ABSTRACT

Investigation of menopausal manifestations and associated demographic factors in women aged 45-65 attending comprehensive health centers

Zahra Arab Borzu [1], Zahedeh Khoshnazar [2], Fatemeh Fotovvati[3], Parisa Hosseini Koukamari[4*]

1. Department of Epidemiology & Biostatistics, School of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
2. Student Research Committee, School of Public Health & Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Student Research Committee, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran
4. Department of Public Health, School of Nursing and Midwifery, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran

Received: 13 April 2025
Accepted for publication: 21 September 2025
[EPub a head of print-21 July 2026]
Payesh: 2026; 25(5): 733- 745

Objective(s): Menopause is a natural process in women's lives that is accompanied by hormonal changes and the occurrence of numerous physical and psychological symptoms. These symptoms can affect quality of life, and their accurate identification is important for health and treatment planning. This study aimed to examine the manifestations of menopause and demographic factors related to it in women aged 45-65 years referring to comprehensive health centers.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 320 women aged 45-65 years who attended comprehensive health centers. Cluster random sampling was used, and the Menopause Manifestations Questionnaire (MenoSentations-Q) was used to collect data. The collected data were analyzed using an independent t-test, Chi-square test, one-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient and logistic regression in SPSS version 21.

Results: The mean age of the participants was 52.11 ± 6.19 years. Of these, 22.5% were premenopausal, 44.1% were menopausal, and 33.4% were postmenopausal. The analyses showed that there was a significant difference in the status of menopause at different levels of the variables of age, education level and body mass index. Also, different areas of the questionnaire were found to have a significant difference across different levels of variables such as age, body mass index, education, educational background and occupation. In addition, all areas of the questionnaire were significantly correlated with each other. The results of logistic regression also showed that there was a significant relationship between the status of menopause and the variables of age and education level, but the relationship between the status of menopause and the variable of educational background was at the border of significance ($P<0.05$).

Conclusion: The manifestation of menopause is associated with various demographic factors. Understanding these relationships can provide a basis for targeted health interventions and improve the quality of life of menopausal women.

Keywords: Menopause, Menopausal representation, Women, Comprehensive health centers

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

[*] Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran
E-mail: P.hosseinik@gmail.com

سال بیست و پنجم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی تظاهرات یائسگی و عوامل دموگرافیک مرتبط با آن در زنان ۴۵ تا ۶۵ ساله مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت

زهرا عرب برزو[۱]، زاهده خوش نظر[۲]، فاطمه فتوتی[۳]، پریسا حسینی کوکمری[۴*]

۱. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران
۴. گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۳۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۰ تیر ۱۴۰۵]
نشریه پایش: ۷۴۵- ۷۳۳ :(۵)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: یائسگی یک فرایند طبیعی در زندگی زنان است که با تغییرات هورمونی و بروز علائم جسمی و روانی متعددی همراه است. این علائم می‌توانند بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و شناخت دقیق آن‌ها برای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و درمانی اهمیت دارد. این مطالعه با هدف بررسی تظاهرات یائسگی و عوامل دموگرافیک مرتبط با آن در زنان ۴۵ تا ۶۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۲۰ زن ۴۵ تا ۶۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت انجام یافته است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت خوشه‌ای تصادفی بود و به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تظاهرات یائسگی (MenoSentations-Q) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل (T-test)، کای دو (Chi-square) و تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) و محاسبه‌ی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک توسط نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ تحلیل شده است.

یافته ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۶/۱۹ ± ۵۲/۱۱ سال بود. از این تعداد، ۲۲/۵ درصد در مرحله پیش از یائسگی، ۴۴/۱ درصد در حین یائسگی و ۳۳/۴ درصد پس از یائسگی قرار داشتند. تحلیل‌ها نشان داد که وضعیت یائسگی در سطوح مختلف متغیرهای سن، سطح تحصیلات و شاخص توده‌ی بدنی اختلاف معنادار وجود دارد. همچنین حیطه‌های مختلف پرسشنامه در سطوح مختلف متغیرهایی مانند سن، شاخص توده‌ی بدنی، تحصیلات، سابقه‌ی آموزش و شغل اختلاف معنادار مشاهده شد. علاوه‌بر این تمامی حیطه‌های پرسشنامه نیز با یکدیگر ارتباط معنی‌دار داشتند؛ همچنین نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک نشان داد که بین وضعیت یائسگی و متغیرهای سن و سطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار وجود دارد اما ارتباط بین وضعیت یائسگی و متغیر سابقه‌ی دریافت آموزش در معنی‌دار نبود (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: تظاهرات یائسگی با عوامل دموگرافیک گوناگونی در ارتباط است. درک این روابط می‌تواند مبنایی برای مداخلات هدفمند بهداشتی و ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه فراهم سازد.

کلیدواژه ها: یائسگی، تظاهرات یائسگی، زنان، مراکز جامع سلامت

کد اخلاق: IR.SAVEHUMS.REC.1401.016

* نویسنده پاسخگو: ساوه، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ساوه
E-mail: P.hosseinik@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

مقدمه

یائسگی یک دوره‌ی گذار در زندگی زنان است به‌طوری که تغییرات هورمونی منجر به اثرات نامطلوب سلامتی می‌شود [۱] و یک اتفاق اجتناب ناپذیر و طبیعی در دوره‌ی زندگی زنان است که به‌دنبال افزایش سن رخ می‌دهد [۲]. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، یائسگی یک تشخیص گذشته‌نگر است که به عنوان توقف دائمی قاعدگی به دنبال از دست دادن فعالیت فولیکولی تخمدان و کاهش هورمون تخمدان تعریف می‌شود که یائسگی طبیعی زمانی اتفاق می‌افتد که ۱۲ ماه متوالی آمنوره رخ دهد و هیچ علت پاتولوژیک یا فیزیولوژیک دیگری برای آن نباشد [۴, ۳].

در سال ۲۰۲۱ حدود ۱/۰۲ میلیارد زن در سراسر جهان یائسه بودند که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ به ۱/۲ میلیارد نفر و تا سال ۲۰۵۰ این تعداد ۱/۶۵ میلیارد باشد [۶, ۵]. میانگین سن طبیعی یائسگی در جهان حدود ۵۱ سال است، به‌طوری‌که ۹۵٪ زنان بین ۴۴ تا ۵۶ سالگی آخرین قاعدگی خود را تجربه می‌کنند [۷-۲،۳]. این میانگین در ایالات متحده ۵۲ سال [۸]، در انگلیس ۵۱ سال [۹]، در کشورهای صنعتی حدود ۵۱ سال و در کشورهای در حال توسعه بین ۴۳ تا ۴۹ سال گزارش شده است [۱۰]. به‌طور خاص، در هند ۴۶/۶ سال [۱۰] و در پرتغال ۵۰ سال است [۱۱]. در ایران میانگین سن یائسگی حدود ۴۸ سال برآورد شده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۶ جمعیت زنان ۴۰ تا ۶۰ ساله به ۱۷ میلیون نفر برسد [۱۲،۱۳].

حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد از زنان برخی از علائم یائسگی را تجربه می‌کنند که یک سوم از کسانی که این علائم را تجربه می‌کنند آن را شدید گزارش می‌کنند که کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۹]. شواهدی مبنی بر نرخ پایین علائم یائسگی گزارش شده در میان زنان در فرهنگ های آسیایی وجود دارد [۱۴]. یائسگی با تغییراتی در توده چربی [۱۵]، دیس‌لیپیدمی و تخریب عصبی [۱۶] همراه است. این تغییرات ممکن است خطر زوال عقل و بیماری‌های قلبی عروقی در زنان را افزایش دهد، به‌طوری‌که الگوی این بیماری‌ها در سنین بالاتر به الگوی مردان نزدیک می‌شود [۳]. علائم وازوموتورکه به عنوان گرگرفتگی یا تعریق شبانه نیز شناخته می‌شود، به عنوان علامت بارز انتقال یائسگی در نظر گرفته می‌شود [۱۷] که حدود ۸۰ درصد از زنان را در دوران گذار یائسگی تحت تأثیر قرار می‌دهند و دلیل اصلی درخواست برای در این دوران است [۱۸]، که این علائم با بیماری‌های استخوانی و بیماری‌های شناختی مرتبط است. همچنین زنان یائسه نرخ‌های بالاتری از اضطراب، افسردگی، مشکل در خوابیدن و به طور کلی اختلال در کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند [۱۹]. تقریباً سه نفر از چهار زن یائسه از خستگی رنج می‌برند، و از هر سه نفر، دو نفر در کار و فعالیت های روزانه مشکل دارند [۲۰]. عوامل خطر اصلی برای تجربه علائم وازوموتور شامل سیگار کشیدن و داشتن وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین است [۱۷].

با توجه به اینکه یائسگی یک دوران اجتناب‌ناپذیر در زندگی زنان است و پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت جسمی و روانی اکثر زنان در این دوران دارد، شناخت بهتر این علائم و عوامل مرتبط با آن‌ها می‌تواند به تدوین راهکارهای مناسب برای بهبود کیفیت زندگی زنان در این دوره کمک کند. بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی دقیق تظاهرات یائسگی در زنان ۴۵ تا ۶۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت برای ارائه اطلاعاتی کاربردی برای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و درمانی انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه مقطعی حاضر در بین ۳۲۰ زن ۴۵ تا ۶۵ ساله مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ساوه انجام شد.

بر اساس یک مطالعه‌ی انجام شده در ایران ۷۲ درصد از زنان ۵۰ تا ۶۰ سال دارای علائم یائسگی تنها ۲۸ درصد از شرکت کنندگان بدون علائم/کم علائم بودند [۲۱]. بر این اساس این اطلاعات از فرمول زیر برای محاسبه‌ی حجم نمونه استفاده شده است:

$$\frac{P(1-P) * Z^{2}_{(1-\frac{\alpha}{2})}}{d^2} = \frac{0.72 * 0.28 * 1.96^2}{0.05^2} = 309$$

با استفاده از این فرمول و با در نظر گرفتن نسبت مورد انتظار ۷۲ درصد، سطح اطمینان ۹۵ درصد و میزان دقت ۰/۰۵، حجم نمونه‌ی مورد نیاز برای مطالعه ۳۰۹ نفر تخمین زده شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه چند مرحله‌ای خوشه‌ای بود. در مرحله اول، شهرستان ساوه که دارای سه منطقه شهری است، به عنوان چارچوب اولیه خوشه‌بندی در نظر گرفته شد. در هر منطقه، یک مرکز جامع سلامت شهری که بیشترین جمعیت تحت پوشش را داشت، به‌عنوان خوشه انتخاب شد (مجموعاً سه خوشه). سپس در هر مرکز، افراد به صورت تصادفی و از طریق جدول اعداد تصادفی و از طریق سامانه‌ی سیب تا رسیدن به حجم نمونه‌ی مورد نیاز انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن ملیت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

ایرانی، محدوده‌ی سنی ۴۵ تا ۶۵ سال و توانایی خواندن و نوشتن بود. افراد با اختلالات شناختی یا روانی از مطالعه حذف شدند. پیش از آغاز پژوهش، هدف مطالعه به‌طور کامل برای داوطلبان توضیح داده شد و پس از دریافت رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی کتبی، پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش است. بخش نخست به سؤالات جمعیت‌شناختی درباره سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، شاخص توده‌ی بدنی، سابقه‌ی دریافت آموزش سلامت و وضعیت یائسگی اختصاص داشت. بخش دوم، پرسشنامه‌ی تظاهرات یائسگی است که شامل ۲۲ گویه در چهار زیرمقیاس طراحی شده‌است: هویت و شناسایی (identity) (۹ گویه)، که برچسب‌ها و علائم مرتبط با یائسگی مانند گرگرفتگی، تعریق شبانه، تغییرات قاعدگی و علائم عمومی‌تر نظیر اضطراب را بررسی می‌کند؛ پیامدها که شدت و اثرات یائسگی را در دو بخش پیامدهای منفی (Negative consequences) (۴ گویه، تأثیر بر هویت و احساس فردی زنان) و پیامدهای مثبت (Positive consequences) (۴ گویه، مانند احساس رهایی از قاعدگی و پایان دوره‌ی باروری) ارزیابی می‌کند؛ کنترل، آگاهی و علت (Control, awareness and cause) (۵ گویه)، که به درک فرد از مدیریت یائسگی و عوامل مرتبط با آن می‌پردازد. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) امتیازدهی شدند. دامنه‌ی نمرات برای هر زیرمقیاس به این ترتیب بود: هویت (۹ تا ۴۵)، پیامدهای منفی (۴ تا ۲۰)، پیامدهای مثبت (۴ تا ۲۰) و کنترل/آگاهی/علت (۵ تا ۲۵)، در حالی که نمره‌ی کلی این پرسشنامه بین ۲۲ تا ۱۱۰ متغیر است [۲۲]. این پرسشنامه توسط عرب برزو و همکاران در سال ۱۴۰۳ در ایران اعتبارسنجی شده‌است. در این پرسشنامه، نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوایی (Content Validity Index) به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۹۸ گزارش شده که نشان‌دهنده‌ی روایی محتوایی مطلوب است. همچنین پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تأیید شده است [۱۳]. داده‌های پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ تجزیه و تحلیل شده است. برای توصیف متغیر های کمی از میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شده است. همچنین به منظور بررسی اختلاف حیطه‌های مختلف برحسب متغیرهای دموگرافیک از آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه ، آزمون کای دو و آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین به منظور بررسی ارتباط همبستگی بین حیطه‌های پرسشنامه از ضریب همبستگی پیرسون و پیش‌بینی عوامل موثر بر یائسگی از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش ۶/۱۹ ± ۵۲/۱۱ که از این تعداد ۷۲ نفر (۲۲/۵٪) در وضعیت قبل از یائسگی قرار داشتند. ۱۴۱ نفر (۴۴/۱٪) در حین یائسگی بودند و ۱۰۷ نفر (۳۳/۴٪) از زنان افراد بعد از یائسگی را تجربه می‌کردند. توزیع وضعیت یائسگی بر اساس گروه‌بندی سنی در شکل ۱ گزارش شده‌است.

جدول ۱ به توصیف و مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی زنان بر اساس مراحل مختلف یائسگی شامل قبل از یائسگی، حین یائسگی و بعد از یائسگی می‌پردازد. متغیرهای بررسی‌شده شامل سن، شاخص توده‌ی بدنی، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه‌ی آموزش سلامت و وضعیت شغلی است. به منظور بررسی ارتباط متغیر های دموگرافیک با وضعیت یائسگی از آزمون کای دو استفاده شد و نتایج نشان داد وضعیت یائسگی در سطوح مختلف متغیر سن (P=۰/۰۰۱)، تحصیلات (P=۰/۰۰۱) و شاخص توده‌ی بدنی (P=۰/۰۴۲)، اختلاف معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵).

جدول ۲ میانگین حیطه‌های پرسشنامه تظاهرات یائسگی را نشان می‌دهد. در این جدول میانگین هر یک از حیطه ها بر حسب متغیرهای دموگرافیک گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد در حیطه شناسایی در سطوح مختلف متغیرهای تحصیلات (P=۰/۰۰۸) و سابقه‌ی آموزش (P=۰/۰۴۶)، اختلاف معنادار وجود دارد، همچنین حیطه‌ی پیامدهای مثبت پرسشنامه در سطوح مختلف متغیر های سن افراد (P=۰/۰۰۴)، شاخص توده‌ی بدنی (P=۰/۰۰۱)، تحصیلات (P=۰/۰۰۱) و سابقه‌ی آموزش (P=۰/۰۰۱)، اختلاف معنادار وجود دارد، علاوه بر این حیطه پیامدهای منفی یائسگی در سطوح مختلف متغیرهای سن (P=۰/۰۲۷)، شاخص توده‌ی بدنی (P=۰/۰۰۱)، سابقه‌ی آموزش (P=۰/۰۰۱) و شغل (P=۰/۰۰۵) اختلاف معنادار وجود دارد. حیطه کنترل، اگاهی و علت نیز در سطوح مختلف شاخص توده‌ی بدنی (P=۰/۰۲۸)، تحصیلات (P=۰/۰۰۱) و سابقه‌ی آموزش (P=۰/۰۰۱) اختلاف معنادار دارد. با توجه به جدول ۳ به منظور

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

بررسی ارتباط بین حیطه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده‌است و ارتباط مستقیم و معناداری را در بین همه حیطه‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۴ نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک چندگانه را نشان می‌دهد. نتایج جدول نشان می‌دهد که سن یکی از عوامل مهم در رخداد یائسگی است، به‌طوری‌که با افزایش سن، احتمال رخداد یائسگی نیز افزایش می‌یابد. به‌طور مشخص، زنان زیر ۴۸ سال حدود ۹۷ درصد (P=۰/۰۳۲) و زنان ۴۸ تا ۵۴ سال حدود ۷۸ درصد کمتر از زنان بالای ۵۴ سال احتمال تجربه یائسگی را دارند (P=۰/۰۲)؛ که این موضوع با ماهیت فیزیولوژیک فرآیند یائسگی نیز هماهنگ است. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که وضعیت یائسگی با شاخص توده‌ی بدنی ارتباط دارد، به‌طوری‌که زنان یائسه نسبت به زنان در مرحله‌ی پیش از یائسگی، بیشتر در گروه‌های دارای شاخص توده‌ی بدنی بالاتر قرار داشتند. به بیان دیگر، احتمال داشتن شاخص توده‌ی بدنی در محدوده‌ی طبیعی (۱۸/۵ تا ۲۴/۹) در زنان یائسه حدود ۲۵ درصد کمتر از زنان در مرحله‌ی پیش از یائسگی بود (P=۰/۴۲۶). همچنین، احتمال داشتن شاخص توده‌ی بدنی در محدوده‌ی اضافه وزن (۲۵ تا ۲۹/۹) نیز در زنان یائسه حدود ۱۵ درصد کمتر از زنان پیش از یائسگی بود (P=۰/۶۲). با وجود این تفاوت‌ها، نتایج از نظر آماری معنادار نبودند، اما می‌توانند به‌عنوان یک الگوی قابل توجه برای بررسی‌های بیشتر در نظر گرفته شوند. همچنین بر اساس نتایج احتمال متأهل بودن در زنان یائسه نسبت به زنان در مرحله‌ی پیش از یائسگی حدود ۲۴ درصد کمتر بود، اما این تفاوت نیز از نظر آماری معنادار نبود (P=۰/۶). احتمال داشتن سابقه‌ی دریافت آموزش در زنان یائسه نسبت به زنانی که در مرحله‌ی پیش از یائسگی قرار داشتند ۴۸ درصد کمتر بود (نسبت شانس = ۰/۵۱۸). این یافته از نظر آماری در مرز معنی‌داری قرار داشت (P=۰/۰۵۱). علاوه بر این افراد در مرحله‌ی یائسگی نسبت به افراد در مرحله‌ی پیش از یائسگی احتمال کمتری برای تحصیلات بالاتر داشتند (نسبت شانس بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۴) و این یافته از نظر آماری نیز معنی‌دار بود (P=۰/۰۲۱-۰/۰۰۲).

جدول۱: بررسی وضعیت یائسگی بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر		قبل از یائسگی (تعداد=۷۲)	حین یائسگی (تعداد=۱۴۱)	بعد از یائسگی (تعداد=۱۰۷)	کل (تعداد=۳۲۰)
سن	کمتر از ۴۸	۵۶(٪۷۷/۸)	۵۲(٪۳۶/۹)	۶(٪۵/۶)	۱۱۴(٪۳۵/۶)
	۴۸-۵۴	۱۳(٪۱۸/۱)	۶۸(٪۴۸/۲)	۲۴(٪۲۲/۴)	۱۰۵(٪۳۲/۸)
	بیشتر از ۵۴	۳(٪۴/۲)	۲۱(٪۱۴/۹)	۷۷(٪۷۲)	۱۰۱(٪۳۱/۶)
			p-value=۰/۰۰۱		
شاخص توده‌ی بدنی	۱۸/۵-۲۴/۹	۱۳(٪۱۸/۱)	۲۷(٪۱۹/۳)	۱۴(٪۱۳/۲)	۵۴(٪۱۷)
	۲۵-۲۹/۹	۴۲(٪۵۸/۳)	۷۲(٪۵۱/۴)	۶۷(٪۶۳/۲)	۱۸۱(٪۵۶/۶)
	بیشتر از ۳۰	۱۷(٪۲۳/۶)	۴۱(٪۲۹/۳)	۲۵(٪۲۳/۶)	۸۳(٪۲۶/۱)
			p-value=۰/۰۴۲		
تحصیلات	بیسواد	۱۰(٪۱۳/۹)	۶۶(٪۴۶/۸)	۲۶(٪۲۴/۳)	۱۰۲(٪۳۱/۹)
	ابتدایی	۱۲(٪۱۶/۷)	۲۶(٪۱۸/۴)	۴۹(٪۴۵/۸)	۸۷(٪۲۷/۲)
	متوسطه	۲۲(٪۳۰/۶)	۳۰(٪۲۱/۳)	۲۳(٪۲۱/۵)	۷۵(٪۲۳/۴)
	دیپلم	۱۷(٪۲۳/۶)	۱۳(٪۹/۲)	۵(٪۴/۷)	۳۵(٪۱۰/۶)
	دانشگاهی	۱۱(٪۱۵/۳)	۶(٪۴/۳)	۴(٪۳/۷)	۲۱(٪۶/۶)
			p-value=۰/۰۰۱		
وضعیت تاهل	مجرد	۵(٪۶/۹)	۱۲(٪۸/۵)	۹۹(٪۱۰/۳)	۲۷(٪۸/۴)
	متاهل	۶۷(٪۹۳/۰۵۱)	۱۲۹(٪۹۱/۵)	۹۷(٪۹۰/۷)	۲۹۳(٪۹۱/۶)
			p-value=۰/۸۵		
سابقه‌ی اموزش	دارد	۵۹(٪۸۱/۹)	۱۰۰(٪۷۰/۹)	۷۴(٪۶۹/۲)	۲۳۳(٪۷۲/۸)
	ندارد	۱۳(٪۱۸/۱)	۱۰۰(٪۲۹/۱)	۳۳(٪۳۰/۸)	۸۷(٪۷۲/۲)
			p-value=۰/۱۳۵		
شغل	خانه دار	۵۶(٪۷۷/۸)	۱۱۷(٪۸۳/۶)	۹۶(٪۸۹/۷)	۲۶۹(٪۸۴/۳)
	کارمند	۱۱(٪۱۵/۳)	۱۷(٪۱۲/۱)	۶(٪۵/۶)	۳۴(٪۱۰/۷)
	سایر	۵(٪۶/۹)	۶(٪۴/۳)	۵(٪۴/۷)	۱۶(٪۵)
			p-value=۰/۲۹		

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

جدول۲: حیطه‌های پرسشنامه‌ی یائسگی بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر		شناسایی	پیامد های مثبت	پیامدهای منفی	کنترل، آگاهی و علت
سن	کمتر از ۴۸	۸/۹±۳۳/۵۷	۳/۷۹±۱۴/۲۱	۵/۰۴±۱۳/۳۵	۳/۲۲±۲۱/۵۷
	۴۸-۵۴	۹/۰۳±۳۲/۹۶	۴/۲۴±۱۳/۷۵	۴/۹۲±۱۳/۶	۳/۴۲±۲۱/۲۷
	بیشتر از ۵۴	۹/۲۲±۳۲/۰۵	۳/۶۵±۱۲/۴۶	۴/۳۷±۱۱/۸۴	۳/۴۱±۲۱/۳
	p-value	۰/۴۷	۰/۰۰۴	۰/۰۲۷	۰/۷۶
	اندازه اثر	۰/۱۶	۰/۳۴	۰/۳۳	۰/۰۹
شاخص توده‌ی	۱۸/۵-۲۴/۹	۹/۱۲±۳۳/۹۲	۴/۵±۱۴/۲۲	۵/۱۲±۱۴/۵	۳/۵۷±۲۱/۷۵
بدنی	۲۵-۲۹/۹	۸/۹۱±۳۲/۱۶	۳/۶۷±۱۲/۹۳	۴/۴۷±۱۱/۹۷	۳/۱۹±۲۱/۰۱
	بیشتر از ۳۰	۹/۳۵±۳۳/۷۲	۴/۰۳±۱۴/۲۵	۴/۹۶±۱۴/۱۸	۳/۱۹±۲۲/۱۲
	p-value	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۸
	اندازه اثر	۰/۳۱	۰/۱۵	۰/۵۷	۰/۲۳
تحصیلات	بیسواد	۹/۴±۳۵/۱۳	۴/۰۹±۱۵/۹۷	۴/۸۶±۱۶/۵۱	۲/۵۵±۲۳/۵۶
	ابتدایی	۸/۴۹±۳۳/۲۷	۳/۵±۱۲/۷۵	۴/۲۶±۱۲/۴۹	۲/۹۶±۲۱/۲۴
	متوسطه	۸/۲۱±۳۰/۶۸	۲/۸۹±۱۱/۸۴	۲/۷۹±۱۰/۵۲	۲/۵۴±۱۹/۸۱
	دیپلم	۸-۴±۳۱/۹۴	۳/۲۱±۱۲/۲	۳/۴±۹/۹	۴/۳۷±۱۸/۸
	دانشگاهی	۱۰/۲۹±۲۹/۹۵	۳/۹۹±۱۲/۸۵	۴/۶۹±۱۱/۳۸	۲/۳۱±۲۱/۴۲
	p-value	۰/۰۰۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	اندازه اثر	۰/۶۱	۱/۲۹	۱/۸۸	۱/۳۴
وضعیت تاهل	مجرد	۸/۶±۳۳/۹۶	۲/۹۳±۱۲/۶	۳/۹۲±۱۱/۳۷	۳/۴۵±۲۰/۸
	متاهل	۹/۱±۳۲/۷	۴/۰۴±۱۳/۵	۴/۹±۱۳/۱	۳/۳±۲۱/۴
	p-value	۰/۵۲	۰/۲۴	۰/۰۷۵	۰/۳۴
	اندازه اثر	۰/۰۷	۰/۲۵	۰/۴۳	۰/۱۸
سابقه‌ی آموزش	دارد	۹/۵±۳۳/۳	۴/۱۹±۱۴	۵/۱۵±۱۲/۵۷	۲/۹۳±۲۲/۲
	ندارد	۷/۶۵±۳۱/۷۱	۲/۸۹±۱۲/۱۹	۳/۳۹±۱۱/۲۸	۳/۳۶±۱۹/۱۷
	p-value	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	اندازه اثر	۰/۱۸	۰/۵۷	۰/۵۱	۰/۸۳
شغل	خانه دار	۸/۸۹±۳۳/۱۷	۴/۰۳±۱۳/۶۳	۴/۸۷±۱۳/۲۹	۳/۳۴±۲۱/۵
	کارمند	۱۰/۴±۳۱/۵	۳/۷۶±۱۲/۷	۴/۶۷±۱۱/۴۱	۳/۱۹±۲۰/۸
	سایر	۹/۱۸±۳۰/۲۵	۲/۷۱±۱۲/۸	۲/۸۴±۱۰/۲۵	۰/۰۳±۱۹/۶۲
	p-value	۰/۳۱	۰/۰۸۷	۰/۰۰۵	۰/۰۵۳
	اندازه اثر	۰/۲۷	۰/۲۶	۰/۸۶	۰/۶۲

جدول۳: ارتباط حیطه‌های پرسشنامه‌ی تظاهرات یائسگی

	شناسایی	پیامد های مثبت	پیامد های منفی	کنترل، آگاهی و علت
شناسایی	۱			
پیامدهای مثبت	*۰/۳۳۲	۱		
پیامدهای منفی	*۰/۳۳	*۰/۶۷۸	۱	
کنترل، آگاهی و علت	*۰/۳۱۹	*۰/۴۵	*۰/۵۳۸	۱

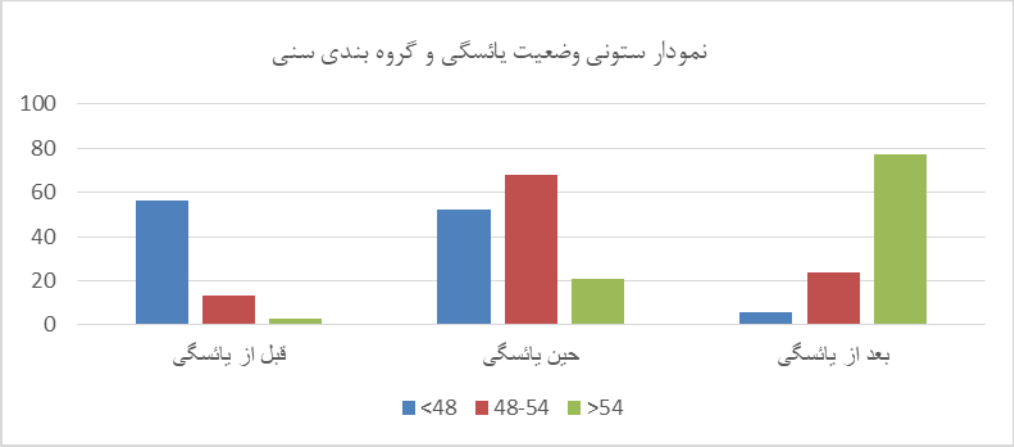
*معنادار در سطح ۵ درصد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

جدول۴: رگرسیون لجستیک چند گانه در تعیین عوامل موثر بر یائسگی

متغیر	ضریب بتا	خطای استاندارد	نسبت شانس	فاصله اطمینان برای نسبت شانس	p-value
سن					
۴۸>=	-۳/۴۵	۰/۶۱۵	۰/۰۳۲	۰/۰۰۹-۰/۱۰۶	۰/۰۳۲
۴۸-۵۴	-۱/۵۳	۰/۶۵۷	۰/۲۱۷	۰/۰۶-۰/۷۸	۰/۰۲
۵۴<			**رفرنس**		
شاخص توده بدنی					
۱۸/۵-۲۴/۹	-۰/۳۳	۰/۴۳	۰/۷۵	۰/۳-۱/۶۵	۰/۴۲۶
۲۵-۲۹/۹	-۰/۱۶	۰/۳۲	۰/۸۵	۰/۴۵-۱/۶	۰/۶۲
بیشتر از ۳۰			**رفرنس**		
وضعیت تاهل					
متاهل	-۰/۲۶۶	۰/۵۲	۰/۷۶	۰/۲۸ – ۲/۰۱	۰/۶
مجرد			**رفرنس**		
سابقه اموزش					
دارد	-۰/۶۵	۰/۳۳	۰/۵۱۸	۰/۲۶ – ۱/۰۲	۰/۰۵۱
ندارد			**رفرنس**		
شغل					
کارمند	۰/۵۶	۰/۳۹	۱/۷۵	۰/۸۱ – ۳/۰۸	۰/۱۵
خانه دار			**رفرنس**		
تحصیلات					
دانشگاهی	-۲/۸	۰/۶۵	۰/۰۶	۰/۰۱۷ – ۰/۲۱	۰/۰۲۱
دیپلم و کمتر	-۱/۱۷	۰/۳۶	۰/۳۱	۰/۱۵ – ۰/۶۳	۰/۰۰۲
بیسواد			**رفرنس**		



شکل۱: توزیع وضعیت یائسگی و گروه‌بندی سنی بر اساس تعداد

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تظاهرات یائسگی در زنان ۴۵ تا ۶۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت انجام شده است و نتایج حاکی از آن بود که وضعیت یائسگی در سطوح مختلف متغیرهای سن، تحصیلات و شاخص توده‌ی بدنی اختلاف معنی‌دار دارد. همچنین حیطه‌های مختلف پرسشنامه‌ی تظاهرات یائسگی مورد استفاده در این مطالعه نیز در سطوح متغیرهای سن، شاخص توده‌ی بدنی، تحصیلات، سابقه‌ی دریافت آموزش و شغل اختلاف معنی‌دار داشتند. علاوه بر این حیطه‌های پرسشنامه نیز با یکدیگر ارتباط معنی‌دار داشتند. نتایج رگرسیون لجستیک چندگانه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

نشان داد کـه بـین وضـعیت یائسـگی و متغیـر هـای سـن و سـطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار وجود دارد و ارتباط وضعیت یائسـگی بـا متغیر سابقه‌ی دریافت آموزش در مرز معنی‌دار قرار داشت. احتمـال سن بالا در زنان یائسه نسبت به زنان درمرحلـه‌ی پـیش از یائسـگی بیشتر بود؛ زنان یائسه کمتر احتمـال داشـت کـه سـطح تحصـیلات بالاتر داشته باشند و احتمال داشـتن سـابقه‌ی دریافـت آمـوزش در زنان یائسه کمتـر بـود. همچنـین زنـان یائسـه نسـبت بـه زنـان در مرحله‌ی پیش از یائسگی احتمـال بیشـتری بـرای شـاخص تـوده‌ی بدنی بالاتر و احتمال کمتری برای متاهل بودن داشتند.

متغیر سن هم با وضعیت یائسگی (قبل یائسگی، حین یائسگی، بعـد یائسگی) مرتبط بود و هم با حیطه‌های مختلف پرسشـنامه ارتبـاط معنی‌دار داشت. نتایج حاصل از رگرسیون لجسـتیک نشـان داد کـه سن نقش مهمی در رخداد یائسگی دارد، به‌گونه‌ای که با بـالا رفـتن سن، احتمال وقوع یائسگی بیشتر می‌شود. بـه طـور کلـی میـانگین کلی سن یائسگی در جهان ۵۱ سال است [۳] و میـانگین سـنی بـه طور گسترده بین ۴۶ تا ۵۲ سال است [۷]. به نظر می‌رسد یائسـگی قبل از سن متوسط یائسگی طبیعی به دلیل افـزایش خطـر مـرگ و میر و عوارض کلی، یک مشکل مهم بهداشت عمومی است [۲۳]. به طور کلی میانگین سن یائسـگی در زنـان بـه تـدریج افـزایش یافتـه است، که به احتمال زیاد به دلیل ترکیبی از عوامل، از جمله ژنتیک و محیطی است [۴]. بر اساس یک مطالعه‌ی انجام شده بر روی زنان آمریکایی در طول ۶ دهه گذشـته، میـانگین سـن یائسـگی طبیعـی ۱/۵سال و میانگین طول عمر باروری ۲/۱سال افزایش یافته اسـت و عوامل اجتماعی جمعیت شناختی، سبک زنـدگی و رفتـار بـه طـور قابل توجهی با سن در یائسگی طبیعی و طول عمر بـاروری مـرتبط هستند [۲۴]. نتایج مطالعات کوهورت پرشین و رفسنجان در ایران نشان داده‌اند کـه میـانگین سـنی شـروع یائسـگی ۴۸ سـال اسـت [۲۶, ۲۵]. همچنـین بـارداری، سـابقه بیمـاری قلبـی، وضـعیت اجتماعی-اقتصادی و وضعیت سکونت پیش‌بینی‌کننده سن یائسـگی هستند. سال تولد، قد، استعمال دخانیات، سابقه دیابت، فشار خـون، بیماری تیروئیـد و افسـردگی و اسـتفاده از داروهـای ضـد بـارداری هورمونی با سن یائسگی مرتبط هستند [۲۶, ۲۵]. سن همچنـین از عوامل موثر بر نگرش درباره یائسگی است [۲۷]. به طور کلـی، سـن یائسگی تحت تأثیر عوامل متعـددی از جملـه ویژگـی‌هـای فـردی، ژنتیکی، محیطی و سبک زندگی قرار دارد. این عوامل مـی‌تواننـد بـا تغییر در فرایندهای فیزیولوژیک و هورمونی، زمان شروع یائسـگی و شدت علائم مرتبط با آن را تعیین کنند [۲۸] که این نتایج با نتـایج مطالعه‌ی حاضر همسو است.

شاخص توده‌ی بدنی از عوامل موثر بر حیطه‌های مختلف پرسشنامه بود و با وضعیت یائسگی ارتباط داشـت بـه طـوری‌کـه زنـان یائسـه بیشتر احتمال داشت که در گروه‌های با شاخص توده‌ی بدنی بـالاتر باشند. اما این یافته از نظر آماری معنی‌دار نبود. مطالعات انجام شده نیز با نتایج مطالعه‌ی ما همسو هستند و نشان داده‌انـد کـه بـه ازای هر یک انحراف معیار افزایش در شاخص توده‌ی بدنی میانه‌ی زمـان یائسـگی طبیعـی یـک درصـد افـزایش مـی‌یابـد [۲۹]. در دوران میانسالی زنـان، چـاقی بـا تغییـرات چرخـه قاعـدگی (چرخـه‌هـای تخمک‌گذاری که با خونریزی‌های غیرطبیعـی بـه پایـان مـی‌رسـد)، علائم یائسگی از جمله گرگرفتگی، کیفیت پایین خـواب، درد و درد مفاصل، علائم دسـتگاه تناسـلی و کـاهش کیفیـت زنـدگی مـرتبط بوده‌است [۳۱, ۳۰]. یک توضیح قابل قبول برای ارتباط بین چـاقی و شروع دیررس یائسـگی ایـن اسـت کـه افـزایش تبـدیل محیطـی آندروستندیون به استرون که در بافـت چربـی رخ مـی‌دهـد، شـروع یائسگی را به تاخیر می‌اندازد، که با کمبود استروژن آشکار می‌شـود [۳۲]. برخی مطالعات انجام شده نشان داده‌انـد کـه اضـافه وزن بـه همراه چاقی مرکزی هم زنان را در معرض یائسگی زودرس و هم در معرض یائسگی دیررس قرار می‌دهد [۳۳]. بـه طـور کلـی شـاخص توده‌ی بدنی به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر یائسگی، مـی‌توانـد با تغییر در متابولیسم هورمـونی و ذخـایر اسـتروژن در بـدن، زمـان شروع یائسگی و شدت علائم آن را تحت تأثیر قرار دهد. نقش چربی بدن در تولید و تنظیم هورمون‌های جنسی می‌تواند توضـیح‌دهنـده ارتباط بین شاخص توده‌ی بدنی و الگوی یائسگی باشد.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین حیطه‌هـای متخلـف پرسشـنامه و تحصیلات ارتباط معنی‌دار وجود دارد. همچنـین افـراد در مرحلـه‌ی یائسگی نسبت به افراد در مرحله‌ی پیش از یائسگی احتمال کمتری برای تحصیلات بالاتر داشتند، به‌طوری‌که نسبت شانس در این گروه بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۴ گزارش شد. اکثر مطالعات انجام شده در سراسـر جهان نیز مانند مطالعه‌ی حاضر نشان داده‌اندکه بین تجربه‌ی علائـم یائسـگی و تحصـیلات بـالاتر ارتبـاط معکـوس وجـود دارد و سـطح تحصیلات با سن یائسـگی طبیعـی و علائـم یائسـگی مـرتبط اسـت [۳۸-۳۴]. همچنین بین کیفیت زندگی زنـان یائسـه بـا تحصـیلات بالاتر نیز ارتباط مستقیم وجود دارد[۳۹]. تحصیلات عامـل اولیـه‌ای است که در داشتن دانـش یـا نگـرش بهتـر دربـاره یائسـگی نقـش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

بسزایی دارد [۴۲-۴۰]. به طور کلی تحصیلات بالاتر می‌تواند با افزایش آگاهی، دسترسی بهتر به مراقبت‌های بهداشتی و اتخاذ سبک زندگی سالم‌تر، تجربه‌ی علائم یائسگی را کاهش دهد. علاوه بر این، دانش بیشتر درباره یائسگی ممکن است نگرش مثبت‌تری نسبت به این دوره ایجاد کند [۴۳،۴۶] و کیفیت زندگی زنان یائسه را بهبود بخشد [۴۱،۴۴]. نتایج این مطالعه نشان داد که افرادی که در مرحله‌ی یائسگی قرار داشتند در مقایسه با افراد در مرحله‌ی پیش از یائسگی ۴۸ درصد احتمال کمتری برای سابقه‌ی دریافت آموزش داشتند همچنین تمام حیطه‌های پرسشنامه در سطوح مختلف متغیر سابقه‌ی دریافت آموزش اختلاف معنی‌دار داشتند. مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که آموزش بهداشت روشی مؤثر برای تغییر مثبت شدت درک شده علائم یائسگی و سطح آگاهی و نگرش مرتبط با یائسگی است [۴۳،۴۶] و آموزش بهداشت یائسگی باعث بهبود کیفیت زندگی و کنترل علائم در زنان یائسه می‌شود [۴۴،۴۵]. علاوه بر این سابقه‌ی آموزش خودمراقبتی در زنان یائسه بر شدت علائم یائسگی تأثیر مثبت دارد و همچنین رضایت زناشویی را در زنان یائسه بهبود می‌بخشد [۴۷]. به عبارت دیگر آموزش سبک زندگی در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و علائم یائسگی مؤثر است و دانش و نگرش زنان درباره یائسگی را بهبود می‌بخشد [۵۱-۴۸]. با این وجود برخی مطالعات نشان داده‌اند که آگاهی افراد درباره یائسگی و علائم مرتبط با آن پایین است و بهتر است که از محل کار، رسانه‌های اجتماعی و کمپین‌های بهداشت عمومی برای ارائه آموزش یائسگی در آینده استفاده شود [۵۳, ۵۲, ۴۲, ۴۰]. که همه‌ی این مطالعات نتایج مطالعه‌ی حاضر را تایید می‌کنند. از سوی دیگر برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که زنان پیش از یائسگی در مورد جنبه‌های مختلف یائسگی آگاه هستند [۴۱]. آموزش بهداشت باعث ارتقای آگاهی زنان درباره علائم یائسگی و روش‌های مدیریت آن می‌شود، که به کاهش استرس و بهبود سلامت عمومی آن‌ها کمک می‌کند. این آموزش‌ها زنان را قادر می‌سازد تا با تغییرات فیزیکی و روانی دوران یائسگی بهتر کنار بیایند و کیفیت زندگی‌شان را افزایش دهند.

شغل از دیگر عوامل مرتبط با حیطه‌های مختلف پرسشنامه در مطالعه‌ی حاضر بود. بین وضعیت یائسگی و شغل ارتباط وجود داشت اما این یافته از نظر آماری معنی‌دار نبود. اکثر مطالعات انجام شده در گذشته نیز مانند مطالعه‌ی حاضر نشان داده‌اند که شغل بر یائسگی و سن شروع یائسگی تاثیرگذار است و به دلیل تابو، یائسگی در چارچوب سازمانی شناسایی نشده و مورد توجه قرار نمی گیرد [۵۵, ۵۴]. از طرفی زنانی که علائم شدید یائسگی را تجربه می‌کنند، بیشتر از زنانی که علائم کمی را تجربه می‌کنند، پیامدهای نامطلوب کار، از جمله غیبت و تصمیم‌های مرتبط با شغل مانند ترک، بازنشستگی زودهنگام، یا کاهش ترفیع را گزارش می‌کنند [۶۰-۵۶].

نتایج مربوط به بررسی همبستگی بین حیطه‌های پرسشنامه در مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین حیطه‌های پرسشنامه همبستگی قابل قبول وجود دارد. پرسشنامه اعتبارسنجی شده در پرتغال، نشان داده است که کمترین همبستگی بین مؤلفه‌های کنترل، آگاهی و علت با پیامدهای مثبت (۰/۰۰۰۴) و پیامدهای منفی (۰/۰۰۰۵) وجود دارد. همچنین همبستگی هویت با کنترل، آگاهی و علت (۰/۰۸۲) و با پیامدهای مثبت (۰/۰۸۵) ضعیف بوده در مقابل، بالاترین میزان همبستگی بین پیامدهای منفی و هویت (۰/۳۷۳) مشاهده شده است. ارتباط بین پیامدهای مثبت و پیامدهای منفی نیز بسیار ضعیف بوده است (۰/۰۳) [۲۲]. تفاوت در همبستگی بین حیطه‌های پرسشنامه در مطالعه حاضر و نسخه پرتغالی آن می‌تواند به عوامل فرهنگی، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ساختار مفهومی پرسشنامه مرتبط باشد. در مطالعه پرتغالی، همبستگی بین برخی حیطه‌ها بسیار ضعیف بوده که با نتایج مطالعه‌ی حاضر تناقص دارد که ممکن است ناشی از تفاوت در درک مفاهیم یائسگی، میزان آگاهی و نگرش‌های فرهنگی باشد. همچنین، احتمال دارد که در آن جمعیت، مؤلفه‌های کنترل، آگاهی و علت به‌عنوان عوامل مستقل عمل کرده و ارتباط کمتری با پیامدهای مثبت و منفی داشته باشند. این تفاوت‌ها بر اهمیت بومی‌سازی ابزارهای سنجش و توجه به ویژگی‌های فرهنگی در پژوهش‌های مرتبط با یائسگی تأکید می‌کند. در مطالعه‌ی دیگری که روی پرسشنامه تظاهرات یائسگی انجام شده، همبستگی بین برخی حیطه‌ها ضعیف تا متوسط که در تناقص با مطالعه‌ی حاضر است و بین پیامدهای مثبت و منفی همبستگی قوی‌تر که همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر است، گزارش شده است. علاوه بر این، مطالعه مذکور تفاوت‌های معنادار در ابعاد پرسشنامه بین زنان ایرانی و پرتغالی را نشان داده که می‌تواند بازتاب‌دهنده تأثیرات فرهنگی بر تجربه یائسگی باشد [۱۳]. این تفاوت می‌تواند ناشی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی، روش‌های آماری متفاوت، یا نحوه درک مفاهیم یائسگی در گروه‌های مختلف باشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

اگرچه تلاش شد از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود، اما گردآوری داده‌ها محدود به مناطق شهری بود که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. برای توسعه مداخلات بهداشتی مؤثرتر در این زمینه، توصیه می‌شود که مطالعات مشابه در مناطق مختلف کشور با در نظر گرفتن ویژگی‌های متنوع جمعیتی و اجتماعی انجام شود. نقاط قوت این مطالعه شامل استفاده از پرسشنامه‌ی معتبر برای ارزیابی علائم یائسگی عوامل مؤثر بر آن است، که موجب افزایش دقت نتایج می‌شود. همچنین بررسی چندین متغیر تأثیرگذار نظیر سن، شاخص توده‌ی بدنی، تحصیلات و آموزش سلامت، که تصویری جامع از عوامل مؤثر بر علائم یائسگی ارائه می‌دهد از دیگر نقاط قوت این پژوهش به شمار می‌رود.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل مختلفی مانند سن، تحصیلات، شاخص توده‌ی بدنی، سابقه‌ی آموزش و شغل بر وضعیت یائسگی و تظاهرات یائسگی تأثیر دارند. به‌ویژه، سن و شاخص توده‌ی بدنی نقش مهمی در زمان شروع یائسگی و شدت علائم آن ایفا می‌کنند. همچنین، تحصیلات و آموزش سلامت می‌تواند آگاهی و نگرش مثبت‌تری نسبت به یائسگی ایجاد کرده و کیفیت زندگی زنان یائسه را بهبود بخشد. این یافته‌ها اهمیت توجه به عوامل فردی و اجتماعی در مدیریت علائم یائسگی و ارتقای سلامت زنان در این دوره را نشان می‌دهد.

ملاحظات اخلاقی: پیش از ورود به مطالعه، رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان دریافت شد. تمامی مراحل این پژوهش کاملاً مطابق با دستورالعمل‌ها و مقررات دانشگاه علوم پزشکی ساوه انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می کنند که هیچ تضاد منافعی ندارند.

سهم نویسندگان

زهرا عرب برزو: تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله

زاهده خوش نظر: اجرای پژوهش، تفسیر داده ها، نگارش مقاله

فاطمه فتوتی: جمع‌آوری داده‌ها، نگارش مقاله

پریسا حسینی کوکمری: طراحی پژوهش، روش شناسی پژوهش، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ساوه به‌منظور حمایت مالی ارزشمند و همراهی مؤثر در اجرای این پژوهش ابراز می‌داریم. همچنین از مشارکت صمیمانه و بی‌نظیر بانوان گرامی که با همکاری ارزنده خود نقش بسزایی در پیشبرد این مطالعه ایفا کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم.

منابع

1. Sharma M, Kalra S, Vitamin D and Menopause. Journal of the Pakistan Medical Association 2024;74:815-7
2. Grisotto G, Farago JS, Taneri PE, Wehrli F, Roa-Díaz ZM, Minder B, et al. Dietary factors and onset of natural menopause: A systematic review and meta-analysis. Maturitas 2022;159:15-32
3. Ambikairajah A, Walsh E, Cherbuin N. A review of menopause nomenclature. Reproductive Health 2022;19:29
4. Opoku AA, Abushama M, Konje JC. Obesity and menopause. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2023;88:102348
5. Afshari F, Bahri N, Sajjadi M, Mansoorian M, Tohidinik H. Menopause uncertainty: the impact of two educational interventions among women during menopausal transition and beyond. Menopause Review/Przegląd Menopauzalny 2020;19:18-24 [Persian]
6. Duralde ER, Sobel TH, Manson JE. Management of perimenopausal and menopausal symptoms. British Medical Journal 2023;382:e072612
7. El Khoudary SR. Age at menopause onset and risk of cardiovascular disease around the world. Maturitas 2020;141:33-8
8. El Khoudary SR, Greendale G, Crawford SL, Avis NE, Brooks MM, Thurston RC, et al.. The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). Menopause 2019;26:1213-27
9. Gatenby C, Simpson P, Menopause: Physiology, definitions, and symptoms. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 2024;38:101855
10. Prasad JB, Tyagi NK, Verma P. Age at menopause in India: A systematic review. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews 2021;15:373-7

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

11. Martins R, de Sousa B ,Rodrigues V. The geography of the age at menopause in central Portugal since the early twentieth century. Scientific Reports 2022;12:22020
12. Refaei M, Mardanpour S, Masoumi SZ, Parsa P. Women's experiences in the transition to menopause: a qualitative research. BioMed Central Women's Health 2022;22:53 [Persian]
13. Borzu ZA, Karimy M, Leitão M, Pimenta F, Albergaria R, Khoshnazar Z, et al.. Validation of the menopause representation questionnaire (MenoSentations-Q) among Iranian women and cross-cultural comparison with Portuguese women. BioMed Central Women's Health 2025;25:87
14. Ilankoon IMPS, Samarasinghe K, Elgán C. Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. BioMed Central Women's Health 2021;21:47
15. Ambikairajah A, Walsh E, Tabatabaei-Jafari H, Cherbuin N. Fat mass changes during menopause: a metaanalysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2019;221:393-409. e50
16. Ambikairajah A, Tabatabaei-Jafari H, Hornberger M, Cherbuin N. Age, menstruation history and the brain. Menopause 2021;28:167-74
17. Carson MY, Thurston RC. Vasomotor symptoms and their links to cardiovascular disease risk. Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research 2023;30:100448
18. McCormick CA, Brennan A, Hickey M. Managing vasomotor symptoms effectively without hormones. Climacteric 2020;23:532-8
19. Khan SJ, Kapoor E, Faubion SS, Kling JM. Vasomotor Symptoms During Menopause: A Practical Guide on Current Treatments and Future Perspectives. International Journal of Women's Health 2023;15:273-87
20. Nappi RE, Kroll R, Siddiqui E, Stoykova B, Rea C, Gemmen E, et al.. Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms associated with menopause: prevalence and quality of life burden. Menopause 2021;28:875-82
21. Dehghan M, Isari Z, Abbaszadeh MH, Ghonchehpour A. Menopause symptoms in women and its relation with using complementary and alternative medicines: A survey in southeast Iran. Frontiers in Public Health 2022;10:947061 [Persian]
22. Albergaria R, Leal I, Hunter M, Pimenta F. Menopause Representations Questionnaire: development and validation with Portuguese women. Climacteric 2021;24:275-81
23. Arinkan SA, Gunacti M. Factors influencing age at natural menopause. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2021;47:913-20
24. Appiah D, Nwabuo CC, Ebong IA, Wellons MF, Winters SJ. Trends in Age at Natural Menopause and Reproductive Life Span Among US Women, 1959-2018. The Journal of the American Medical Association 2021;325:1328-30
25. Kutenaee MA, Dashti S, Rafati S, Moannaei M, Masoudi M, Nejatizadeh A, et al. Factors predicting age at menopause among Iranian women in the Bandare-Kong cohort study (a cross-sectional survey of PERSIAN cohort study). Women's Midlife Health 2023;9:5 [Persian]
26. Vatankhah H, Khalili P, Vatanparast M, Ayoobi F, Esmaeili-Nadimi A, Jamali Z. Prevalence of early and late menopause and its determinants in Rafsanjan cohort study. Scientific Reports 2023;13:1847 [Persian]
27. Dashti S, Bahri N, Fathi Najafi T, Amiridelui M, Latifnejad Roudsari R. Influencing factors on women's attitudes toward menopause: a systematic review. Menopause 2021;28:1192-200 [Persian]
28. Peacock K, Carlson K, Ketvertis KM, Doerr C. Menopause (Nursing). StatPearls [Internet] 2023
29. Farahmand M, Ramezani Tehrani F, Rahmati M, Azizi F. Anthropometric Indices and Age at Natural Menopause: A 15-Year Follow-up Population-Based Study. International Journal of Endocrinology and Metabolism 2021;19:e109285 [Persian]
30. Palacios S, Chedraui P, Sánchez-Borrego R, Coronado P, Nappi RE. Obesity and menopause. Gynecological Endocrinology 2024;40:2312885
31. Ahmady F, Niknami M. Quality of sleep in women with menopause and its related factors. Sleep Science 2022;15:209-14 [Persian]
32. Tao X, Jiang A, Yin L, Li Y, Tao F, Hu H. Body mass index and age at natural menopause: a meta-analysis. Menopause 2015;22:469-74
33. Li Y, Zhao D, Wang M, Sun J-y, Liu J, Qi Y, et al.. Association between body mass index, waist circumference, and age at natural menopause: a population-based cohort study in Chinese women. Women & Health 2021;61:902-13
34. Zhang L, Ruan X, Cui Y, Gu M, Mueck AO. Menopausal Symptoms and Associated Social and Environmental Factors in Midlife Chinese Women. Clinical Interventions in Aging 2020;15:2195-208
35. El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, Haddad ME, Chammas DE, et al. Menopausal

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. Public Library of Science One 2020;15:e0230515
36. Augoulea A, Moros M, Kokras N, Karageorgiou V, Paschou S, Lymberi R, et al.. Association of menopausal symptoms with sociodemographic factors and personality traits. Menopause Review/Przegląd Menopauzalny 2019;18:191-7
37. Lee P-S, Lee C-L. Prevalence of symptoms and associated factors across menopause status in Taiwanese women. Menopause 2021;28:182-8
38. Huang Z, Shi J, Liu W, Wei S, Zhang Z. The influence of educational level in peri-menopause syndrome and quality of life among Chinese women. Gynecological Endocrinology 2020;36:991-6
39. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. BioMed Central Women's Health 2020;20:104 [Persian]
40. Shahzad D, Thakur AA, Kidwai S, Shaikh HO, AlSuwaidi AO ,AlOtaibi AF, et al. Women's knowledge and awareness on menopause symptoms and its treatment options remains inadequate: a report from the United Arab Emirates. Menopause 2021;28:918-27
41. Alshogran OY, Mahmoud FM, Alkhatatbeh MJ. Knowledge and awareness toward menopause and hormone therapy among premenopausal women in Jordan. Climacteric 2021;24:171-8
42. Ayenew A, Yechale M, Nigussie A, Ayalew N. Women's Knowledge of Concept of Menopause, Severity, and Climacteric Stage Among Women in Middle Age in Northwest Ethiopia: Community-Based Cross-Sectional Study 2021;28:918-27
43. Koyuncu T, Unsal A, Arslantas D. Evaluation of the Effectiveness of Health Education on Menopause Symptoms and Knowledge and Attitude in Terms of Menopause. Journal of Epidemiology and Global Health 2018;8:8-12
44. Keye C, Varley J, Patton D. The impact of menopause education on quality of life among menopausal women: a systematic review with meta-analysis. Climacteric 2023;26:419-27
45. Shobeiri F, Jenabi E, Khatiban M, Hazavehei SMM, Roshanaei G. The Effect of Educational Program on Quality of Life in Menopausal Women: A Clinical Trial. Journal of Menopausal Medicine 2017;23:91-5 [Persian]
46. Gebretatyos H, Ghirmai L, Amanuel S, Gebreyohannes G, Tsighe Z, Tesfamariam EH. Effect of health education on knowledge and attitude of menopause among middle-age teachers. BioMed Central Women's Health 2020;20:232
47. Karimi L, Mokhtari Seghaleh M, Khalili R, Vahedian-Azimi A. The effect of self-care education program on the severity of menopause symptoms and marital satisfaction in postmenopausal women: a randomized controlled clinical trial. BioMed Central Women's Health 2022;22:71 [Persian]
48. Li Y, He H, Wang J, Chen Y, Wang C, Li X, et al.. Effect of multidisciplinary health education based on lifestyle medicine on menopausal syndrome and lifestyle behaviors of menopausal women: a clinical controlled study. Frontiers In Public Health 2023;11:1119352
49. Nazari M, Farmani S, Kaveh MH, Ghaem H. The effectiveness of lifestyle educational program in health promoting behaviors and menopausal symptoms in 45-60-year-old women in Marvdasht, Iran. Global Journal of Health Science 2016;8:55414 [Persian]
50. Orabi E, Effect of health education intervention on knowledge, and attitude regarding menopausal period among premenopausal female employees. The Egyptian Journal of Community Medicine 2017;35:71-84
51. Ramadan E, Eldesokey A, Hassan H. Effect of an Educational Package on Knowledge, Practices, and Attitude of Premenopausal Women Regarding Sexuality. American Journal of Nursing Research 2020;8:495-505
52. Munn C, Vaughan L, Talaulikar V, Davies MC, Harper JC. Menopause knowledge and education in women under 40: Results from an online survey. Women's Health 2022;18:17455057221139660
53. Harper JC, Phillips S, Biswakarma R, Yasmin E, Saridogan E, Radhakrishnan S, et al. An online survey of perimenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause. Women's Health 2022;18:17455057221106890
54. Martelli M, Zingaretti L, Salvio G, Bracci M, Santarelli L. Influence of work on andropause and menopause: A systematic review. International Journal Of Environmental Research And Public Health 2021;18:10074
55. Verdonk P, Bendien E, Appelman Y. Menopause and work: A narrative literature review

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]

about menopause, work and health. Work 2022;72:483-96
56. Safwan N, Saadedine M, Shufelt CL, Kapoor E, Kling JM, Chaudhry R, et al. Menopause in the workplace: Challenges, impact, and next steps. Maturitas 2024;185:107983
57. Vincent AJ, Johnston-Ataata K, Flore J, Kokanović R, Hickey M, Boyle JA, et al. A qualitative study of work and early menopause: 'On-the job' experiences and career trajectories. Maturitas 2024;182:107920
58. Faubion SS, Enders F, Hedges MS, Chaudhry R, Kling JM, Shufelt CL, et al. Impact of Menopause Symptoms on Women in the Workplace. Mayo Clinic Proceedings 2023;98:833-45
59. O'Neill MT, Jones V, Reid A. Impact of menopausal symptoms on work and careers: a cross-sectional study. Occupational Medicine 2023;73:332-8
60. Evandrou M, Falkingham J, Qin M, Vlachantoni A. Menopausal transition and change in employment: Evidence from the National Child Development Study. Maturitas 2021;143:96-104

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.733]