SAS 标准分	-0.046	0.014	-0.195	-3.272	0.001
		受教育程度	0.673	0.185	0.202	3.635	0.000
IV 环境领域	$R^2=0.191, F=18.565, P=0.000$	PSQI 总分	-0.115	0.041	-0.168	-2.819	0.005
		城乡	-0.853	0.408	-0.116	-2.091	0.037
		SDS 标准分	-0.022	0.004	-0.344	-5.848	0.000
总生活质量	$R^2=0.182, F=35.315, P=0.000$	PSQI 总分	-0.026	0.011	-0.133	-2.261	0.024
		PSQI 总分	-0.054	0.011	-0.288	-5.140	0.000
		SDS 标准分	-0.018	0.003	-0.300	-5.333	0.000
总健康状况	$R^2=0.261, F=37.192, P=0.000$	SDS 标准分	-0.018	0.003	-0.300	-5.333	0.000
		月经状态	0.171	0.073	0.114	2.334	0.020

3 讨 论

本研究显示围绝经期女性总的健康与生活质量及各领域评分均较30~39岁育龄女性差,主要表现在围绝经期女性的疼痛与不适多,睡眠质量差,自尊下降,人际关系紧张,社会支持不足,对住房环境、医疗服务不满等方面。分析原因可能有以下三个方面,首先围绝经期女性卵巢功能衰退,雌激素减少,致使健康状况下降;其次在退休、下岗后产生失落感,认为自身价值降低;另外部分围绝经期女性整日忙于家务,与社会接触减少,且面临照顾年老父母和子女升学就业压力等。围绝经期与对照组非围绝经期女性比较显示,虽然二者所处年龄阶段相同,生活环境相似,但围绝经期女性生活质量在生理、心理、社会关系领域及总的健康状况方面均低于非围绝经期女性,表明卵巢功能的衰退,雌激素的减少,对围绝经期女性生活质量有影响。

本研究结果表明:工人、农民、干部三大不同职业的围绝经期女性生活质量存在显著差异,其主要集中在社会关系及环境领域等方面,在住房、医疗、娱乐、交通等方面职位较高者生活质量好于职位较低者,以干部较好,农民较差,可见物质基础经济状况的改善有助于提高围绝经期女性生活质量。不同

受教育程度的围绝经期女性生活质量亦显示相同结果,大学及以上受教育程度者好于受教育程度较低者,这可能是由于:高受教育程度者相对生理卫生知识也较丰富,面对围绝经期出现的躯体变化相对坦然,从而在生理、心理领域生活质量较好;而低受教育程度者相应经济、社会地位较差,从而对生活环境的不满比较突出。此研究结果揭示高知高职的围绝经期女性生活质量较好。

本研究将围绝经期女性 WHO-QOL-BREF 与 SDS、SAS 和 PSQI 进行 Spearman 相关分析显示:抑郁、焦虑和睡眠质量均与围绝经期女性生活质量显著相关。有抑郁或焦虑症状的围绝经期女性生活质量显著低于无抑郁或焦虑症状者,并且睡眠质量越差,生活质量越差。多元逐步回归分析亦显示:抑郁、焦虑情绪及睡眠质量为影响围绝经期女性生活质量的主要因素。

参 考 文 献

- 1 WHO Scientific Group. Research on the Menopause in the 1990s. Geneva: WHO, 1996. 13
- 2 Nowakowski S, Meliska CJ, Martinez LF, et al. Sleep and menopause. Current Neurology and Neuroscience Reports, 2009, 9(2):165-172

询师的专业水平有很高的要求,而实际中,高校心理咨询老师的素质还处在较低水平,这些导致心理咨询教师背负着强大的心理压力,须为之付出巨大的体力、脑力和时间,不但如此,而且心理咨询教师巨大的付出与应有的回报严重失调^[7]。这些都可能导致其生活质量下降。生活质量的下降又会削弱其工作效率,影响到其工作满意度,然后出现恶性循环。

本研究结果显示,在青年专职心理咨询辅导老师中,男老师的生活质量总的来说显著高于女老师的,具体表现在身体素质、处理日常生活及完成角色功能的能力、生活环境与经济状况方面以及对生活质量的主观满意度要高于女老师的。这提示,生活质量的感受性受性别的影响,这与其他研究结果一致^[8]。

参 考 文 献

1 李凌江,郝伟,杨德森,等. 社区人群生活质量研究:生活质量问卷的编制. 中国心理卫生杂志,1995,9:227-231

(上接第 381 页)

3 刘志青,李乐之. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者生活质量及影响因素的调查. 中国临床心理学杂志,2009,17(5):632-635
 4 杨秀木,李娜,刘发虎,等. 乳腺癌患者照顾者生活质量及相关因素分析. 中国临床心理学杂志,2007,15(5):511-513
 5 刘力,秦晓霞,刘盈,等. 强迫症患者生活质量及相关因素分析. 中国临床心理学杂志,2007,15(6):654-655
 6 李晓虹,杨蕴萍,李波,等. 北京地区心理门诊从业人员生

(上接第 389 页)

参 考 文 献

1 姚萍. 论心理治疗与其他心理服务业. 中国心理卫生杂志,2006,20(3):204-205
 2 姚萍,钱铭怡. 北美心理健康服务体系的培训与管理状况. 中国心理卫生杂志,2008,22(2):144-147
 3 黄蘅玉. 心理咨询中督导者的能力. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):345-347
 4 黄希庭,郑涌,毕重增,陈幼贞. 关于中国心理健康服务体系建设的若干问题. 心理科学,2007,30(1):2-5
 5 陈红,赵艳丽,高笑,等. 我国高校对心理咨询与治疗人才的培养现状调查. 心理科学,2009,32(3):697-699
 6 陈家麟,夏燕. 专业化视野内的心理咨询师培训问题研究—对中国大陆心理咨询师培训八年来现状的反思. 心

(上接第 392 页)

22 Drew D, Waters J. Video games: Utilization of a novel strategy to improve perceptual motor skills and cognitive functioning in the non-institutionalized elderly. Cognitive Rehabilitation, 1986, 4: 26-31
 23 Clark JE, Lanphear AK, Riddick CC. The effects of video-

2 梁毅,陈红,王泉川,等. 中国心理健康服务从业者的督导现状及相关因素. 中国心理卫生杂志,2009,23(10):685-689
 3 陈敏燕,陈红,钱铭怡. 国内心理健康服务从业者继续教育培训的需求现状及相关因素. 中国心理卫生杂志,2009,23(11):763-766
 4 王香玲,高文斌. 心理咨询师的需要特点和人格特点调查. 中国临床心理杂志,2007,15(4):443-444
 5 王香玲,高文斌. 心理咨询师儿童期虐待和生活事件的调查. 中国临床心理杂志,2007,15(5):555-556
 6 Richard I, Parker SHB. Useful effect size interpretations for single case research. Behavior Therapy, 2007, 38: 95-105
 7 王贵林,孙悦亮. 对高校心理咨询教师心理枯竭问题的多维思考. 齐齐哈尔大学学报(哲学社会科学版),2005,9:150-152
 8 骆建忠. 947 名医学院校学生在校期间的生活质量研究. 中国全科医学,2005,8(13):1073-1075

(收稿日期:2009-11-28)

活质量和 CPI 分析. 中国临床心理学杂志,2006,14(6):646-648
 7 郝元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明. 现代康复,2000,4(8):1127-1145
 8 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社,1999.194-196,235-237
 9 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究. 中华精神科杂志,1996,29(2):103-107

(收稿日期:2009-11-27)

理科学,2009,32(4):955-957
 7 李波,贾晓明,安芹. 国内心理咨询和治疗培训的调查研究. 中国健康心理学杂志,2006,14(5):514-516
 8 陈红,王泉川,钱铭怡,等. 我国心理健康服务从业者培训动机现状调查. 中国心理卫生杂志,2009,23(8):533-537
 9 赵静波,季建林,程文红,等. 心理咨询和治疗师的专业能力和情感能力的多中心调查. 中国心理卫生杂志,2009,23(4):229-233
 10 钱铭怡. 大学心理学系心理治疗培训的设想与实践. 中国临床心理学杂志,1998,6(1):58-61
 11 中国心理学会. 中国心理学会临床与咨询心理学专业机构和和专业技术人员注册标准(第一版). 心理学报,2007,39(5):942-946

(收稿日期:2010-02-21)

game playing on the response selection processing of elderly adults. Journal of Gerontology, 1987, 42 (1): 82-85
 24 Dunbar G, Lewis V, Hill R. Children's attentional skills and road behavior. Journal of Experimental Psychology: Applied, 2001, 7 (3): 227-234

(收稿日期:2009-10-15)