

澳門更年期婦女健康促進生活方式與生活品質的相關性研究

林嘉儀¹ 張美芬² 梁淑敏³

摘要 目的：描述澳門更年期婦女的健康促進生活方式與生活品質水準，及探討其相關性。方法：屬描述性相關性研究，採用更年期婦女的症狀量表 (Menopause Rating Scale, MRS)、健康促進生活方式量表第二版 (HPLP II)、世界衛生組織簡明版生活品質問卷 (WHOQOL-BREF) 及受訪者的基本資料，對澳門 3 所社區醫療中心的 208 例更年期婦女進行問卷調查。結果：(1) 澳門更年期婦女的健康促進生活方式總分為 130.2 ± 21.5 ，屬中等水準；(2) 生活品質總分為 14.22 ± 1.81 ，較內地一般人群要高；(3) 健康促進生活方式與生活品質呈正相關 ($r=0.51$)。結論：澳門更年期婦女的健康促進生活方式屬中等水平，以人際關係與營養方面較好，健康責任與運動較差；其生活品質則較內地一般人群較高，以生理健康得分較高，環境得分較低；而健康促進生活方式與生活品質呈正相關，即生活方式越好，其生活品質越高。

關鍵詞 更年期婦女 健康促進生活方式 生活品質

1. 前言

更年期是婦女從性成熟階段到老年階段的過渡時期 (Jaszmán, 1976)；婦女進入更年期的年齡約 45~55 歲，由於性激素水準降低，出現一系列身心症狀，如失眠、關節疼痛、陰道乾燥等 (王洪珍, 2010)。隨著醫學進步，預計 2030 年全球約有十二億更年期女性 (World Health Organization, 1996)。據澳門一項調查：澳門 45~54 歲的女性約有 8.9% 表示心理健康不良 (林玉鳳、張榮顯, 2009)，可見本澳更年期婦女普遍承受或多或少的症狀困擾，同時還承受較重的心理與社會壓力。生活品質是個人對其目標、期望及所關注的事情等對生活上的主觀體會 (程穎蓮、莫端豪, 2007)。更年期婦女普遍對更年期認知不足，而加重她們症狀困擾，更影響其生活品質 (田豐蓮、楊冬梓, 2004)。現今公共衛生政策宣導人們採取健康促進生活方式，以改善其生活品質。因此本研究旨在探討澳門更年期婦女的健康促進生活方式與生活品質的現況及兩者的相關性，冀望結果可作為衛生部門制定婦女政策的依據。

2. 文獻綜述

2.1 更年期婦女的症狀困擾

更年期是指婦女在心智及身體開始由成熟步入晚年的階段，為非病態性的自然過渡時

期 (王洪珍, 2010)。由於性腺機能減退、性激素水平下降，而出現一系列身心症狀，如潮熱出汗、心悸、暈眩疲倦、性功能障礙、泌尿道感染、陰道炎、情緒波動、煩躁、失眠、焦慮或抑鬱等，從而降低其生活品質 (賴榮年, 2008)。根據澳門一項婦女調查發現：澳門 45~54 歲的女性中約有 8.9% 表示心理健康狀況處於不良狀態。可見更年期婦女普遍承受生理症狀困擾外，還需承受較重的心理與社會壓力 (林玉鳳、張榮顯, 2009)。

2.2 更年期婦女的健康促進生活方式

健康促進為一種趨近行為，即引導人邁向自我實現和幸福滿足的狀態，個人積極及主動地建立新的行為模式 (Pender, Murdaugh, Parsons, 2009)；透過生活環境的改變與鼓勵個人建立正向的生活習慣，達至健康和幸福滿足的健康行為，維持或提升健康水準而達到自我實現和滿足 (毛曉群, 2005)。健康促進生活方式包涵六個層面：靈性成長、健康責任、營養、運動、人際關係和壓力處理。我國曾對延邊地區中年女性進行調查，發現她們的健康促進生活方式平均得分約 121.68，屬於一般及良好水平，以人際關係評分最高，其次是自我實現、營養、壓力處理、健康責任、體育鍛煉，而職業、教育程度與經濟收入等是影響生活方式的重要因素 (崔仁善、李春玉, 2009)。臺灣地區亦對 122 例中年女性進行更年期的症狀、知識與態度與健康促進生活方式相關研究，結果與前者

作者機構：¹ 澳門筷子基衛生中心

² 廣州中山大學護理學院

³ 澳門鏡湖護理學院

通訊作者：林嘉儀 idls121@yahoo.com.hk

相符，更發現更年期的症狀與知識對健康促進生活方式有顯著影響（張聖如，2002）。因此更年期婦女受症狀困擾時，往往影響其健康生活行為。

2.3 更年期婦女的生活質量與健康促進生活方式的相關性

生活品質為個人根據自己所處的文化及價值體系，以及自身目標、期望、標準和關注，對自身生活情況的看法，受到個人的身體健康、心理狀況、獨立決定程度、個人信念、社會關係及其與環境的關係影響（World Health Organization, 1998）。我國曾探討不同年齡組別的女性的生活品質，發現更年期婦女的生活品質低於育齡女性，教育程度與職位較高的女性其生活品質較佳（侯敏、唐茂芹，2010）。臺灣的研究結果顯示生活質量呈中上滿意程度，以生理健康層次得分最高，心理健康評分最低，經濟收入良好、社區參與度高的女性，其生活質量越見滿意（張蓓貞，2002）。臺灣曾探討運動介入對中年婦女焦慮、憂鬱與生活質量的影響，證明運動鍛鍊可提高其生活質量（張淑玲，2010）。

2.4 研究工具的應用情況

Pender 的健康促進生活方式量表（Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP）於 1995 年發展出健康促進生活方式量表第二版（Health-Promoting Lifestyle Profile II, HPLPII），於國外早被廣泛使用；此外，臺灣的研究者亦向原作者 Pender 及 Susan Noble Walker 取得同意授權資格，取得量表後將之翻譯成中文版，更由英文專家與護理學專家共同修改與評值：內容效度達 0.92，各分量表的內在一致性係數（Cronbach's α ）為 0.79~0.87，總量表有良好的信度（Cronbach's α ）為 0.94，可見此問卷信度與效度良好，亦深受各國研究者廣泛使用。而世界衛生組織簡明版生活品質問卷（WHOQOL-BREF）亦具備良好的信度與效度，

更有內地專家們依循世界衛生組織的規定而製作出中文版量表，有良好的文化考慮，適用於澳門地區因此選用上述兩個測量工具，能真實與客觀地反映出更年期婦女的健康促進生活方式及生活品質的現況，更能反映兩者的相關性。

3. 研究方法

本研究為描述性調查研究。對象為 45~55 歲或經澳門社區醫療中心保健醫生診斷為更年期的女性。調查問卷內容包括更年期婦女的症狀量表（Menopause Rating Scale, MRS）（Hauser & Huber, 1996）、健康促進生活方式量表第二版（HPLP II）（Pender, Murdaugh, Parsons, 2009）、世界衛生組織簡明版生活品質問卷（WHOQOL-BREF）（方積乾，2006）以及受訪者的基本資料。研究前邀請本澳 3 名婦科醫生及 2 名護理專家，進行內容審查。更先選出 30 例進行預實驗，各量表內在一致性信度：MRS 總體的 Cronbach's α 係數為 0.88，HPLPII 總體的 Cronbach's α 係數為 0.94，WHOQOL-BREF 總體的 Cronbach's α 係數為 0.83，可見各量表信度良好。從 2012 年 2 月至 7 月，在澳門塔石、筷子基及黑沙環三間社區醫療中心轄下保健門診，調查員以方便取樣方式按納入與排除標準選擇調查對象，進行問卷調查，取得有效問卷 208 份，有效率 94.6%。資料以 SPSS 17.0 for Windows 軟件進行資料統計分析，對樣本的一般資料採用頻數表、百分比、均數、標準差進行統計描述，採用兩獨立樣本 t 檢驗、One-Way ANOVA 及多重線性回歸來探討影響健康促進生活方式及生活品質的因素，並以 Pearson 相關分析來探討健康促進生活方式對生活品質的相關性。

4. 研究結果

4.1 更年期婦女的一般情況

對象平均年齡為 50.2±3.3 歲。已婚及在職居多，從事博彩娛樂、公務員及餐飲、酒店與旅遊等；以小學與中學多見；與配偶及子女同住者多，對家庭關係多表滿意；超過六成受訪者的每月家庭收入在澳門幣 12,001 或以上。(見表 1)

4.2 健康狀況

對象多伴有慢性疾病與肥胖；以未停經者為主，少有不良習慣。(見表 2)

4.3 更年期症狀情況

對象的更年期症狀總分 9.7±6.0，屬中度範圍；以軀體症狀較多，其次為心理和泌尿生殖道症狀。(見表 3)

4.4 更年期婦女的健康促進生活方式

研究對象的健康促進生活方式總分為 130.2±21.5，屬中等水準，以人際關係得分較高，其次是營養、靈性成長、壓力處理、健康責任與運動。(見表 4)

4.5 更年期婦女的生活品質

研究對象的生活品質總分 14.22±1.81，屬高上水準，以生理健康得分最高，其次是社會關係、心理健康和環境。(見表 5)

4.6 更年期婦女的健康促進生活方式與生活品質的相關性

更年期婦女的生活品質總分、生理健康、心理健康、社會關係及環境與健康促進生活方式呈正相關，即更年期婦女的健康促進生活方式越好，其生活品質越高。(見表 6)

4.7 更年期婦女的生活品質影響因素的回歸分析

多重線性回歸方程以 3 個影響更年期婦女生活品質的因素進入方程分析，結果顯示：依次為健康促進生活方式總分數 (X1) (b 標化 = 0.44, $P < 0.01$)、更年期症狀總分數 (X2) (b 標化 = -0.37, $P < 0.01$) 及家人關係的滿意度 (X3) (b 標化 = 0.16, $P < 0.01$)；回歸方程： $= 11.57 + 0.44 X1 - 0.37 X2 + 0.16 X3$ ($F = 53.22$, $P < 0.01$)，意即更年期婦女的健康促進生活方式越好、更年期症狀較少及自覺與家人關係較滿意者，其生活品質較佳。(見表 7)

表 1 更年期婦女的社會人口學資料 (N = 208)

變數	例數	構成比 / 百分比 (%)	$\bar{x} \pm s$
年齡			50.2±3.3
45-49	115	55.3	
50-55	93	44.7	
居住地區			
筷子基	70	33.7	
黑沙環	68	32.6	
塔石	70	33.7	
文化程度			
未受正式教育	10	4.9	
小學	66	31.7	
中學	104	50.0	
大學或以上	28	13.4	
婚姻狀況			
未婚	6	2.9	
已婚	170	81.7	
同居	6	2.9	
離婚或分居	19	9.1	
喪偶	7	3.4	
職業狀態			
在職或兼職	134	64.4	
不在職	74	35.6	
居住狀態			
獨居	11	5.3	
只與配偶同住	13	6.2	
與配偶及子女同住	155	74.5	
只與子女同住	20	9.6	
與其它人同住	9	4.4	
家庭每月收入 (元)			
<4000	10	4.8	
4001-8000	17	8.2	
8001-12000	49	23.6	
12001-20000	66	31.7	
≥ 20001	66	31.7	
家人關係滿意程度			
不滿	9	4.3	
一般	70	33.7	
滿意	129	62.0	

5. 討論

5.1 更年期婦女社會人口學資料與健康狀況

本研究對象的平均年齡為 50.2±3.3 歲，在職為主，多從事博彩娛樂 (14.4%)，其次為公務員 (9.1%) 及餐飲、酒店與旅遊 (7.2%) 等，家庭主婦僅佔 28.8%，教育程度以中學較多 (50%)，其次是小學程度 (31.7%)，接受大學以上程度僅 13.4%；研究對象多見已婚，育有 2 名子女 (56.2%)，且與配偶及子女同住 (74.5%)，以核心家庭為主，家庭關係滿意度方面，大部分表示對家庭關係呈滿意

表 2 更年期婦女的健康與疾病相關資料 (N = 208)

變數	例數	構成比 / 百分比 (%)	$\bar{x} \pm s$
患病狀況			
無	54	26.0	
有	154	74.0	
BMI, kg/m ² ^①			23.5 ± 3.2
過輕 (≤ 18.4)	3	1.4	
正常 (18.5-23.9)	112	53.8	
過重 (≥ 24)	93	44.7	
月經狀況			
停經	97	46.6	
未停經	111	53.4	
吸煙習慣			
無	204	98.1	
有	4	1.9	
飲酒習慣			
無	204	98.1	
有	4	1.9	

註：^①中國成人超重和肥胖預防控制指南

表 3 更年期婦女的症狀 (MRS) 各維度得分水準 (N = 208)

項目	最小值 - 最大值	$\bar{x} \pm s$	指標分數	排序
軀體症狀	0-12	4.6 ± 2.9	1.15 ± 0.7	1
心理症狀	0-12	3.1 ± 2.7	0.8 ± 0.7	2
泌尿生殖道症狀	0-7	2.2 ± 1.8	0.7 ± 0.6	3
總量表	0-29	9.7 ± 6.0		

註：指標分數 = 項目均分 / 項目所包含的條目數

表 4 更年期婦女的健康促進生活方式各維度得分情況 (N = 208)

維度	最小值 - 最大值	條目數	$\bar{x} \pm s$	標準化得分	排序
人際關係	15-36	9	25.8 ± 4.5	71.6	1
營養	13-35	9	25.0 ± 4.3	71.0	2
靈性成長	12-35	9	23.9 ± 4.6	68.3	3
壓力處理	11-30	8	18.7 ± 4.0	62.3	4
健康責任	10-32	9	19.0 ± 4.7	59.4	5
運動	9-29	8	16.9 ± 4.6	58.3	6
總量表	82-187	52	130.2 ± 21.5	69.6	

註：標準化得分 = (分量表平均分 / 各維度的滿分數) × 100

表 5 更年期婦女生活品質 (WHOQOL-BREF) 各維度得分情況 (N = 208)

維度	條目數	最小值 - 最大值	$\bar{x} \pm s$	排序
生理健康	7	8.6-20.0	14.99 ± 2.28	1
社會關係	6	6.7-20.0	14.66 ± 2.21	2
心理健康	3	9.3-19.3	14.39 ± 2.17	3
環境	8	7.5-19.0	13.35 ± 2.10	4
總量表	26	9.1-18.8	14.22 ± 1.81	

註：各維度的計分 = 維度內的各題目的平均分 × 4

(62.0%)；宗教信仰上多信奉佛教 (48.1%)。經濟方面，家庭每月收入低於澳門幣 20,000 居多，佔 68.3%，較澳門家庭平均每月收入中位數澳門幣 23700 的整體水準為低 (澳門特別行政區政府政府統計暨普查局，2011)。根據 2010 年澳門婦女現況報告指出，中年婦女的個人收入以用作家庭開支的支出為主，她們承受較重家庭負擔。對象約 74% 伴有慢性疾病，以心血管疾病最多，據統計 2011 年澳門十大死因首三位為惡性腫瘤、肺部疾病及高血壓 (澳門特別行政區政府政府統計暨普查局，2011)，可見澳門居民患心血管疾病較常見；本組婦女體質過重 (44.7%)，這與不良生活方式，如較少步行、坐姿時間延長及缺乏運動等相關，衛生部門應加強更年期婦女採取健康生活型態，增強飲食與運動的教育。

5.2 澳門更年期婦女的症狀困擾

本組女性更年期症狀的總分為 9.7 ± 6.0，屬中等水準，與美國 (9.1 ± 7.6) 及拉丁美洲 (10.4 ± 8.8) 的更年期婦女情況相若 (Klaas & Alexander, 2004)；她們以軀體症狀的得分最高 (4.6 ± 2.9 分)，多受肌肉關節痛症及失眠困擾，可能：(1) 她們因工作及家務，較操勞，易造成關節與肌肉疲勞；(2) 缺乏體能鍛煉，亦易出現疲勞及痛症 (吳向軍、蔡睿、李文慧，2009)。

5.3 澳門更年期婦女的健康促進生活方式

她們的健康促進生活方式總分 130.2 ± 21.5，屬中等水準，結果與我國吉林省延邊地區為高 (崔仁善、李春玉，2009)，但與臺灣情況相近 (張聖如，2002)。澳門發展迅速，大部分更年期婦女仍需就業，更同時承擔家務，缺乏時間與體力作休閒活動。在健康促進生活方式中，以人際關係的得分最高，提示她們較重視人際與社會支持。然而營養評分第二，提示她們較重視營養需求，有養成按時進食習慣，從條目中可見，“適量食用糖與含有糖成份的

表 6 更年期婦女的健康促進生活方式與生活品質的相關性分析 (r) (N = 208)

變數	生活品質總分	生理健康	心理健康	社會關係	環境
健康促進生活方式總分	0.51**	0.36**	0.54**	0.34**	0.44**
靈性成長	0.56**	0.43**	0.59**	0.35**	0.45**
健康責任	0.27**	0.11**	0.30**	0.25**	0.28**
運動	0.30**	0.19**	0.30**	0.15**	0.30**
營養	0.42**	0.35**	0.48**	0.24**	0.30**
人際支持	0.53**	0.40**	0.56**	0.43**	0.42**
壓力處理	0.38**	0.25**	0.38**	0.23**	0.38**

註：* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 7 更年期婦女的生活品質影響因素的多重線性回歸分析 (N = 208)

入選的變數	調整確定係數 R^2_{ad}	回歸係數 B	標準誤 S.E.	標準化回歸係數 Standardized Beta	t 值	p 值
常數項		12.0	0.42		28.86	0.001
健康促進生活方式 (X1)	0.25	0.04	0.01	0.44	8.30	0.001
更年期症狀 (X2)	0.41	-0.11	0.02	-0.37	-6.81	0.001
與家人關係的滿意度 (X3)	0.43	0.60	0.20	0.16	2.98	0.003

確定係數 R^2 為 0.441，調整確定係數 Adjusted R^2_{ad} 為 0.433, $F=53.70$, $P < 0.01$

食物 (糖果)”、“能閱讀食品包裝上的標籤與每天吃 2-3 份乳製品”等評分較低，顯示她們仍未能養成閱讀食品包裝上的標籤，較易攝入過量脂質、糖分與鈉質，易致肥胖，可見研究結果發現本組婦女屬過重體質及有心血管疾病居多。反之，本研究發現她們運動評分最低，顯示她們鮮有恆常運動習慣，因此宣導她們養成運動習慣更顯重要。

5.4 澳門更年期婦女的生活品質

本研究中的更年期婦女其生活品質總分為 14.2 ± 1.8 ，屬高上水平，較內地常模高 (方積乾，2006)，表示澳門更年期婦女的整體生活品質較內地好；在生活品質上由高至低依次排序為生理健康、社會關係、心理健康、環境，原因可能與澳門比內地擁有較優的醫療、社會福利制度的保障，自 1986 年澳門完善初級衛生保健制度，所有澳門居民均享有免費的基礎治療與保健權利 (羅綺敏，1989)。根據澳門長者的生活品質的調查中，均表示最滿意澳門的醫療福利，減低更年期女性對將來老年階段的健康憂慮 (朱明霞、王潤章、李妮妮，2002)。然而澳門更年期婦女對環境領域的評分最低，其中以休閒活動的機會及生活環境對健康的影響表示不滿，與澳門居民的幸福指數調查結果相

符 (柳智毅，2011)。澳門政府宜儘快優化城規劃，增設休閒空間，宜舉辦更多休閒活動。

5.5 澳門更年期婦女的健康促進生活方式與生活品質的相關性

本研究發現生活品質與健康促進生活方式的相關分析顯示，生活品質與健康促進生活方式呈正相關 ($r=0.51$, $P < 0.01$)，即澳門更年期婦女的健康促進生活方式越好，其生活品質越高。多重線性回歸分析的結果更發現健康促進生活方式是她們生活品質中的最主要預測因素，提示健康促進生活方式是澳門更年期婦女的健康關鍵，能提升其生活品質。不良的生活方式對健康帶來負面影響，較易導致各類慢性疾病的發生。此外健康促進生活方式更可提升或維持家庭生活的滿意度，進而提升其生活品質 (Arbabisarjou & Ajdari, 2013)。近年有研究提及恆常運動有助減輕焦慮與憂鬱，提升心理健康 (周羅晶、歐愛華，2005)。因此澳門衛生部門可在社區設立心理輔導機構，提供心理評估與諮詢服務；同時婦女民間組織多舉辦休閒及運動等課程，增強社會支持度。

6. 結論

澳門更年期婦女的健康促進生活方式屬中等水準，以人際關係與營養方面的得分較高，健康責任與運動的得分較低。澳門更年期婦女的整體生活品質較內地的一般人群高，以生理健康與社會關係方面的得分較高，心理健康與環境的得分較低。影響生活品質因素有健康促進生活方式、更年期症狀與家庭關係的滿意度。澳門更年期婦女的健康促進生活方式與生活品質呈正相關，即健康促進生活方式越好，更年期婦女的生活品質越高。

基於是次研究結果，對更年期婦女提升其健康生活方式及生活質量有一定依據，期望衛生當局及婦女服務機構應加強宣導運動的重要性，重視休閒娛樂設施的規劃，以鼓勵她們及早採取健康促進的生活方式，有助減少各種疾病的發生，提升其生活質量。

參考文獻

- 王洪珍 (2010)。女性如何安全度過更年期。醫學資訊，5(6)，1592-1593。
- 方積乾 (2006)。生存品質測定方法及應用。北京：北京大學醫學出版社。
- 毛曉群 (2005)。老年人的健康促進生活方式及其相關因素的研究。碩士論文。中山大學護理。
- 田豐蓮、楊冬梓 (2004)。廣東地區圍絕經期婦女健康狀況和需求調查。第一軍醫大學學報，24(8)，928-932。
- 朱明霞、王潤章、李妮妮 (2002)。澳門 200 名老年人生活品質的調查。澳門護理雜誌，1(1)，22-24。
- 吳向軍、蔡睿、李文慧 (2009)。北京與澳門居民體質狀況對比研究。中國體育科技，45 (5)，122-134。
- 林玉鳳、張榮顯 (2009)。澳門婦女研究報告。澳門特別行政區政府婦女事務諮詢委員會。
- 周羅晶、歐愛華 (2005)。不同地區中年女性生存質量及影響因素分析。中國公共衛生，21(7)，874-875。
- 柳智毅 (2012)。澳門居民幸福指數研究 2011。澳門理工學院。
- 侯敏、唐茂芹 (2010)。圍絕經期女性生活品質及相關因素研究。中國臨床心理學雜誌，18(3)，379-384。
- 崔仁善、李春玉 (2009)。延邊地區中年女性健康促進生活方式影響因素分析。延邊大學醫學科技雜誌，39(4)，264-267。
- 程穎蓮、莫端豪 (2007)。社區圍絕經期婦女生存品質調查結果分析。中國婦幼保健，(22)，927-1929。
- 張蓓貞 (2002)。中醫藥生活品質評估之療效指標建立研究。中醫藥年報，23(3)，425-466。
- 張聖如 (2002)。更年期婦女健康促進生活方式及其相關因素之探討。碩士論文。臺灣國立臺灣大學。
- 張淑玲 (2010)。瑜珈對中年婦女焦慮、憂鬱及生活品質的影響。輔仁大學體育學刊，1(9)，51-65。
- 賴榮年 (2008)。從醫病關係談女性醫療照護 -- 以更年期婦女為例。臺北市中醫會刊，14(1)，97-103。
- 澳門特別行政區政府統計暨普查局 (2011)。二零一一年人口普查。澳門：作者。
- 羅綺敏 (1989)。澳門社會福利制度初探。行政，2(3/4)，213-244。
- Arbabisarjou, A. & Ajdari, Z. (2013). Relationship between health promotion life style and life quality among nursing students. *World of Sciences Journal*, (2), 2370-2371.
- Hauser G.A., Huber I.C., Keller P.J., Lauritzen C., Schneider H.P. (1996). Evaluation der klinischen Beschwerden (Menopause Rating Scale). *Zentralbl Gynakol*, (116), 16-23.
- Jaszmann, L. J. B. (1976). Epidemiology of the climacteric Syndrome. In S. Campbell (Eds.). *The management of the menopause years*. Meet The Press.
- Klaas, H., & Alexander, R. (2004). The Menopause Rating (MRS) scale: *A methodological review. Health and Quality of Life Outcomes*, 2(45), 1-8.
- Pender, N., Murdaugh C., Parsons, M. A. (2009). *Health Promotion in Nursing Practice*. 6th ed. Upper Saddle River, NJ : Pearson.
- WHO (1996). Research on the menopause in the 1990s. *Research on the Menopausae im the 1990s, WHO technical report series 866*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.

The Relationship between Health-Promotion Lifestyle and Quality of Life among Climacteric Women in Macau

Ka I Lam Meifen Zhang Sok Man Leong

Abstract: Objectives: The purposes of study were to describe health-promotion lifestyle and quality of life among climacteric women in Macau, and to explore the relationship between Health-promotion lifestyle and quality of life. Methods: A descriptive and correlative design and convenient sampling method were used. 208 (45-55 year-old) women from 3 medical centers in Macau community were recruited to fill out the questionnaire consisting of 4 parts Menopause Rating Scale(MRS), Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) , World Health Organization quality of life-BREF (WHOQOL-BREF) and personal details. Results: The average level of health-promotion lifestyle among Macau climacteric

women was moderate (130.2 ± 21.5). The average level of quality of life among climacteric women in Macau was good (14.22 ± 1.81). The level of quality of life of climacteric women in Macau was better than that of Chinese population.

The health-promotion lifestyle of Macau climacteric women was positively related to their quality of life ($r = 0.51$, $P < 0.01$). Conclusions: The level of health-promotion lifestyle among Macau climacteric women was moderate level. The score of interpersonal support was the highest. And physical activity was the worst. The level of quality of life of climacteric women in Macau was better than that of Chinese population. Physical health was found among the best, and the environment was the worst. There is a significant positive relationship between health-promotion lifestyle.

Key Words climacterium health-promotion lifestyle quality of life.