

**Quality of Life among Postmenopausal Women  
with Osteoporosis**

*Thesis*

Submitted in the Partial Fulfillment of requirement of the  
Master Degree in Nursing Science  
(Community Health Nursing)

*By*  
**Rania Mohamed Gad ELbastwese**

(Demonstrator, in Community Health Nursing Department)

Mansoura University

**Faculty of Nursing**  
**Ain Shams University**

**2010**

**Quality of Life among Postmenopausal Women  
with Osteoporosis**

*Thesis*

Submitted in the Partial Fulfillment of requirement of the

Master Degree in Nursing Science

(Community Health Nursing)

*Supervisors*

**Dr. Sabah Abd Elmobdy Radwan**

Assist. Prof. of Community Health Nursing  
Ain Shams University

**Dr. Magda Abd Elsattar Ahmed**

Assist. Prof. of Community Health Nursing  
Ain Shams University

**Faculty of Nursing  
Ain Shams University**

**2010**

**Quality of Life among Postmenopausal Women  
With Osteoporosis**

**Protocol**

Submitted for the Partial Fulfillment of  
Master Degree in Community Health Nursing

**By**

**Rania Mohamed Gad ELbastwese**

Demonstrator of Community Health Nursing Department

Mansoura University

Under Supervision of

**Dr.Sabah Abd ELmobdy Radwan**

Assist.Prof. of Community Health Nursing

In Ain Shams University

**Dr.Magda Abd ELsattar**

Dr. of Community Health Nursing

In Ain Shams University

**2007**

## **Introduction**

In the living body, bones are very much alive. They have their own nerves and blood vessels and are made of living cells which help them to grow and to repair themselves. As well, proteins, minerals and vitamins make up the bone. Osteoporosis, which literally means "porous bone", is a disease in which the density and quality of bone are reduced. As the bones become more porous and fragile, the risk of fracture is greatly increased. The loss of bone occurs "silently" and progressively. Often there are no symptoms until the first fracture occurs.( **International osteoporosis foundation,2007**).

According to the International Osteoporosis Foundation, osteoporosis affects approximately 1 in 3 women&1 in 8 men worldwide. Osteoporosis is a major health problem in Egypt. In the 40 to 50 years age group, 42 percent of females and 43 percent of males had low bone mineral density.(**Hassan, Abdel Galil and Moussa, 2004**).

In Europe, the United States, and Japan, an estimated 75 million people have osteoporosis. osteoporosis accounts for 70% of all fractures for people over 45 in the USA. (**National institutes of health,2004**).Osteoporosis is three times more common in women than in men, partly because women have a lower peak bone mass and partly because of the hormonal changes that occur at the menopause. the risk of fracture for postmenopausal women is about three times that for men. ( **WHO, 2003**).

Osteoporosis occurs when an imbalance occurs between new bone formation and old bone resorption(**D elmas PD etal,2005**) Osteoporosis is a severe condition, associated with significant disability as a result of fragility fractures and increased mortality. The most common fractures associated with osteoporosis occur at the hip, spine and wrist. The incidence of these fractures, particularly at the hip and spine, increases with age in both women and men. (**Gehlbach SH, 2002**). The consequences of osteoporosis include the financial,

physical, and psychosocial, which significantly affect the individual as well as the family and community, The burden of osteoporosis extends beyond the consequences of fracture, The process of diagnosis and treatment also can affect quality of life(**Bauer C,2000**) .Osteoporosis is a major health problem affecting the quality of life. Osteoporosis and the fractures associated with it are a major public health concern, because of related morbidity and disability, impaired quality of life, and mortality. (**National Institutes Of health, 2000**)

Quality of life is a descriptive term that refers to peoples emotional, social and physical wellbeing ,and their ability to function in the ordinary tasks of living. quality Of Life measures attempt to evaluate directly the impact of a disease or treatment on peoples ability to function in life, quality of life: An important consideration in medical care, quality of life refers to the patient's ability to enjoy normal life activities.(**Anna D,2001**).

Nursing plays a significant role in the prevention and detection of osteoporosis, as well as in the management of this condition. The skills of critical thinking, effective communication and interacting with other members of the interdisciplinary team enable nurses to understand the needs of the patients and the goals of osteoporosis management. Community health nurses can play a key role in the prevention of osteoporosis through the education of groups of individuals regarding bone health. In community settings and schools, depending upon the resources available.(**Annab M,1994**)

Nurses play an integral role in facilitating the detection of osteoporosis, through their involvement in the assessment of patients at various points of contact within the health care system – primary care settings, emergency departments, fracture clinics. Following the diagnosis of osteoporosis, nurses play a significant role in supporting individuals in the treatment and

management of this condition through ongoing assessment, teaching and counseling.(**International osteoporosis foundation,2007**)

### **Aim of the study:**

The aim of this study is to Assess the quality of life among post menopausal women with osteoporosis through:

- 1-Identify risk factors related to osteoporosis.
- 2Assessment the effect of osteoporosis on physical status.
- 3-Measure the effect of osteoporosis on psychological and social status.

### **Study questions?:-**

- 1-Are there relation ship between socio-demographic characteristics of post menopausal women and osteoporosis?
- 2-Are there risk factors related to osteoporosis?
- 3-Are there any effect of osteoporosis on physical status?
- 4- Are there any effect of osteoporosis on psychological and social status?

### **Subject &methodology:-**

**Research design:-** descriptive study.

**Setting:-**The study will be conducted at:

- Osteoporosis unit affiliated to Ain Shams university hospital.
- Rheumatology and rehabilitation out patient clinic affiliated to Mansoura university hospital.

**Subjects:** A convenient sample size will be selected by random sample for a period of three months. the study will be include post menopausal women diagnosed with osteoporosis .

**Subjects criteria** :Post menopausal women diagnosed with osteoporosis. at age between(45-60)years.

## **Tools of the study:-**

The data will be collected through the following tools:-

**First tool: A structured Interview questionnaire Sheet** to assess

- socio- demographic data of post menopausal women.(age, marital status, level of education, income....etc)

-history related to osteoporosis.( family history of osteoporosis...etc)

**Second tool: quality of life questionnaire** it was adapted from- International Osteoporosis Foundation(1997) translated to Arabic language& modified by the researcher it is questionnaire that measure impact of disease on quality of life(physical,psychological,leisure &social activities....etc)

**Third tool: physical assessment sheet** to measure(weight, height.....etc)

## **Operational design:-**

### **A-Pilot study:-**

The study will be conducted for 20 Post menopausal women diagnosed with osteoporosis, to test tools and any necessary modifications will done.

### **B-Administrative design:-**

Approval will be obtained from the concerned authorities in the study setting to conduct the study.

Verbal consent will be obtained from study sample to participate in the study.

## **Statistical design:-**

Statistical analysis will be done according to the most currently reliable &valid statistical method.

## **Results:-**

Analysis of data: results of the study will be tabulated analysis to put forward the suitable recommendation.

**Discussion:-**

Discussion of the obtained results will be conducted.

**Conclusion and Recommendation:-**

Will be made according to results.

**Summary:-**

Will presenting In brief various aspects of the study.

**References :-**

## References

- 1-Annab M,(1994);Orthopedic Nursing.1<sup>st</sup> ed.,Philadelphia:Lippincott Company,967-81.
- 2- Anna D,(2001);What is Quality of Life?(1)(9):London,Evidence Base Medicine.1-6 available at(<http://www.evidencbasemedicine.co.uk>)(15-6-2007)
- 3-Bauer C,(2000);Osteoporotic Fracture Ignorance is Bliss?2<sup>nd</sup> ed.,Louis:Mosby Company,338-39.
- 4- Delmas PD et al. (2005);Under diagnosis of vertebral fractures is a worldwide problem:the impact study.5<sup>th</sup> ed.,NewYork:McGrow-Hill Companies 557-63.
- 5-Gehibach SH,(2002); Recognition of osteoporosis by primary care physicians. Am J Public Health.3<sup>rd</sup> ed., Philadelphia:Lippincott Company,967-81.
- 6-Hassan, Abdel Galil and Moussa, (2004);the double burden of malnutrition case study from six developing countries. available at(<http://WWW.fao.org/docrep>) (20-8-2007)
- 7-Interational Osteoporosis Foundation.Facts About Bones,(2007)available at(<http://www.iofbonehealth.org>)(27-7-2007)
- 8- Intenational Osteoporosis Foundation.Facts About Osteoporosis,(2007) available at(<http://www.iofbonehealth.org>)(8-8-2007)
- 9 -National Institutes Of health .(2000):Consensus Development Conference on Osteoporosis.USA
- 10-World Health Organization(.2003):WHO Technical report Geneva, Prevention and management of osteoporosis.

جودة الحياة بين النساء بعد سن اليأس مع هشاشة العظام

## خطة بحث

توطئة للحصول علي درجة الماجستير في تمرير صفة المجتمع

مقدم من

رانيا محمد جاد البسطويسى

معيد تمرير صفة المجتمع

جامعة المنصورة

تحت إشراف

ا.م.د/صباح عبد المبدى رضوان

أستاذ مساعد صفة المجتمع بكلية التمريض

جامعة عين شمس

د/ماجدة عبد الستار

مدرس صفة المجتمع بكلية التمريض

جامعة عين شمس

## المقدمة

العظم: نسيج حي وحيوى في جسم الإنسان، تُعتبر العظام من الأنسجة الحية والحيوية، فهي

تتمتع بأعصاب وأوعية دموية خاصة بها وهي تتألف من خلايا حية تساعد على النمو وعلى ترميم

ذاتها. كما أنّ العظام تتألف من بروتينات ومعادن وفيتامينات. إن ترقق العظم الذي يعني حرفياً "عظم

نفيز" هو مرض يتسم بانخفاض كثافة العظم ونوعيته. فيما تزداد نفاذة العظام وهشاشتها، يزداد خطر

الإصابة بكسور بشكل كبير. يحصل فقدان النسيج العظمي بشكل "صامت" وتدرجي. وفي أحيان كثيرة،

لا تظهر أي عوارض قبل حصول الكسر الأول.

طبقاً لمؤسسة ترقق العظام الدولية هشاشة العظام تحدث لسيدة من بين كل ثلاث سيدات ولدي رجل من

بين كل ثماني رجال. هشاشة العظام مشكلة صحية رئيسية في مصر حيث أظهرت الدراسات أن ٤٢% من

السيدات و ٤٣% من الرجال يعانون من قلة كثافة العظام في الفئة العمرية من ٤٠-٥٠ سنة.

في أوروبا وأميركا واليابان حوالي ٧٥ مليون يعانون من هشاشة العظام. فالكسور الناتجة عن هشاشة

العظام تمثل ٧٠% من كل حالات الكسور للأفراد فوق ٤٥ سنة في الولايات المتحدة الأمريكية.

هشاشة العظام أكثر شيوعاً ثلاث مرات في النساء عنه في الرجال لأن النساء لديها انخفاض في الكتلة

العظمية وأيضاً التغيرات الهرمونية التي تحدث في سن اليأس. التعرض لخطر الكسر للنساء بعد سن

اليأس حوالي ثلاث مرات عنه في الرجال.

تحدث هشاشة العظام عندما يحدث خلل في عمليه الهدم والبناء للعظام تعد هشاشة العظام من الحالات

الشديدة المصحوبة بالعجز المؤثر نتيجة زيادة التعرض للكسور والوفاة.

أكثر الكسور شيوعاً الناتجة عن ترقق العظم تصيب الورك والعمود الفقري والمعصم. تزداد نسبة

حصول هذه الكسور خاصة في الورك والعمود الفقري مع التقدم في السن لدى النساء والرجال.

وكنتيجه لهشاشة العظام تشمل علي (جسمانية ومادية واجتماعية ونفسية)وأيضاً تؤثر علي الفرد كما تؤثر

علي الأسرة والمجتمع.ويمتد عبء هشاشة العظام بجانب الكسر إلي أن عملية التشخيص والعلاج من

الممكن أن تؤثر علي جودة الحياة.

وتعد هشاشة العظام والكسر مشكلة صحية رئيسية تؤثر علي جودة الحياة ويرجع ذلك إلي المرضية

والعجز واضطراب في جودة الحياة والوفاة.

فجودة الحياة مصطلح وصفي يرجع إلي العافية الجسدية والاجتماعية والنفسية للناس مع قدرتهم للعمل

في المهام المعتادة للمعيشة.

وتعد جودة الحياة من الاعتبارات المهمة في الرعاية الطبية حيث أنها ترجع إلي قدرة المريض علي

الاستمتاع بلأنشطة الحياتية الطبيعية.

فمقياسات جودة الحياة تحاول أن تقيم مباشرة تأثير المرض أو العلاج علي قدره الناس للعمل في الحياة.

التمريض يلعب دور هام في الوقاية واكتشاف وعلاج هشاشة العظام.فمهارات التفكير والاتصال الفعال

والتعاون مع أعضاء الفريق يساعد الممرضة لتقييم احتياجات المريض وكذلك الهدف من العلاج.

وممرضة الصحة العامة تلعب دور مهم في الوقاية من خلال تثقيف الأفراد في المجتمع والمدارس عن

صحة العظام حسب الإمكانيات المتاحة .

والمرضة تلعب دور مهم في تسهيل اكتشاف المرض من خلال مشاركتهم في تقييم المرضي في أماكن

الرعاية الأولية وأقسام الطوارئ وعيادات الكسور.

بعد التشخيص تلعب الممرضة دور هام في مساعدة المريض من خلال التقييم المستمر والتتقيف

والاستشارة.

## الهدف من الدراسة:-

تقييم جودة الحياة بين النساء بعد سن اليأس مع هشاشة العظام من خلال:

- ١- معرفة عوامل الخطورة المتعلقة بهشاشة العظام.
- ٢- تقييم تأثير هشاشة العظام علي الحالة الجسمية.
- ٣- قياس تأثير هشاشة العظام علي الحالة النفسية والاجتماعية .

## تساؤلات الدراسة:-

- ١- هل هناك علاقة بين الموصفات الشخصية الاجتماعية للنساء بعد سن اليأس وهشاشة العظام؟
- ٢- هل يوجد عوامل خطورة متعلقة بهشاشة العظام؟
- ٣- هل يوجد أي تأثير لهشاشة العظام علي الحالة الجسمية؟
- ٤- هل يوجد أي تأثير لهشاشة العظام علي الحالة النفسية والاجتماعية؟

## طريقه البحث:-

نوع الدراسة: دراسة وصفية

مكان البحث :- سوف يتم إجراء هذه الدراسة

في وحدة هشاشة العظام بمستشفى عين شمس الجامعي و في العيادة الخارجية(الروماتيزم والتأهيل)بمستشفى المنصورة الجامعي.

## عينة البحث

سوف يتم أخذ العينة المتاحة خلال ثلاث شهور ويتم اختيارهم عشوائيا من النساء بعد سن اليأس

## مواصفات العينة

النساء بعد سن اليأس مشخصين بهشاشة العظام

-السن من (٤٥-٦٠ سنة)

## أدوات الدراسة:

سوف تجمع عن طريق

١- استمارة استبيان عن طريق المقابلة الشخصية لجمع بيانات عن

- الحالة الشخصية الاجتماعية للنساء بعد سن اليأس مثل (السن، الحالة الاجتماعية، مستوى

التعليم، الدخل.....)

- لتقييم التاريخ المتعلق بهشاشة العظام مثل (التاريخ العائلي لهشاشة العظام.....)

٢- استمارة استبيان عن طريق المقابلة الشخصية لتقييم جودة الحياة مستخدم من قبل مؤسسة ترقق العظام

الدولية سنة (١٩٩٧) سوف يترجم إلي العربية ويعدل بواسطة الباحث هذا الاستبيان يقيس تأثير المرض

على جودة الحياة من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية والأنشطة الترفيهية.

٣- استمارة قياسات لقياس (الوزن والطول.....)