



ORIGINAL ARTICLE

Received:2020/01/14

Accepted:2020/05/17

Evaluation of SF-36 Questionnaire Dimensions in Quality of Life of Postmenopausal Women Referring to Yazd City Health Centers in 2019

Hossein Fallahzadeh (Ph.D)¹, Sahar Balanian (M.Sc.)²

1.Professor, Research Center of Prevention and Epidemiology of Non-Communicable Disease, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.

2.Corresponding Author: M.Sc. Elderly Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
Email:sahar.balanian@gmail.com Tel: 09162602978

Abstract

Introduction: Menopause can have negative effects on the quality of life of postmenopausal women. The main purpose of this study was to evaluate the quality of life of post-menopausal women in Yazd City, Iran.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted among 250 postmenopausal women over 50 years of age in Yazd. The standard SF-36 quality of life questionnaire was used to collect the data. The mean score of quality of life was calculated for the postmenopausal women in different domains based on their age, education, menopausal age, and number of children. Furthermore, the effect of participants' age, education, menopausal age, and number of children was studied on the questionnaire domains and the mean menopausal age.

Results: The participants' mean age was $62\pm 5/198$ years and the mean age of menopause was $54\pm 4/419$ years. Life expectancy had a significant relationship with education variables, BMI, and number of children, but it had no significant relationship with occupation and age at menopause. The variables of education, employment, and BMI had a direct and significant relationship with the mean age of menopause, but the number of children did not show a significant relationship with the mean age of menopause.

Conclusion: Based on the findings, postmenopausal women were at an undesirable level in terms of physical health and social vitality. The information collected through this study can help the authorities to plan appropriate programs and take measures to improve the quality of life in these women.

Keyword: Quality of Life, Menopause, Postmenopausal Women, Yazd

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interests.



This Paper Should be Cited as:

Author: Hossein Fallahzadeh , Sahar Balanian. Evaluation of SF-36 Questionnaire Dimensions in QualityTolooebehdasht Journal.2021;19(5):78-93.[Persian]



بررسی ابعاد پرسشنامه SF-36 در کیفیت زندگی زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد در سال ۱۳۹۸

نویسندگان: حسین فلاح زاده^۱، سحر بالانیان^۲

۱. استاد آمار زیستی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، مدیر گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، سرپرست مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری های غیرواگیر، یزد، ایران.
۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۶۲۶۰۲۹۷۸ E-mail: sahar.balanian@gmail.com

چکیده

مقدمه: یائسگی می تواند تاثیرات منفی، بر کیفیت زندگی زنان یائسه بگذارد. ارزیابی کیفیت زندگی زنان شهر یزد پس از یائسگی و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۸ هدف اصلی این پژوهش است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی می باشد، در آن ۲۵۰ نفر از زنان یائسه بالای ۵۰ سال شهر یزد بررسی شدند. از پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 استاندارد استفاده گردید. میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در حیطه های مختلف همچنین میانگین آن در ابعاد مختلف محاسبه گردید و آنالیز رگرسیون برای تاثیر متغیرها بر روی حیطه های پرسشنامه و همچنین بر روی میانگین سن یائسگی انجام گرفت.

یافته ها: بین کیفیت زندگی و متغیرهای BMI، تعداد فرزندان در برخی ابعاد رابطه معنی داری وجود داشت، اما در رابطه با شغل و سن یائسگی معنی دار نبود. متغیرهای تحصیلات، اشتغال، BMI با سن یائسگی رابطه مستقیم و معناداری داشتند، اما بین تعداد کودکان با سن یائسگی رابطه معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد تحصیلات بر سلامت جسمی، انجام بهتر عملکرد و نشاط بیشتر و BMI بالاتر (طبیعی) بر توانایی عملکرد اجتماعی و سلامت جسمی بیشتر و کودکان بیشتر بر نشاط و بهبود نقش زنان یائسه اثرگذار بوده و کیفیت زندگی آنها را بهبود می بخشد. که این اطلاعات می تواند کمک زیادی به برنامه ریزان کشور در جهت اقداماتی برای بهبود کیفیت زندگی زنان پس از یائسگی داشته باشد.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، یائسگی، زنان یائسه، یزد.

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال نوزدهم

شماره پنجم

آذر و دی ۱۳۹۹

شماره مسلسل: ۸۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۸

**مقدمه**

یائسگی به توقف دائمی عملکرد تخمدان و پایان دادن به پتانسیل تولیدمثل زنان می گویند، یائسگی قطعی توسط آزمایش FSH یا اندازه گیری PH واژن و یا گذشتن یک سال از زمان آخرین قاعدگی تعیین می شود (۱).

یائسگی در زنان با رسیدن به سنین بالا به دنبال تغییرات فیزیولوژیک ناشی از فقدان فعالیت تخمدان ها و تغییرات هورمونی رخ داده و باعث بوجود آمدن علائم و عوارضی می شود که می تواند همراه با مسن شدن بر زندگی زنان تاثیر بگذارد (۲، ۳).

شایع ترین و مشخص ترین نشانه یائسگی بصورت اختلالات دوره ای، بر افروختگی و تعریق ناگهانی به همراه لرز، تپش قلب، احساس اضطراب، احساس فشار در سر و سینه، احساس سوختن، تهوع، خفگی و عدم تمرکز توصیف می شود (۴). مطالعات نشان داده است که گر گرفتگی بر کار، فعالیت های اجتماعی، اوقات فراغت، خواب، خلق و خو، تمرکز، ارتباط با دیگران، فعالیت های جنسی و کیفیت کلی زندگی تاثیر می گذارد (۵).

کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی و انتزاعی است و به قضاوت ذهنی فرد از جنبه های زندگی یا کل وضعیت زندگی گفته می شود (۶). کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و در پنج بعد سلامت جسمانی، رفاه مادی، سلامت اجتماعی، رفاه عاطفی، و جنسی سنجیده می شود (۷).

مطالعات نشان داده است که متغیر های سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، فعالیت جنسی و علائم یائسگی نقش مهمی در میزان کیفیت زندگی زنان دارد (۸).

مطالعات مختلف در ایران و سایر نقاط دنیا نیز بیشتر بیانگر تأثیر منفی یائسگی بر کیفیت زندگی زنان یائسه است (۹). همین طور مطالعات نشان داده که یائسگی بیشتر بر جنبه های فیزیکی، روانشناختی و جنسی زنان اثر گذار است (۱۰).

رویکرد نوین و خردمندانه به یائسگی باعث می شود تا برای بسیاری از پیامدهای جسمی و روانی آن چاره اندیشی شود (۱۱).

مقیاس کیفیت زندگی دارای پتانسیل مهمی برای اندازه گیری درمان و به عنوان یک ابزار پژوهشی است و اندازه گیری ادراکات از احساسات رفاه و ترکیب آن ها را به یک طرح مراقبت از زن، برای بهبود سلامت او کمک می کند.

علی رغم اهمیت مسئله، تحقیقات اپیدمیولوژی کمی، در مسائل کیفیت زندگی پس از یائسگی منتشر شده است، که قسمتی از آن به خاطر کمبود مقیاس و ابزارهای اندازه گیری است.

در بین ابزار های اندازه گیری، عملی ترین ابزاری که می توان آن را با روش های استاندارد علمی اعتبار سنجی کرد و به شکل آسان در مطالعات بکار برد، پرسشنامه است. کیفیت زندگی زنان در سن یائسگی نیز در مطالعات مختلف با ابزار پرسشنامه سنجیده شده است.

پرسشنامه هایی از جمله پرسشنامه کیفیت زندگی پس از یائسگی (یوتین، ۲۰۰۲)، پرسشنامه شاخص کیفیت زندگی (بکر، ۱۹۹۹)، پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (دانشگاه آکسفورد، ۱۹۹۲)، پرسش نامه کیفیت زندگی یائسگی (مگیل، ۱۹۹۲) و پرسشنامه های کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد (سازمان جهانی بهداشت ۱۹۹۱) در حال حاضر برای ارزیابی کیفیت زندگی استفاده می شود. در ایران برای



هورمون درمانی جایگزینی طی ۶ ماه گذشته، عدم مصرف داروها، فاقد مشکل روانی (آلزایمر، دمانس، اسکیزوفرنی) و عدم برداشتن رحم یا تخمدان ها بودند.

افراد واجد این شرایط به روش تصادفی انتخاب شدند، به این طریق که تعداد ۱۰ مرکز بهداشت به طور تصادفی انتخاب و در هر مرکز به طور تصادفی تعداد ۲۳ زن یائسه واجد شرایط به مطالعه وارد شدند سپس، اطلاعاتی مانند آدرس و تلفن مربوط به زنان یائسه واجد شرایط، استخراج شد.

پرسشنامه ها توسط مصاحبه گران آموزش دیده پس از برقراری ارتباط با زنان یائسه واجد شرایط، و بیان هدف تحقیق و پاسخگویی به سوالات و ابهامات آن ها و کسب رضایت آگاهانه، بیان نکاتی درباره شیوه پاسخگویی و محرمانه بودن پاسخ ها، تکمیل شد.

در این مطالعه از پرسشنامه SF-36 استفاده شد. نسخه ی فارسی این پرسشنامه توسط جعفری و همکاران روایی و پایایی شده است (۱۳).

پرسشنامه ی این مطالعه دارای ابعاد عملکرد فیزیکی، محدودیت عملکرد فیزیکی، عاطفی، درد، نشاط، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی می باشد. این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال است.

سوالات دارای گزینه های ۱ تا ۵ بودند، با توجه به فرم سوالات نیاز به کدگذاری مجدد داشت. سپس سوالات هر حیطه با هم جمع شد. و جمع سوالات هر حیطه بر تعداد سوالات تقسیم شد.

میانگین نمرات این مطالعه بین ۱۲ تا ۷۶ قرار گرفت از آنجا که نمره ۷۶ نشان دهنده بالاتر بودن کیفیت زندگی بود، به عنوان مثال نمره کیفیت زندگی ۴۶/۷ (زیر ۵۰) برای حیطه خستگی نشان می دهد که بیمار در حال از دست دادن انرژی است و مقداری

ارزیابی کیفیت زندگی پس از یائسگی بیشتر از پرسشنامه Menqol استفاده شده است. که روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه نیز توسط فلاح زاده (۲۰۱۰) انجام شده و وضعیت کیفیت زندگی زنان پس از یائسگی در شهر یزد در سال ۹۳ با استفاده از پرسشنامه Menqol توسط ایشان سنجیده شده است.

این پرسشنامه نیز بیشتر بر روی حیطه های جسمی روانی تاکید دارد و حیطه های عاطفی و شغلی در آن مورد بررسی قرار نگرفته است (۱۲).

با توجه به اهمیت ذکر شده از پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی که یائسگی بر کیفیت زندگی زنان یائسه می گذارد، این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی زنان یائسه بالای ۵۰ سال (میانگین سن یائسگی در شهر یزد) شهر یزد در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بود که در آن ۲۵۰ نفر از زنان یائسه بالای ۵۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد، انتخاب شدند. این حجم از نمونه با استفاده از میانگین و قدرت ۹۵٪ و سطح معنی داری $P < 0/05$ انتخاب گردید.

یائسگی زنان به این صورت تایید شد که یا آزمایش پروژسترون آن ها ۳۰ واحد بین المللی در هر میلی مترو بالاتر بود و یک سال از آخرین قاعدگی آن ها گذشته بود.

همچنین زنان برای ورود به مطالعه علاوه بر یائسگی قطعی و سن بالای ۵۰ سال باید ساکن شهر یزد، دارای یائسگی طبیعی و بدون



فرزند، به منظور تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی از مدل رگرسیون خطی استفاده شد.

به طوری که بین حیطه های معنادار پرسشنامه SF-36 و متغیرها به طور جداگانه آزمون رگرسیون خطی انجام شد.

آنالیز رگرسیون بررسی تاثیر متغیرهای، تحصیلات، BMI، سن، تعداد فرزند پروری را بر روی میانگین نمره کیفیت زندگی در حیطه های معنادار پرسشنامه SF-36 را نشان می دهد (جدول ۲).

در مرحله ی بعدی میانگین سن یائسگی زنان مورد مطالعه بر حسب تحصیلات، BMI، شغل و تعداد فرزند محاسبه گردید که میانگین سن یائسگی زنان مورد مطالعه بر حسب تحصیلات، BMI و شغل معنی دار بود (جدول ۳).

پس از بررسی میانگین سن یائسگی زنان مورد مطالعه بر حسب تحصیلات، BMI، شغل و تعداد فرزند، به منظور تعیین عوامل مؤثر بر سن یائسگی از مدل رگرسیون خطی استفاده شد. به طوری که برای میانگین ها و متغیرهای معنادار شده سن یائسگی به طور جداگانه آزمون رگرسیون خطی انجام شد.

آنالیز رگرسیون جهت بررسی تاثیر متغیرهای، تحصیلات، و شغل را روی میانگین سن یائسگی زنان مورد مطالعه نشان می دهد (جدول ۴).

خستگی را تجربه می کند. داده ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با سطح معنی داری $P < 0/05$ مورد بررسی قرار گرفتند.

این مطالعه پس از بررسی در کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با اخذ کد IR.SSU.SPH.REC.1398.059 مورد تایید قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سن زنان یائسه مورد مطالعه $5/198 \pm 62$ سال، میانگین سن یائسگی در آن ها $4/42 \pm 54$ سال و میانگین BMI در آن ها $22/1 \pm 28$ بود.

اکثریت زنان مورد مطالعه دارای سواد ابتدایی (۷۸٪)، خانه دار (۸۶٪) و دارای حداقل ۲ فرزند بودند. بررسی ها نشان داد که از میان حیطه های کیفیت زندگی، حیطه های فیزیکی، عاطفی، نشاط، محدودیت نقش به دلیل سلامت جسمانی، محدودیت نقش به خاطر سلامت عاطفی، با متغیر تحصیلات ارتباط معنی داری داشت.

متغیرهای سن، BMI با حیطه محدودیت نقش به دلیل سلامت جسمانی ارتباط معنی داری نشان داد. جدول ۱ میانگین نمره کیفیت زندگی متغیرها را در هر یک از حیطه های پرسشنامه SF-36، نشان می دهد. پس از بررسی میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در حیطه های مختلف پرسشنامه SF-36 بر حسب تحصیلات، سن، سن یائسگی، BMI، شغل و تعداد



جدول ۱: میانگین نمره کیفیت زندگی متغیرها در هر یک از حیظه های مختلف پرسشنامه SF-36 بر حسب فاکتورهای دموگرافیک

متغیر	وضعیت	میانگین درحیظه فیزیکی	میانگین درحیظه محدودیت نقش به خاطر سلامت فیزیکی	میانگین درحیظه محدودیت نقش به خاطر سلامت عاطفی	میانگین درحیظه نشاط	میانگین درحیظه عاطفی	میانگین درحیظه عملکرد اجتماعی	میانگین درحیظه درد	میانگین درحیظه حیطه سلامت عمومی
تحصیل	بیسواد و ابتدایی	۱۲/۰۲	۲۰/۰۹	۵/۶۵	۵۴/۵۹	۴۴/۴۱	۴۷/۵۸	۶۳/۲۱	۵۹/۶۷
	راهنمایی	۱۹/۲۶	۲۱/۶۷	۱۳/۴۴	۵۱/۵۴	۴۲/۷۷	۴۴/۲۳	۴۶/۸۱	۵۷/۳۱
	متوسطه	۱۶/۱۰	۲۲/۱۷	۱۶/۶۳	۵۱/۰۰	۴۴/۴۰	۳۸/۷۵	۶۳/۵۰	۵۵/۰۰
	دیپلم	۱۴/۱۹	۱۳/۵۶	۱۵/۵۶	۵۵/۰۰	۴۳/۰۰	۴۶/۰۹	۶۳/۷۵	۵۹/۰۶
	دانشگاه	۲۸/۲۳	۲۸/۸۷	۱۳/۴۴	۳۳/۵۵	۴۴/۵۳	۴۱/۶۷	۶۳/۵۰	۵۶/۰۰
BMI	کلی	۱۲/۱۰	۲۰/۳۷	۱۵/۴۳	۵۴/۲۴	۴۴/۲۴	۴۶/۶۰	۶۳/۳۶	۵۹/۱۰
	P	p=۰/۰۶	p=۰/۰۵	P=۰/۰۴	P=۰/۰۹	P=۰/۱۱	P=۰/۱۷	P=۰/۴۴	P=۰/۱۰
	۱۸-۲۵	۱۴/۰۸	۲۵/۵۷	۶/۱۴	۵۳/۱۱	۴۵/۱۹	۴۴/۲۶	۶۲/۲۴	۵۸/۹۲
	۲۵-۳۰	۱۱/۹۹	۱۶/۵۷	۱۵/۰۸	۵۵/۰۰	۴۳/۹۷	۴۸/۸۸	۵۸/۳۸	۵۹/۶۳
	۳۰ به بالا	۱۳/۱۰	۲۳/۴۲	۵/۶۲	۵۳/۶۷	۴۴/۲۲	۴۴/۴۴	۵۴/۵۷	۵۸/۴۴
سن	کلی	۱۲/۷۰	۲۰/۲۷	۵/۴۳	۵۴/۲۴	۴۴/۲۴	۴۶/۶۰	۶۳/۳۶	۵۹/۱۰
	P	p=۰/۶۳	p=۰/۰۰	p=۰/۱۵	p=۰/۱۲	p=۰/۱۱	p=۰/۰۶	p=۰/۰۰	p=۰/۰۸
	میانسال (۳۰-۶۴)	۱۵/۳۸	۵۲/۰۸	۱۵/۷۲	۵۳/۸۳	۴۴/۳۱	۴۶/۱۸	۷۵/۵۵	۵۸/۶۳
	سالمنند جوان (۵۶-۷۵)	۱۲/۰۰	۴۷/۳۳	۱۵/۲۶	۵۴/۵۰	۴۴/۰۷	۴۶/۹۳	۷۶/۶۶	۵۹/۵۹
	سالمنند پیر (۶۷-۸۵)	۱۲/۳۱	۲۴/۰۷	۱۳/۸۴	۵۶/۴۳	۴۵/۷۱	۴۸/۲۱	۷۰/۲۶	۶۰/۰۰
شغل	سالمنند > ۸۵	۱۲/۱۰	۳۷/۲۵	۳۰/۵۰	۵۷/۵۰	۴۴/۰۰	۵۰/۰۰	۷۱/۲۵	۶۰/۰۵
	کلی	۱۲/۷۰	۲۰/۲۷	۱۵/۴۳	۵۴/۲۴	۴۴/۲۴	۴۶/۶۰	۷۰/۳۶	۵۹/۱۰
	P	p=۰/۱۰	p=۰/۰۲	p=۰/۸۸	p=۰/۵۹	p=۰/۷۲	p=۰/۹۲	p=۰/۰۲	p=۰/۷۹
	خانه دار	۱۲/۳۴	۲۰/۲۲	۱۵/۵۸	۵۴/۲۹	۴۴/۳۱	۴۷/۰۶	۶۳/۲۸	۵۹/۴۰
	بازنشسته	۱۵/۰۲	۲۱/۳۵	۱۴/۴۶	۵۳/۹۴	۴۳/۷۶	۴۳/۵۶	۶۳/۸۶	۵۷/۱۲
تعداد فرزند	کلی	۱۲/۷۰	۲۰/۳۷	۱۵/۴۳	۵۳/۲۴	۴۴/۲۴	۴۳/۶۰	۶۳/۳۶	۵۹/۱۲
	P	P=۰/۹۲	P=۰/۴۰	P=۰/۸۵	P=۰/۶۸	P=۰/۵۵	P=۰/۱۸	P=۰/۷۹	P=۰/۰۸
	۱ فرزند	۱۱/۰۵	۱۹/۰۶	۱۳/۵۷	۵۷/۵۰	۴۴/۰۰	۵۶/۲۵	۶۵/۶۳	۶۳/۱۲
	۲ فرزند	۱۲/۵۷	۱۹/۱۲	۱۵/۲۱	۶۳/۶۷	۴۳/۵۷	۴۵/۳۳	۶۳/۵۷	۵۸/۵۳
	۳ فرزند	۱۱/۵۲	۱۲/۳۹	۱۵/۵۳	۵۵/۶۸	۴۴/۰۸	۴۹/۸۷	۶۴/۲۷	۵۹/۹۴
فرزند	۴ فرزند	۱۹/۵۰	۴۳/۶۳	۱۶/۹۶	۵۵/۶۲	۴۶/۲۷	۴۱/۵۵	۵۶/۷۶	۵۹/۱۸
	۵ فرزند	۱۶/۰۸	۲۱/۴۸	۱۴/۴۱	۵۳/۵۳	۴۴/۰۰	۴۳/۳۸	۶۴/۷۸	۵۶/۹۱
	کلی	۱۲/۷۰	۲۰/۳۷	۱۵/۴۳	۵۳/۲۴	۴۴/۲۴	۴۶/۶۰	۶۳/۳۶	۵۹/۰۱
	P	P=۰/۰۳	P=۰/۰۰	P=۰/۰۲	P=۰/۰۰	P=۰/۰۰	P=۰/۰۰	P=۰/۱۱	P=۰/۱۳



جدول ۲: آنالیز رگرسیون رابطه متغیرهای تعداد فرزند، تحصیلات، سن، BMI بر روی نمره کیفیت زندگی

P	استاندارد B ضریب	غیراستاندارد B ضریب	متغیرهای مستقل	حیطه ها (متغیرهای وابسته)
۰/۰۲	*۰/۱۴۷	۰/۰۰۷	تعداد فرزند	فیزیکی
۰/۰۱	**۰/۰۴۳	۰/۰۰	BMI	
۰/۰۱	**۰/۰۸۸	۰/۰۰۵	تحصیلات	
۰/۰۱	**۰/۱۹۴	۰/۰۱۲	تعداد فرزند	محدودیت نقش به خاطر سلامت
۰/۰۰	**۰/۰۴۰	-۰/۰۰۱	سن	فیزیکی
۰/۰۰	**۰/۰۴۶	۰/۰۰۳	تحصیلات	
۰/۰۵	*۰/۱۲۸	۰/۰۴۱	تعداد فرزند	عاطفی
۰/۰۲	*۰/۱۲۰	۰/۰۰۹	سن	عملکرد اجتماعی
۰/۰۲	*۰/۰۹۹	۰/۰۱۸	سن	
۰/۰۴	**۰/۰۶۷	۰/۱۳	تحصیلات	نشاط
۰/۰۱	*-۰/۱۸۲	-۰/۰۱۳	BMI	درد
۰/۰۲	**۰/۰۴۳	۰/۰۰۲	BMI	اجتماعی
۰/۰۲	**۰/۰۴۷	۰/۰۰۷	تحصیلات	محدودیت نقش به خاطر سلامت عاطفی

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ $R^2 = 0.526$ Adjusted $R^2 = 0.426$



جدول ۳: میانگین سن یائسگی زنان مورد مطالعه برحسب تحصیلات، BMI، شغل و تعداد فرزند

متغیر	وضعیت	سن یائسگی	P
تحصیلات	بیسواد و ابتدایی	۵۲/۲۵ ± ۵/۶۷	۰/۰۲
	راهنمایی	۵۱/۲۳ ± ۲/۰۱	
	متوسطه	۵۱/۹۰ ± ۵/۶۶	
	دیپلم	۵۴/±۵۳۷/۴۹	
BMI	دانشگاه	۵۵ /±۳۴۵/۸۹	۰/۰۲
	کلی	۵۵/۲۱ ± ۵/۲۹	
	۱۸-۲۵	۵۴/۲۷ ± ۹/۰۱	
	۲۵-۳۰	۵۴/۲۸ ± ۵/۱۳	
شغل	۳۰ به بالا	۵۶/۲۸ ± ۴/۷۱	۰/۰۱
	کلی	۵۶/۵۸ ± ۶/۲۶	
	خانه دار	۵۲/۲۷ ± ۵/۵۱	
	بازنشسته	۵۴/۲۸ ± ۷/۱۳	
تعداد فرزند	کلی	۵۴/۲۸ ± ۵/۷۱	۰/۶۵
	۱ فرزند	۵۳/۳۴ ± ۵/۸۹	
	۲ فرزند	۵۲/۶۳ ± ۱/۶۷	
	۳ فرزند	۵۴/۱۱ ± ۶/۰۵	
	۴ فرزند	۵۵/۹۰ ± ۵/۲۰	
	۵ فرزند	۵۳/±۵۸۷/۳۶	
	کلی	۵۳/۲۳ ± ۴/۲۸	

جدول ۴: آنالیز رگرسیون جهت بررسی ارتباط متغیرهای تحصیلات، شغل، BMI بر روی سن یائسگی

فاصله اطمینان				
متغیر	ضریب B غیر استاندارد	ضریب B استاندارد	بالا	پایین
تحصیلات	۰/۴۴۱	*۰/۰۸۴	۱/۰۲۵	-۰/۲۰۲
شغل	۰/۲۰۱	*۰/۱۳۸	۲/۲۷۷	۰/۱۲۴
BMI	۱/۷۹۷	*۰/۲۰۸	۲/۸۵۴	۰/۷۳۹

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱ R²=۰/۵۲۶ Adjusted R2=۰/۴۲۶



بحث و نتیجه گیری

این نشان می دهد که زنان یائسه در این مطالعه در حیطه محدودیت نقش به خاطر سلامت فیزیکی از کیفیت پایین و در حیطه درد از کیفیت بالایی برخوردارند.

در مطالعه دیگری که توسط شبیری و همکاران (۲۰۱۶) در خصوص بررسی کیفیت زندگی زنان یائسه انجام شد، از پرسشنامه Menqol استفاده شد، نتایج نشان داد بالاترین میانگین نمره کیفیت زندگی مربوط به حیطه فیزیکی با $39/12 \pm 1/95$ و پایین ترین نمره مربوط به حیطه جنسی با $5/66 \pm 11/02$ بود. البته در این مطالعه نمرات بالاتر QOL بدتر بود، یعنی زنان یائسه مطالعه شبیری و همکاران از کیفیت زندگی بسیار پایین در حیطه ی فیزیکی و کیفیت زندگی بسیار بالایی در حیطه جنسی برخوردار بودند که البته این نتایج تا حدودی مشابه مطالعه ما است ولی این نتایج می تواند با توجه به فرهنگ و سبک زندگی زنان یائسه در مناطق مختلف متفاوت باشد (۱۶). در مطالعه ی ما، میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در حیطه های، فیزیکی، عاطفی، نشاط، محدودیت نقش به دلیل سلامت جسمانی، محدودیت نقش به خاطر سلامت عاطفی، با متغیر تحصیلات ارتباط معنی داری داشت.

این مطلب به این معناست که تحصیلات می تواند از نظر جسمی، عاطفی، روحیه ی شادی و نشاط و عملکرد زنان یائسه چه از نظر جسمی و چه از نظر عاطفی در نقش ها و وظایف شان تاثیر گذار باشد. متغیر های سن و BMI با حیطه محدودیت نقش به دلیل سلامت جسمانی ارتباط معنی داری نشان داد. که نشان می دهد سن و وزن در عملکرد زنان یائسه به نقش هایشان از نظر جسمانی اثر گذار است.

این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی زنان یائسه بالای ۵۰ سال (میانگین سن یائسگی در شهر یزد) شهر یزد انجام شد. در این مطالعه میانگین سن زنان یائسه مورد مطالعه $5/198 \pm 62$ سال، میانگین سن یائسگی در آن ها $4/419 \pm 54$ سال و میانگین BMI در آن ها $4/221 \pm 28$ بود. نتایج دیگر مطالعات در یزد نشان می دهد میانگین سن یائسگی در یزد ۵۵ سال است (۱۲). مطالعات نشان داده است که عوامل اجتماعی و فردی در به تعویق افتادن سن یائسگی تاثیر گذار است (۱۴).

در مطالعه ی برات در سال ۲۰۱۳ میانگین سن یائسگی در شهر بابل $1/55 \pm 48/57$ سال بود. میانگین نمره کیفیت زندگی در حوزه های روانی - اجتماعی و جسمی به ترتیب $6/52 \pm 23/07$ و $55/387/99$ بود. بین ابعاد روانی - اجتماعی و جسمی کیفیت زندگی با سن، سطح تحصیلات و سطح اقتصادی رابطه معنی داری وجود داشت. همچنین بین ابعاد روانی - اجتماعی و جسمی و وضعیت تأهل و بین بعد روانشناختی و استعمال دخانیات توسط افراد و اعضای خانواده رابطه معنی داری وجود داشت (۱۵).

میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه مورد مطالعه، در حیطه های مختلف با پرسشنامه SF-36 بررسی گردید. که مشخص شد، بیشترین نمره میانگین معنا دار کیفیت زندگی زنان یائسه مربوط به حیطه درد با متغیر سن ($5/05 \pm 76/66$) و کمترین نمره میانگین معنا دار کیفیت زندگی زنان یائسه مربوط به حیطه محدودیت نقش به خاطر سلامت فیزیکی ($20/95 \pm 12/02$) با متغیر تحصیلات می باشد.



چنین این مطالعه نشان داد فعالیت بدنی ممکن است نقشی محافظتی در کاهش علائم یائسگی داشته باشد و از این رو کیفیت زندگی زنان را در اواسط زندگی بهبود بخشد (۲۰).

در این مطالعه به منظور تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی از مدل رگرسیون خطی استفاده شد که نشان داد که بین میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در حیطه های فیزیکی، محدودیت نقش به خاطر سلامت فیزیکی، محدودیت نقش به خاطر سلامت عاطفی و حیطه نشاط با متغیر تحصیلات ارتباط مستقیم و معنی داری وجود داشت. به عبارت دیگر هرچه تحصیلات زنان یائسه بالاتر بود میانگین نمره کیفیت زندگی در این حیطه ها در زنان یائسه بیشتر بوده و از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. که با نتایج مطالعه محمدپور (۲۱) و همکاران و مطالعه ی علی اصغرپور (۲۲) و همکاران هم خوانی دارد.

در واقع سطح تحصیلات بالاتر باعث افزایش مشارکت های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی در سالمندان و به دنبال آن افزایش میزان کیفیت زندگی می گردد. تحصیلات از جمله شاخص های مهم و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی است که به طور مستقیم و غیر مستقیم از طریق طبقه اجتماعی و درآمد بر کیفیت زندگی مؤثر است (۲۳). افراد کم سواد، کمتر با روش های حل مشکل آشنایی دارند، از طرفی در اکثر مواقع وضعیت اقتصادی افراد کم سواد، نامناسب است این مسائل موجب می شود تا این افراد بیشتر در معرض استرس بوده و کیفیت زندگی پایین تری داشته باشند (۲۴).

در مطالعه لاروی در سال ۲۰۲۰ با عنوان علامت گذاری و کیفیت زندگی بین دو جمعیت زنان دارای شرایط اقلیمی تفاوت

دالی و همکارانش (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی گزارش دادند که زنان چاق نسبت به زنان با وزن طبیعی علائم وازوموتور و سوماتیک قابل توجهی دارند (۱۷). یک مطالعه مروری نیز نشان داده است که چاقی با ضعف مربوط به سلامت در زنان یائسه همراه است (۱۸).

در این مطالعه بین متغیرهای سن یائسگی و شغل بانمره کیفیت زندگی در تمام ابعاد ارتباط معناداری مشاهده نشد. اما تعداد فرزند با کیفیت زندگی در بیشتر ابعاد به خصوص در حیطه های عاطفی، نشاط و عملکرد اجتماعی معنادار بود ($p=0/00$).

دقیقا مشابه همین نتیجه در مطالعه شبیری و همکاران (۲۰۱۶) در خصوص ارتباط بین ابعاد کیفیت زندگی زنان یائسه و سن، سطح تحصیلات، وضعیت مالی، تعداد فرزندان، اشتغال و شاخص توده بدنی (BMI) بدست آمده است. ولی مدت یائسگی در این مطالعه با کیفیت زندگی زنان یائسه معنادار نبود (۱۶).

اما مطالعه کیلان و همکاران (۲۰۱۱) گزارش دادند که مدت یائسگی با نمرات بالاتر در حیطه روانی و جسمی همراه است و به نظر می رسد سطح پایین کیفیت زندگی بیش از چهار سال پس از مدت یائسگی به دلیل عوامل مختلفی از قبیل نژاد، سن و فرهنگ باشد (۱۹).

در مطالعه ی آی ال حاج در سال ۲۰۲۰ با عنوان علائم یائسگی، سطح فعالیت بدنی و کیفیت زندگی زنان ساکن در منطقه مدیترانه نشان داد وضعیت یائسگی، سطح تحصیلات، شلوغی و شاخص توده بدنی، وضعیت تأهل، استعمال دخانیات و مصرف الکل از عواملی بودند که به طور معنی داری با فراوانی و شدت علائم مربوط به یائسگی ارتباط داشتند. هم



در مطالعه ی ابراهیم که در سال ۲۰۱۹ با عنوان تأثیر علائم یائسگی بر کیفیت زندگی در زنان مصری یائسه انجام شد. کمردرد شایع ترین شکایت در بین شرکت کنندگان در مطالعه بود (۸۶٪).

دامنه جنسی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی و پس از آن دامنه های فیزیکی، روانشناختی و حرکات حرکتی و از موتور را تحمیل کرد. علائم جسمی شایع ترین علائم در این مطالعه بود. به طور کلی، زنان مسن، زنان خانه دار، کارگران دستی، زنانی که از لحاظ جسمی فعالیت کمتری داشتند و آن ها که از نظر سطح اقتصادی - اجتماعی پایین بودند کیفیت زندگی ضعیفی داشتند. (۳۰)

در این مطالعه بین میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در حیطه ی فیزیکی با متغیر تعداد فرزند ارتباط معناداری مشاهده نشد ولی بین میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در حیطه های محدودیت نقش به خاطر سلامتی، حیطه اجتماعی، حیطه عاطفی و حیطه نشاط ارتباط مستقیم و معناداری مشاهده شد. یعنی هر چه تعداد فرزندان بیشتر، میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در حیطه های ذکر شده بیشتر بود. در مطالعه کوشیارو همکاران نیز زنان یائسه ای که متاهل بوده و ترکیب زندگی با فرزندان را داشتند از نمره کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند (۳۱).

همچنین در این مطالعه میانگین سن یائسگی در بین متغیرهای تحصیلات، شاغل بودن، BMI و تعداد فرزندان محاسبه شد که در بین آن ها متغیرهای تحصیلات، شاغل بودن و BMI با میانگین سن یائسگی ارتباط معنا داری نشان داد. ولی تعداد فرزندان با میانگین سن یائسگی ارتباط نداشت.

در نشانه های اقلیمی را در بین جمعیت ها، تأثیر سطح تحصیلات و دانش در مورد یائسگی را به عنوان پیش بینی کننده های کیفیت زندگی بهتر در زنان دارای شرایط اقلیمی تأیید کرد. (۲۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در حیطه های محدودیت نقش به خاطر سلامت فیزیکی، حیطه ی عملکرد اجتماعی و حیطه درد با متغیر BMI ارتباط مستقیم و معنا داری وجود داشت و هرچه BMI زنان یائسه بالاتر بود میانگین نمره کیفیت زندگی در این حیطه ها در زنان یائسه بیشتر بوده و از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. نزدیک نیمی از زنان این مطالعه دارای BMI ۲۵ تا ۳۰ بودند. از آن جا که مقدار BMI نرمال برای سنین سالمندی ۲۱/۹-۲۱ است (۲۶) اکثریت زنان مطالعه دارای BMI نرمال بودند. اما در مطالعه مروری که در خصوص کیفیت زندگی در زنان یائسه چاق توسط GL Jones انجام شده است پس از جستجوی هشت بانک اطلاعاتی الکترونیکی، تنها نه مقاله معنادار به نظر رسید و نشان داده شده در اکثر مطالعات، زنان چاق ($BMI > 30$) دارای کیفیت زندگی ضعیفی هستند (۲۷). در این مطالعه بین میانگین نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در حیطه محدودیت نقش به خاطر سلامت فیزیکی و حیطه درد با متغیر سن ارتباط معکوس و معنا داری وجود داشت. در مطالعه ی hellstrom و همکاران (۲۸) و محمدپورو همکاران (۲۱) نیز بین میانگین نمره کیفیت زندگی و سن ارتباط معکوس و معناداری مشاهده شد به طوری که با افزایش سن میانگین کیفیت زندگی کاهش یافت. ولی در مطالعه bani-issa و همکاران (۲۹) بین متغیر سن و کیفیت زندگی ارتباط معناداری مشاهده نشد.



از شرکت کنندگان با استفاده از یک پرسشنامه ساختاری متشکل از متغیرهای جامعه-جمعیتی، خصوصیات تولید مثل و پرسشنامه کیفیت زندگی خاص یائسگی (MENQOL)، حضوری مصاحبه شد شایع ترین علامت در میان شرکت کنندگان در مطالعه "درد در عضلات" بود. شرکت کنندگان دارای سطح متوسطی از علائم آزار دهنده بودند. علاوه بر این، علائم و از و موتور ۶۱٪ گزارش شده است، در حالی که علائم جنسی فقط توسط یک سوم شرکت کنندگان گزارش شده است.

تفاوت معناداری بین وضعیت یائسگی در هیچ یک از چهار حوزه پرسشنامه MENQOL وجود نداشت.

علاوه بر این، تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات چهار حوزه MENQOL و همه پیش بینی کننده ها وجود نداشت. این مطالعه اهمیت آموزش زنان در مورد یائسگی را برجسته می کند (۳۸).

در مطالعه نظریه در سال ۲۰۲۰ با عنوان عوامل مرتبط با کیفیت زندگی در زنان یائسه که در ایران زندگی می کنند، انجام شد که ابزارهای جمع آوری اطلاعات (WHOQOL-BREF) بود. در این مطالعه نسبت دور کمر به باسن، تحصیلات و سطح درآمد همسران با روش رگرسیون خطی با کیفیت زندگی همبستگی نشان داده شد و عنوان کرد، عوامل فردی و اجتماعی بر کیفیت زندگی پس از یائسگی تأثیر می گذارد (۳۹).

مطالعه پارتیسیا اورتیز و همکاران که در پرتوریکو انجام شد، یائسگی در افراد شاغل و بازنشسته، همانند مطالعه ی ما دیرتر اتفاق افتاد (۴۰). اما در مطالعه توسلی بین شغل و سن یائسگی ارتباط معناداری مشاهده نشد (۴۱).

با آزمون رگرسیون خطی تأثیر متغیرهای تحصیلات، شاغل بودن و BMI بر روی میانگین سن یائسگی در زنان یائسه شهر یزد سنجیده شد که ارزیابی ها نشان داد تحصیلات، شاغل بودن و BMI با سن یائسگی ارتباط مستقیم و معناداری داشت و هرچه افراد تحصیل کرده، بودند، سن یائسگی در آن ها بالاتر بود. در افراد بازنشسته و کسانی که قبلاً کارمند بوده اند. نیز میانگین سن یائسگی بالاتر از افراد خانه دار بود و همچنین در افراد با BMI بالاتر نیز میانگین سن یائسگی بالاتر بود. مطالعات مختلفی در خصوص سن یائسگی و عوامل مرتبط با آن انجام شده است که در آن ها نتایج کاملاً متفاوتی بدست آمده است که احتمالاً عوامل مداخله گر دیگری وجود دارند که علاوه بر متغیرهای های تحصیلات، شاغل بودن و BMI بر روی سن یائسگی دخیل است و یا عوامل تأثیرگذار در جوامع و فرهنگ های مختلف به گونه ای متفاوت عمل می کند.

تورجرسون، استنفورد، ونورد، لو تو و جهانفر در مطالعاتشان عنوان کردند تحصیلات همانند مطالعه ما باعث تأخیر در سن یائسگی شده، اما در مطالعه اسماعیلی تحصیلات باعث بروز یائسگی زودرس گردیده است. چون تعداد فرزندان عامل معنی داری در سن یائسگی بوده، علت یائسگی زودرس در افراد تحصیل کرده را احتمالاً در تعداد فرزندان کمتر در افراد تحصیل کرده دانسته است.

برای بررسی کیفیت زندگی (QOL) در مطالعه اسمیل در سال ۲۰۲۰ زنان اماراتی یائسه در سنین ۴۰-۶۴ سال و تعیین رابطه آن با ویژگی های جامعه-جمعیتی آن ها، یک مطالعه مقطعی مبتنی بر جامعه بر روی ۷۰ زن اماراتی با استفاده از نمونه گیری تصادفی خوشه ای طبقه ای چند مرحله ای انجام شد.



در حوزه ی نقش های اجتماعی و عاطفی می شود. زنان با تحصیلات بالاتر، شاغل بودن و BMI بالاتر در (محدوده ی نرمال) یائسگی را در سنین بالاتر تجربه می کنند. که این اطلاعات می تواند کمک زیادی به برنامه ریزان کشور در جهت اقداماتی برای بهبود کیفیت زندگی زنان پس از یائسگی داشته باشد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که در این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همکاری مراکز بهداشت و تمامی کسانی که نگارندگان مقاله را در اجرای این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می آوریم.

در مطالعه ی آکاهوشی که در خصوص تاثیر BMI بر سن منوپوز انجام شد، همانند مطالعه ی ما نشان داد در افراد با BMI بالاتر سن منوپوز به طور معنا داری بالاتر است و BMI با منوپوز ارتباط مستقیم و معنا داری داشت (۴۲).

به طور کلی نتایج این مطالعه در خصوص یائسگی زنان یزدی نشان داد تحصیلات بالاتر باعث تاثیر بر سلامت جسمی و ایفای بهتر نقش و نشاط بیشتر در زنان یائسه می شود و کیفیت زندگی آن ها را ارتقا می دهد.

BMI بالاتر (در محدوده نرمال) توانایی عملکرد اجتماعی بیشتر و سلامت جسمی بیشتری به زنان می بخشد.

هرچه سن بالاتر درد جسمی بیشتر و سلامت جسمی را بیشتر از سایر ابعاد تحت تاثیر قرار می دهد.

فرزند بیشتر باعث نشاط بیشتر و بهبود ایفای نقش زنان یائسه

References

- 1-Sherman S. Defining the menopausal transition. the American, journal of medicine. 2005; 118(12):3-7
- 2-Ryan K, Bercowitz R, Barbieri R. menopause, in Kistners. Gynecology & womens health, Philadelphia, 7th ed. 1999:504.
- 3-Mayer BH, Munden J. Womens health in Williams & Wilkings menopause. philadelphia. 6th ed, 2005; 357-9.
- 4-Jenkinson C, Peto V, Fitzpatrick R, Greenhall R, Hyman N. Self-reported functioning and wellbeing in patients with Parkinson's disease: comparison of the short-form health survey (SF-36) and the Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39). Journal of Age and ageing. 1995; 24(6):505-9.
- 5-Carpenter J. The Hot Flash Related Daily Interference Scale. Journal of Pain and Management. 2001; 22: 979-89.



- 6- Barcaccia B, Esposito G, Matarese M, Bertolaso M, Elvira M, De Marinis MG. Defining quality of life: a wild-goose chase? *Europe's Journal of Psychology*. 2013;9(1):185-203.
- 7-Felce D, Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*. 1995;16(1):51-74.
- 8-Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*. 2000;34(1):17-23.
- 9-Karacam Z, Seker SE. Factors associated with menopausal symptoms and their relationship with the quality of life among Turkish women. *Journal of Maturitas*. 2007; 58(1):75-82.
- 10-Poomalar G, Arounassalame B. The quality of life during and after menopause among rural women. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2013;7(1):135.
- 11- Shuster LT, Rhodes DJ, Gostout BS, Grossardt BR, Rocca WA. Premature menopause or early menopause: long-term health consequences. *Journal of Maturitas*. 2010;65(2):161-6.
- 12-Fallahzadeh H. Quality of life after the menopause in Iran: a population study. *Journal of Quality of Life Research*. 2010;19(6):813-9.
- 13-Jafari H, Lahsaeizadeh S, Jafari P, Karimi M. Quality of life in thalassemia major: reliability and validity of the Persian version of the SF-36 questionnaire. *Journal of post graduate medicine*. 2008;54(4):273.
- 14-Ozdemir O, Col M. The age at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turkey. *Journal of Maturitas*. 2004; 49(211–219).
- 15-Barat S, Javadian Kotenaei M, Bouzari Z, Sam S, Taheri Otaghsar M. Factors affecting life process of postmenopausal women. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2013;15(3):30-5.
- 16-Shobeiri F, Jenabi E, Hazavehei SMM, Roshanaei G. Quality of life in postmenopausal women in Iran: a population-based study. *Journal of menopausal medicine*. 2016;22(1):31-8.
- 17-Daley A, Macarthur C, Stokes-Lampard H, McManus R, Wilson S, Mutrie N. Exercise participation, body mass index, and health-related quality of life in women of menopausal age. *Journal of Br J Gen Pract* 2007;57:130–5.
- 18-Jones GL, Sutton A. Quality of life in obese postmenopausal women. *Journal of Menopause Int* 2008;14:26–32.



- 19-Caylan A, Aydemir I, Dagdeviren N, Akturk Z, Set T, Oztora S. Evaluation of health related quality of life among perimeno perusal Turkish women. *Health Med* 2011;5:741–52.
- 20-El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, Haddad ME, Chammas DE. Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *Journal of PloS one*. 2020;15(3):e0230515.
- 21-Mohammadpour Y, Ebrahimi H, Mogadasian S, Haririan H. Surveying the quality of life and its dimensions among the type 2 diabetes patients referred to the Diabetes center of Tabriz University of medical sciences. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2008;6(1):37-42.
- 22- Aliasquarpoor M, Eybpoosh S. he Quality of Life of Elderly Nursing Home Residents and Its Relationship with Different Factors. *Journal of Iran J Nurs(IJN)* 2012; 25(75): 60-70.[Persian]
- 23-Salehi L, Selki S, Alizadeh L. Evaluation of health related quality of life of elderly members aged care center in Tehran in 2009. *Journal of Iranian J Epidemiol* 2012;8(1): 14-20.[Persian]
- 24-Friedman EM, Love GD, Rosenkranz MA, Urry HL, Davidson RJ, Singer BH. Socioeconomic status predicts objective and subjective sleep quality in aging women. *Journal of Psychosom Med* 2007; 69(7): 682-91.
- 25- Larroy C, Quiroga-Garza A, González-Castro PJ, Sánchez JIR. Symptomatology and quality of life between two populations of climacteric women. *Journal of Archives of women's mental health*. 2020;23(4):517-25.
- 26-Mahan LK, Escott-Stump S. Krause's food, nutrition, & diet therapy: Saunders Philadelphia; 8th2004:235-86.
- 27-Jones G, Sutton A. Quality of life in obese postmenopausal women. *Journal of Menopause International*. 2008;14(1):26-32.
- 28- Hellstrom Y, Persson G, Hallberg IR. Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of J Adv Nurs* 2004; 48(6): 584-93.
- 29-Bani-Issa w. Evaluation of the health-related quality of life of Emirati people with diabetes: integration of sociodemographic and disease-related variable. *Journal of East Mediterr Health J* 2011; 17(11): 825-30.
- 30-Ibrahim Z, Ghoneim H, Madny E, Kishk E, Lotfy M, Bahaa A. The effect of menopausal symptoms on the quality of life among postmenopausal Egyptian women. *Journal of Climacteric*. 2020;23(1):9-16.



- 31-Koshyar H, Shorozi B, Hosseini . Assessment of health related quality of life and its related factors in elderly with diabetes in Mashhad in 2013. *Scientific Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015; 14 (3): 175-88. [Persian]
- 32-Torgerson DJ, Avenell A, Russell IT, Reid DM. Factors associated with onset of menopause in women aged 45-49. *Journal of Maturitas* 1994;19(2):83-92.
- 33- Stanford JL, Harge P, Brinton LA, Hoover RN, Brookmeyer R. Factors influencing the age at natural menopause. *Journal of Chronic Dis* 1987;40(11):995-1002.
- 34-van Noord PA, Dubas JS, Dorland M, Boersma H, Velde E. Age at natural menopause in a population-based screening cohort: the role of menarche, fecundity, and lifestyle factors. *Journal of Fertil Steril* 1997;68(1):95-102.
- 35-Luoto R, Kaprio J, Uutela A. Age at natural menopause and sociodemographic status in Finland. *Journal of Am J Epidemiol* 1994 1;139(1):64-76.
- 36-Jahanfar S, Ramezani Tehrani F, Sadat-Hashemi SM. Iranian menopausal women's life style and osteopros. *Journal of Gerontology* 2001;47(1):140.
- 37-Samaili, Allah H, Alimi, Javanrouh, Niloufar, Azizi. Age of Menopause and its Related Factors in Women 35-65 years old in Mashhad in 2010-2011. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 15 (36): [Persian]
- 38-Smail L, Jassim G, Shakil A. Menopause-Specific Quality of Life among Emirati Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(1):40.
- 39-Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. *Journal of BMC Women's Health*. 2020;20:1-9.
- 40-Ortiz AP, Harlow SD, Sowers M, Nan B, Romaguera J. Age at natural menopause and factors associated with menopause state among Puerto Rican women aged 40-59 years, living in Puerto Rico. *Journal of Menopause* 2006;13(1):116-24.
- 41-Tavassoli F, Sharifian Attar G, Vahedian M. Study of the average menopausal age and a comparison of the prevalence of its complications befor and after treatment. *Journal of Asrar J* 2001;8(1):10-6.[Persian]
- 42-Akahoshi M, Soda M, Nakashima E, Tominaga T, Ichimaru S, Seto S. The effects of body mass index on age at menopause. *International journal of obesity*. 2002;26(7):961-8.