




# Body Management among Women with Early Menopause: Emphasizing Lifestyle Modification in Tehran

1. Sima Farzaneh : PhD student, Department of Anthropology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
  2. Ali Baseri \*: Department of Social Sciences, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
  3. Zohreh Lavasani : Department of Clinical, MS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
- \*Corresponding Author's Email: Ali.baseri@iauctb.ac.ir

Received: 2026-04-15

Revised: 2026-04-20

Accepted: 2026-04-20

Published: 2026-04-21



## Abstract

**Introduction and Aim:** Premature menopause, as a multidimensional biological, psychological, and social phenomenon, significantly affects women's quality of life and requires approaches beyond purely medical interventions. This study aimed to explore and conceptualize body management strategies among women with early menopause, emphasizing lifestyle modification within the socio-cultural context of Tehran.

**Methodology:** This qualitative study employed a thematic analysis approach. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with 40 women aged 30–40 years diagnosed with early menopause, selected via purposive sampling. Data analysis was conducted through open, axial, and selective coding. Trustworthiness was ensured through member checking, peer review, and thick description. Theoretical frameworks including culture and personality, interpretivism, and dramaturgical perspectives were used to interpret the findings.

**Findings:** The analysis yielded four main themes: self-care and body care, lifestyle modification, socio-cultural approaches, and coping strategies. Findings indicate that body management is a dynamic and multidimensional process shaped by the interaction between social structures, cultural values, and everyday lived experiences, with lifestyle modification playing a significant role in improving physical and psychological outcomes.

**Conclusion:** Effective management of early menopause requires a shift from purely biological models toward an integrated framework that incorporates socio-cultural contexts, emphasizing women's empowerment in self-care and culturally appropriate lifestyle interventions.

**Keywords:** Body management, medical anthropology, lifestyle, premature menopause

**How to Cite:** Farzaneh, S., Baseri, A., & Lavasani, Z. (2026). Body Management among Women with Early Menopause: Emphasizing Lifestyle Modification in Tehran. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(1), 1-22.



**Copyright:** © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## Extended Abstract

### Introduction and Aim

Premature menopause represents a significant multidimensional health challenge that extends beyond biological alterations to encompass psychological, social, and cultural dimensions of women's lives. Contemporary perspectives in health sciences increasingly emphasize that women's health experiences, particularly those related to reproductive transitions, are socially constructed and culturally mediated rather than purely biomedical phenomena. Within this framework, the concept of body management has emerged as a critical analytical lens, referring to the ways individuals perceive, regulate, and reconstruct their bodies in response to social expectations, cultural norms, and personal experiences (Mahmoudian et al., 2015; Sadri et al., 2021). Research indicates that body management among women is strongly influenced by social pressures, media representations, and normative ideals of femininity, all of which shape women's behaviors and attitudes toward their bodies (Akbarzade Jahromi et al., 2020; Nourouzi et al., 2018).

From a medical anthropology perspective, health and illness are embedded in cultural meanings and social interactions, and thus menopause must be understood within the broader socio-cultural context in which women live (Palley, 2004). Premature menopause, defined as the cessation of ovarian function before the expected age, is associated with a wide range of consequences including psychological distress, metabolic changes, and reduced quality of life (Gita, 2024; Goldenberg et al., 2012). Empirical studies have demonstrated that women experiencing early menopause are more likely to report higher levels of anxiety, depression, and diminished self-esteem, reflecting the profound psychological impact of this condition (Hickey et al., 2021; Kaak et al., 2025). Furthermore, physiological changes such as altered body composition and increased cardiometabolic risk contribute to the complexity of this experience (Marlatt et al., 2022).

The transition to menopause is also closely associated with changes in body image and identity. Women often experience shifts in their perception of attractiveness, femininity, and social roles, which can lead to dissatisfaction with body image and reduced psychological well-being (Vincent et al., 2023). These changes are further influenced by cultural narratives that frame menopause either as a loss of youth and vitality or as a stage of maturity and wisdom,

depending on societal context (Hassan et al., 2023). Consequently, the experience of premature menopause cannot be fully understood without considering the interplay between individual agency and socio-cultural structures.

Quality of life during menopause has been identified as a key outcome variable influenced by a wide range of factors including interpersonal relationships, psychological resilience, and socio-economic conditions (Chedraui et al., 2024; Shin & Lee, 2020). Additionally, resilience and sexual health have been highlighted as protective factors that mitigate the negative consequences of menopausal transitions (Oliva et al., 2022). In this context, lifestyle modification emerges as a crucial strategy for improving both physical and psychological health outcomes. Lifestyle encompasses daily behaviors such as diet, physical activity, sleep patterns, and stress management, all of which play a vital role in maintaining overall well-being. Evidence suggests that lifestyle interventions can significantly enhance quality of life, reduce symptoms, and improve health outcomes across various populations (Alijani et al., 2015; Hashemzadeh et al., 2019).

Moreover, lifestyle modification has been shown to be effective in managing chronic conditions and promoting mental health. For instance, physical activity and dietary interventions are key components in the management of metabolic syndrome and cardiovascular risk (Kim et al., 2022), while psychological well-being can be improved through stress reduction and behavioral changes (Sharma et al., 2024). However, adherence to lifestyle modification programs is influenced by psychological, social, and environmental factors, highlighting the importance of a holistic approach (Lee et al., 2018; Leung et al., 2019). Social media and digital environments also play an increasingly important role in shaping health behaviors and perceptions of body image (Ikpi & Undelikwo, 2019).

Despite the growing body of literature on menopause, there remains a significant gap in understanding the lived experiences of women with premature menopause, particularly within specific cultural contexts. Most existing studies focus on biomedical or psychological aspects, neglecting the socio-cultural dimensions of body management. Additionally, research on lifestyle modification often overlooks the cultural and social factors that influence women's ability to adopt and sustain healthy behaviors (Kim & Yang, 2020). Therefore, there is a need for qualitative research that explores these dimensions in depth and

provides a culturally grounded understanding of body management during premature menopause.

### Methodology

This study employed a qualitative research design using thematic analysis to explore body management among women experiencing premature menopause. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with 40 women aged 30 to 40 who had been diagnosed with early menopause. Participants were selected using purposive sampling to ensure diversity in experiences and backgrounds. Interviews were conducted over several months, recorded, and transcribed verbatim. Data analysis followed a systematic process involving open coding, axial coding, and selective coding to identify patterns and themes. Credibility and trustworthiness were ensured through member checking, peer debriefing, and detailed documentation of the analytical process.

### Findings

The analysis resulted in the identification of four main themes: self-care and body care, lifestyle modification, socio-cultural context, and coping strategies. Participants described body management as an active and evolving process shaped by their efforts to adapt to physical and emotional changes. Self-care practices included attention to physical health, emotional regulation, and personal well-being. Lifestyle modification emerged as a central strategy, with participants emphasizing the importance of healthy nutrition, regular physical activity, stress management, and adequate sleep in managing symptoms and improving quality of life.

The socio-cultural context significantly influenced participants' experiences, with cultural norms, social expectations, and support systems playing a critical role in shaping attitudes toward menopause and body image. Some participants reported experiencing stigma, social pressure, and negative perceptions associated with early menopause, while others found support and empowerment through social networks

and shared experiences. Coping strategies varied among participants and included acceptance of the condition, seeking professional and social support, engaging in meaningful activities, and redefining personal goals and priorities.

Overall, the findings highlight the dynamic interplay between individual agency and structural factors in shaping body management practices. Women actively negotiate their identities and bodily experiences within the constraints and opportunities provided by their socio-cultural environment.

### Discussion and Conclusion

The findings of this study underscore the importance of adopting a holistic and integrated approach to understanding and managing premature menopause. Body management is not merely a response to biological changes but a complex process involving the reconstruction of identity, negotiation of social roles, and adaptation to cultural expectations. The central role of lifestyle modification highlights the potential of non-medical interventions in improving health outcomes and enhancing quality of life.

The study also emphasizes the influence of socio-cultural factors in shaping women's experiences and responses to menopause. Cultural beliefs, social norms, and support systems can either facilitate or hinder effective body management, suggesting that interventions must be context-sensitive and culturally appropriate. Empowering women through education, awareness, and supportive networks can enhance their ability to manage this transition effectively.

In conclusion, managing premature menopause requires moving beyond reductionist biomedical models toward a comprehensive framework that integrates biological, psychological, and socio-cultural dimensions. Such an approach can lead to more effective and sustainable interventions, ultimately improving the well-being and quality of life of women experiencing this condition.

## مدیریت بدن زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام با تأکید بر اصلاح سبک زندگی در شهر تهران

۱. سیما فرزانه<sup>1</sup>: دانشجوی دکتری، گروه مردم‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. علی باصری<sup>2\*</sup>: گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. زهره لواسانی<sup>3</sup>: گروه بالینی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: Ali.baseri@iauctb.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۳۱

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۳۱

دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۲۶

### چکیده

روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت



**مقدمه و هدف:** یائسگی زود هنگام به‌عنوان یک پدیده چندبعدی زیستی، روانی و اجتماعی، کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار داده و نیازمند رویکردی فراتر از درمان‌های صرفاً پزشکی است. این پژوهش با هدف تبیین راهبردهای مدیریت بدن در زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام با تأکید بر اصلاح سبک زندگی در بستر فرهنگی-اجتماعی شهر تهران انجام شد.

**روش‌شناسی:** این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل تماتیک انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته با ۴۰ زن ۳۰ تا ۴۰ ساله مبتلا به یائسگی زود هنگام که به‌صورت هدفمند انتخاب شده بودند، گردآوری شد. تحلیل داده‌ها در سه سطح کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام گرفت و اعتبار یافته‌ها از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان، بررسی همتایان و توصیف غنی تضمین شد. چارچوب‌های نظری فرهنگ و شخصیت، تفسیرگرایی و رویکرد نمایشی برای تفسیر داده‌ها به کار گرفته شد.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها به استخراج چهار مضمون اصلی شامل خودمراقبتی و مراقبت بدن، اصلاح سبک زندگی، رویکرد فرهنگی-اجتماعی و استراتژی‌های مقابله‌ای منجر شد. نتایج نشان داد که مدیریت بدن فرآیندی پویا و چندلایه است که از تعامل میان ساختارهای اجتماعی، ارزش‌های فرهنگی و تجربه‌های روزمره شکل می‌گیرد و اصلاح سبک زندگی نقش معناداری در بهبود پیامدهای جسمی و روانی دارد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها بیانگر آن است که مدیریت مؤثر یائسگی زود هنگام مستلزم گذار از مدل‌های زیستی به رویکردی یکپارچه مبتنی بر زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی است و مداخلات سلامت باید بر توانمندسازی زنان در خودمراقبتی و اتخاذ سبک زندگی سالم متناسب با بافت فرهنگی تمرکز داشته باشند.

**کلیدواژه‌گان:** مدیریت بدن، انسان‌شناسی پزشکی، سبک زندگی، یائسگی زود هنگام

**نحوه استناددهی:** فرزانه، سیما؛ باصری، علی و لواسانی، زهره. (۱۴۰۵). مدیریت بدن زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام با تأکید بر اصلاح سبک زندگی در شهر تهران. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱(۱)، ۱-۲۲.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

## مقدمه

محسوب می‌شود که می‌تواند با پیامدهای گسترده‌ای از جمله اختلالات روان‌شناختی، تغییرات متابولیک و کاهش کیفیت زندگی همراه باشد (Goldenberg et al., 2012; Gita, 2024). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که این وضعیت نه تنها بر سلامت جسمی زنان تأثیر می‌گذارد، بلکه با افزایش سطح اضطراب، افسردگی و کاهش عزت نفس نیز مرتبط است (Kaak et al., Hickey et al., 2021; 2025). همچنین، تغییرات در ترکیب بدن و افزایش خطر بیماری‌های قلبی-متابولیک در این دوره به‌خوبی مستند شده است (Marlatt et al., 2022). در کنار این پیامدهای زیستی، تجربه یائسگی زود هنگام می‌تواند به تغییر در تصویر بدنی و ادراک زنان از خود منجر شود، به‌گونه‌ای که احساس جذابیت، هویت زنانه و نقش‌های اجتماعی آنان تحت تأثیر قرار گیرد (Vincent et al., 2023).

با توجه به این پیامدهای چندبعدی، توجه به کیفیت زندگی زنان در این دوره اهمیت ویژه‌ای دارد. کیفیت زندگی به‌عنوان شاخصی چندبعدی، بازتابی از ادراک فرد از وضعیت خود در زندگی است و تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی به شدت تحت تأثیر عوامل روانی، روابط بین فردی و شرایط اجتماعی قرار دارد (Shin & Lee, 2020; Chedraui et al., 2024). علاوه بر این، تاب‌آوری و سلامت جنسی نیز به‌عنوان مؤلفه‌های مهم کیفیت زندگی در این دوره مطرح شده‌اند که می‌توانند نقش حفاظتی در برابر پیامدهای منفی یائسگی ایفا کنند (Oliva et al., 2022). بنابراین، بررسی عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی زود هنگام، از اهمیت بالایی برخوردار است.

در این میان، «سبک زندگی» به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل قابل تعدیل، نقش تعیین‌کننده‌ای در مدیریت سلامت و بهبود کیفیت زندگی ایفا می‌کند. سبک زندگی شامل مجموعه‌ای از رفتارها و عادات روزمره نظیر تغذیه، فعالیت بدنی، خواب و مدیریت استرس است که می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که اصلاح سبک زندگی می‌تواند به‌طور معناداری علائم جسمی و روانی را کاهش داده و کیفیت زندگی را بهبود بخشد (Alijani et al., 2015; Hashemzadeh et al., 2019). همچنین، مداخلات مبتنی بر سبک

سلامت زنان به‌عنوان یکی از ارکان اساسی توسعه پایدار جوامع، همواره در کانون توجه پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرار داشته است؛ به‌ویژه در دهه‌های اخیر که رویکردهای زیستی صرف جای خود را به دیدگاه‌های جامع‌نگر مبتنی بر تعامل عوامل زیستی، روانی و اجتماعی داده‌اند. در این میان، مفهوم «مدیریت بدن» به‌عنوان یک سازه چندبعدی، نه تنها به جنبه‌های فیزیولوژیک بدن، بلکه به ابعاد فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی آن نیز اشاره دارد و نشان می‌دهد که بدن انسان در بستر معانی اجتماعی و هنجارهای فرهنگی شکل می‌گیرد و بازتعریف می‌شود (Sadri Mahmoudian et al., 2015; et al., 2021). مطالعات نشان داده‌اند که مدیریت بدن در میان زنان به‌طور خاص تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی، فشارهای هنجاری و انتظارات فرهنگی قرار دارد که این عوامل می‌توانند به شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با بدن منجر شوند (Nourouzi et al., Akbarzade Jahromi et al., 2020; 2018). از این منظر، بدن نه یک واقعیت ثابت، بلکه یک پدیده پویا و در حال بازسازی است که در تعامل مستمر با ساختارهای اجتماعی و فرهنگی قرار دارد.

در همین راستا، انسان‌شناسی پزشکی با تأکید بر پیوند میان فرهنگ و تجربه بیماری، به بررسی نحوه درک، تفسیر و مدیریت وضعیت‌های سلامت در بافت‌های اجتماعی مختلف می‌پردازد. این رویکرد نشان می‌دهد که تجربه بیماری و سلامت، از جمله تغییرات مرتبط با چرخه زندگی زنان، به شدت تحت تأثیر فرایندهای فرهنگی و اجتماعی است و نمی‌توان آن را صرفاً به عوامل زیستی تقلیل داد (Palley, 2004). یکی از مهم‌ترین دوره‌های گذار در زندگی زنان، یائسگی است که به‌عنوان یک مرحله طبیعی اما پیچیده، با تغییرات گسترده‌ای در سطوح جسمی، روانی و اجتماعی همراه است. با این حال، هنگامی که این پدیده به‌صورت زود هنگام رخ می‌دهد، می‌تواند پیامدهای عمیق‌تری برای سلامت و کیفیت زندگی زنان به همراه داشته باشد.

یائسگی زود هنگام، که به‌عنوان توقف عملکرد تخمدان‌ها پیش از سن طبیعی تعریف می‌شود، یک چالش مهم سلامت عمومی

زندگی در بهبود سلامت روان، کاهش استرس و ارتقای بهزیستی عمومی مؤثر بوده‌اند (Sharma et al., 2024).

علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که اصلاح سبک زندگی می‌تواند در مدیریت بیماری‌های مزمن و بهبود عملکرد سیستم‌های مختلف بدن نقش کلیدی ایفا کند. برای مثال، در بیماران مبتلا به سندرم متابولیک، تغییرات در رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی به‌عنوان راهبردهای مؤثر درمانی مطرح شده‌اند (Kim et al., 2022). همچنین، در زنان مبتلا به اختلالات هورمونی، اصلاح سبک زندگی می‌تواند به بهبود عملکرد تولیدمثلی و کاهش علائم کمک کند (Ibrahim, 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک زندگی نه تنها در پیشگیری از بیماری‌ها، بلکه در مدیریت شرایط خاصی مانند یائسگی زود هنگام نیز نقش اساسی دارد.

با این حال، باید توجه داشت که اتخاذ و تداوم رفتارهای سالم به عوامل متعددی بستگی دارد. مطالعات نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی می‌توانند بر میزان پایبندی افراد به برنامه‌های اصلاح سبک زندگی تأثیرگذار باشند (Lee et al., 2018; Leung et al., 2019). همچنین، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی نیز می‌توانند در شکل‌دهی به نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با سبک زندگی نقش داشته باشند (Ikpi & Undelikwo, 2019). در این میان، زنان به‌عنوان گروهی که تحت تأثیر فشارهای اجتماعی و فرهنگی بیشتری قرار دارند، ممکن است با چالش‌های بیشتری در زمینه مدیریت بدن و اصلاح سبک زندگی مواجه شوند.

در سطح فرهنگی، نگرش‌ها و باورهای اجتماعی نسبت به یائسگی می‌توانند نقش مهمی در تجربه این دوره ایفا کنند. در برخی جوامع، یائسگی به‌عنوان نشانه‌ای از پایان جوانی و کاهش ارزش اجتماعی زنان تلقی می‌شود، در حالی که در برخی دیگر، به‌عنوان مرحله‌ای از بلوغ و پختگی شناخته می‌شود. این تفاوت‌های فرهنگی می‌توانند بر نحوه مواجهه زنان با این دوره و راهبردهای آنان برای مدیریت بدن تأثیرگذار باشند (Hassan et al., 2023). همچنین، مدل‌های توانمندسازی زنان تأکید دارند که افزایش آگاهی، حمایت اجتماعی و مشارکت فعال زنان در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت، می‌تواند به بهبود تجربه یائسگی و ارتقای کیفیت زندگی منجر شود (Hickey et al., 2024).

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در این حوزه، بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بخش عمده‌ای از مطالعات انجام‌شده، بر ابعاد پزشکی و روان‌شناختی یائسگی تمرکز داشته و کمتر به ابعاد فرهنگی و اجتماعی مدیریت بدن در این دوره پرداخته‌اند. به‌ویژه در زمینه یائسگی زود هنگام، خلأ پژوهشی قابل توجهی در خصوص تجربه زیسته زنان و نحوه تعامل آنان با ساختارهای فرهنگی و اجتماعی وجود دارد. این در حالی است که درک عمیق این تجربه‌ها می‌تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر و متناسب با بافت فرهنگی کمک کند.

از سوی دیگر، مطالعات نشان داده‌اند که زنان یائسه با موانع و تسهیل‌گرهای متعددی در مسیر اصلاح سبک زندگی مواجه هستند که این عوامل می‌توانند بر موفقیت مداخلات سلامت تأثیرگذار باشند (Kim & Yang, 2020). همچنین، نقش آموزش و آگاهی در ارتقای رفتارهای سالم و پیشگیری از پیامدهای منفی سلامت به‌خوبی مستند شده است (Sharifi & Sharifi, 2017). در این میان، رویکردهای ترکیبی که به‌طور همزمان به ابعاد فردی، اجتماعی و فرهنگی توجه دارند، می‌توانند اثربخشی بیشتری در بهبود وضعیت سلامت زنان داشته باشند (Kudari & Annapurna, 2025; Thomson et al., 2016).

با توجه به مطالب فوق، می‌توان نتیجه گرفت که مدیریت بدن در زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام، پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است که در تقاطع عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد. از این رو، بررسی این پدیده از منظر انسان‌شناسی پزشکی و با تأکید بر اصلاح سبک زندگی، می‌تواند به درک عمیق‌تر تجربه زنان و شناسایی راهبردهای مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند. بنابراین، هدف این پژوهش تبیین مدیریت بدن زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام با تأکید بر اصلاح سبک زندگی در بستر فرهنگی-اجتماعی شهر تهران است.

### روش‌شناسی

حساسیت موضوع تحقیق به لحاظ ماهیت درگروه پژوهش‌های کیفی، توصیف عمیق و ژرف از میدان و موضوع مورد مطالعه می‌باشد. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای تحقیق (ضبط صوت) بوده

بیمارستان آرش در منطقه (۴) شهر تهران مراجعه کرده‌اند در نظر گرفته شده‌اند. فرایند نمونه‌گیری هدفمند، و جمع‌آوری داده تا دستیابی به اشباع داده‌ها و تضمین تنوع تجارب ادامه یافت. به طوری که مصاحبه‌های جدید، موجب ظهور مضمون تازه‌ای نشدند.

است. پژوهشگر سعی کرده است با تلفیق داده‌های میدانی حاصل از مشاهده مستقیم، مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته موضوعات و اهداف را مورد بررسی و مطالعه قرار دهد. برای کسب اطلاعات مورد نیاز، ۴۰ نفر از بانوانی که در سن ۴۰-۳۰ یائسه شده و به

جدول ۱. ویژگی‌های عمومی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	نام	سن	سن یائسگی	شغل	علت یائسگی	تحصیلات
۱	سهیلا	۵۶	۳۸	کارشناس ارشد مامایی	الکتروی	فوق لیسانس
۲	طاهره	۶۴	۴۰	خانه دار	طبیعی	دیپلم
۳	زهره	۵۷	۳۵	کارشناس ارشد مامایی	کموتراپی	فوق لیسانس
۴	مریم	۴۰	۳۹	خانه دار	هیستروکتومی	دیپلم
۵	مینا	۵۶	۴۰	بازنشسته نهاد ریاست جمهوری	هیستروکتومی	لیسانس
۶	ندا	۴۶	۴۰	گرافیسیت	هیستروکتومی	فوق لیسانس
۷	شهلا	۴۷	۳۸	خانه دار	کنسرپستان	لیسانس
۸	لیدا	۴۶	۴۰	خانه دار	طبیعی	لیسانس
۹	منیره	۴۹	۴۰	خانه دار	بیماری خود ایمنی	لیسانس
۱۰	شهناز	۴۸	۳۹	خانه دار	طبیعی	لیسانس
۱۱	شکوفه	۵۲	۴۰	خانه دار	ژنتیکی	دیپلم
۱۲	نگار	۵۳	۳۸	بازنشسته	طبیعی	فوق لیسانس
۱۳	زهره	۵۰	۳۹	بازنشسته دانشگاه	هیستروکتومی	فوق لیسانس
۱۴	فهیمه	۵۱	۳۸	خانه دار	طبیعی	دیپلم
۱۵	مارال	۴۷	۴۰	خانه دار	طبیعی	لیسانس
۱۶	میترا	۵۳	۴۰	طراحی برند	ژنتیکی	فوق لیسانس
۱۷	طیبه	۵۳	۳۵	خانه دار	اضطراب و استرس	دیپلم
۱۸	مسعوده	۴۴	۴۰	مهندس ومدیر پروژه داخلی	فشار عصبی	فوق لیسانس
۱۹	سحر	۴۰	۳۰	کارمند	ژنتیکی	لیسانس
۲۰	رویا	۵۲	۳۹	بازنشسته	طبیعی	لیسانس
۲۱	پریا	۴۴	۴۰	خانه دار	بیماری خود ایمنی	دیپلم
۲۲	لاله	۴۲	۳۴	کارمند	ژنتیکی	لیسانس
۲۳	پروانه	۴۴	۳۹	خانه دار	طبیعی	دیپلم
۲۴	مهسا	۳۹	۳۸	خانه دار	فشار عصبی	لیسانس
۲۵	فرانک	۴۳	۴۰	کارمند	هیستروکتومی	لیسانس
۲۶	سحر	۴۵	۴۰	کارمند	اضطراب و استرس	لیسانس
۲۷	منیره	۴۶	۴۰	کارمند	استرس و فشارهای عصبی	لیسانس
۲۸	زهره	۵۶	۳۹	خانه دار	طبیعی	دیپلم
۲۹	معصومه	۴۰	۳۹	خانه دار	ژنتیکی	دیپلم
۳۰	معصومه	۴۰	۳۵	خانه دار	هیستروکتومی	دیپلم
۳۱	طاهره	۴۱	۳۸	کارمند	ژنتیکی	لیسانس
۳۲	سها	۳۹	۳۴	بازاریاب	بیماری خود ایمنی	فوق لیسانس
۳۳	صفیه	۴۱	۳۸	فروشنده	طبیعی	لیسانس
۳۴	فتانه	۴۹	۳۶	مدرس	ژنتیکی	دکتری
۳۵	آفرین	۴۷	۳۹	مدیر	طبیعی	فوق لیسانس
۳۶	فرشته	۴۲	۴۰	مربی	استرس و فشارهای عصبی	لیسانس
۳۷	اعظم	۴۷	۳۵	خانه دار	هیستروکتومی	دیپلم
۳۸	بهناز	۵۰	۳۳	بازنشسته	ژنتیکی	لیسانس
۳۹	آرامش	۴۰	۳۷	دبیر	بیماری خود ایمنی	فوق لیسانس

۴۰	رها	۳۵	۳۲	دانشجو	استرس و فشارهای عصبی	دکتری
----	-----	----	----	--------	----------------------	-------

با مدیریت بدن و ارزیابی سبک زندگی آنان استخراج شوند که در جدول (۲) به مفاهیم اصلی و فرعی اشاره شده است. به منظور تضمین اعتبار و انتقال پذیری یافته‌ها، از الزامات روش تحلیل مضمون استفاده شد؛ خلاصه‌ای از مضامین استخراج شده در اختیار تعدادی از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و تفسیر پژوهشگر از تجارب آنان تأیید شد. فرآیند کدگذاری و استخراج مضامین به صورت دوره‌ای با دو تن از متخصصان آشنا با روش‌شناسی کیفی مورد بحث قرار گرفت و در مورد نام‌گذاری مضامین و انسجام درونی آن‌ها اجماع حاصل شد.

در فرایند مصاحبه و مشاهده پژوهش حاضر هر مصاحبه حدود ۴۰ دقیقه، نزدیک به ۵ ماه طول کشیده است. در این مطالعه پس از گردآوری داده‌ها با استفاده از رهیافت تحلیل تماتیک، تحلیل و تفسیر داده‌ها صورت گرفت. مراحل تحلیل داده‌ها شامل: کدگذاری داده‌ها برای شناسایی مفاهیم و الگوهای تکرارشونده؛ شناسایی تم‌ها بر اساس محتوای گفت‌وگوها و مشاهدات؛ تفسیر معنا و استخراج نتایج مرتبط با پرسش‌های تحقیق. لذا این روش امکان می‌دهد تا تجربه زیسته زنان به شکل سیستماتیک تحلیل و تم‌های اصلی مرتبط جدول ۲. کدگذاری و استخراج تم‌های اصلی و فرعی

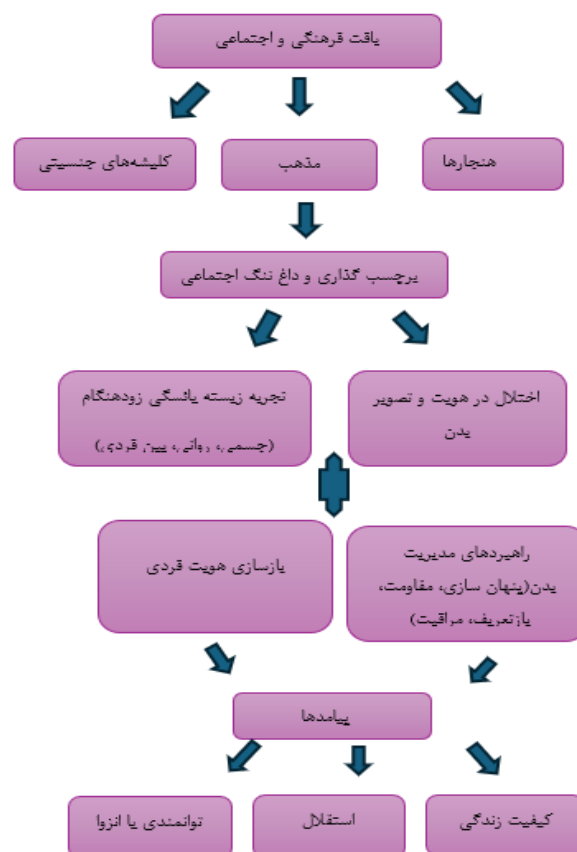
ردیف	مفهوم کد اولیه	تم‌های فرعی	تم اصلی
۱	کاهش استروژن، تغییرات در قاعدگی و متابولیسم، تأثیر بر سلامت قلب، خلق و خو، سلامت جنسی، پوست و مو، خواب، تأثیر بر سلامت استخوان‌ها	تغییرات هورمونی و تأثیرات آن	خودمراقبتی و مراقبت بدن
	احساس ناامیدی و ترس، تغییرات جسمی، خلق و خو، کنترل احساسات، تجربه اجتماعی و فرهنگی، استفاده از روش‌های طبیعی و پزشکی	تجربیات شخصی زنان	
	توجه به خود، تنظیم اهداف، فعالیت‌های خلاقانه، تغییر در اولویت‌ها	استراتژی‌های خودمراقبتی	
۲	مصرف مواد مغذی، کاهش قند و چربی‌های اشباع، پروتئین و فیبر کافی، کاهش قند و نمک، هیدراتاسیون مناسب، محدود کردن کافئین و الکل، تنظیم وعده غذایی، استفاده از مکمل‌ها	تغذیه و رژیم غذایی	اصلاح سبک زندگی
	کاهش علائم یائسگی، تقویت سلامت قلب، استخوان‌ها، تقویت روابط اجتماعی، بهبود خواب، تقویت روحیه و کاهش استرس، افزایش انعطاف پذیری و تعادل، تسهیل در مدیریت علائم روانی، افزایش انرژی، کنترل وزن، آگاهی و پذیرش، مدیریت استرس، فعالیت بدنی، تغذیه سالم و خواب کافی، گفتگو و مشاوره، فعالیت‌های خلاقانه	فعالیت بدنی و ورزش	
	اختلالات خواب، افزایش استرس، افزایش بیماری‌های قلبی، اختلالات روانی، ترک سیگار و مصرف الکل، ایجاد محیطی آرام	اهمیت خواب کافی و ترک عادات مضر	
	هورمون‌درمانی، داروهای گیاهی، طب سنتی، روغن‌های درمانی گیاهی، طب سوزنی	جایگاه درمان‌های پزشکی و هورمون‌درمانی	
۳	نقش خانواده و جامعه، تأثیرات اقتصادی، مذهبی، رسانه‌ای	نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی	رویکرد فرهنگی و اجتماعی
	ایجاد شبکه‌های حمایتی، حمایت اجتماعی، عاطفی، گروه‌های حمایت، کاهش استیگما، تأثیر بر سلامت روان، تأثیر بر تصمیم‌گیری، حمایت از سوی متخصصان بهداشت، تأثیر بر کیفیت زندگی	روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی	
	نگرش منفی نسبت به یائسگی، فقدان آگاهی، تبعیض سنی، نقص در حمایت اجتماعی، تغییر در نقش‌های اجتماعی، تأثیر فرهنگی بر سلامت روان، فشارهای اجتماعی	چالش‌های فرهنگی و اجتماعی	
۴	مقابله مسئله محور، تکنیک‌های آرامش، جستجوی حمایت اجتماعی، تغییر نگرش، مقابله عاطفی، تنظیم زمان، فعالیت‌های تفریحی	پذیرش واقعیت	استراتژی‌های مقابله
	تشخیص و ارزیابی، مشاوره و آموزش، پشتیبانی روانی، پشتیبانی از تغییرات زندگی، پیشگیری از بیماری، تعیین گزینه‌های درمانی	نقش پزشکان و متخصصان	
	توسعه مهارت‌های مقابله‌ای، تغییرات در روابط، توجه به سلامت روان، آموزش‌های مهارت‌های جدید	آموزش و آگاهی	

زودرس در نقش سبک زندگی بر مدیریت بدن آنان در سن ۳۰-۴۰ سالگی برگزیده شده است. در پژوهش حاضر، برای انجام کدگذاری باز از روش تحلیل سطر به سطر استفاده گردید. بدین منظور کدگذاری با نوشتن مفاهیم در حاشیه متن داده‌ها (مصاحبه‌ها) صورت گرفت. در این مرحله از کدگذاری باز، نام‌گذاری مفاهیم بدون هیچ گونه محدودیتی از لحاظ تعداد کدها صورت گرفت. در حقیقت با اتمام مفهوم‌سازی داده‌ها، مفاهیم مشابه در یک مقوله خاص گروه‌بندی شدند. بنابراین در مرحله کدگذاری باز همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌کنیم (۹۰) مفهوم اولیه، در مرحله کدگذاری محوری (۱۴) مضامین فرعی و در مرحله کدگذاری گزینشی (۴) مضمون اصلی استخراج شدند.

در بخش یافته‌ها، نقل قول‌های مستقیم و متنوعی از مشارکت‌کنندگان با مشخصات زمینه‌ای (مانند سن، مدت زمان تشخیص، وضعیت تأهل) ارائه شد تا خواننده بتواند قضاوتی درباره انتقال‌پذیری یافته‌ها به بافت‌های مشابه داشته باشد. جهت کنترل سوگیری‌های بالقوه، پژوهشگر پیش‌فرض‌ها و موضع خود را نسبت به پدیده مورد مطالعه (از جمله پیشینه نظری و تجارب شخصی) به صورت مکتوب ثبت و در طول تحلیل مدنظر قرار داد. تمامی مراحل پژوهش، از طرح اولیه سوالات تا کدهای اولیه، یادداشت‌های تحلیلی و نسخه‌های مختلف مضامین، به صورت منظم بایگانی شد تا در صورت لزوم امکان پیگیری فرآیند تصمیم‌گیری تحلیلی فراهم باشد.

### یافته‌ها

این مطالعه کیفی به روش تحلیل مضمون که در مقام روش و راهبرد مدیریت و تحلیل داده‌ها برای فهم خوانش تجربه زنان از یائسگی



شکل ۱. مدل مفهومی مدیریت بدن و سبک زندگی زنان یائسه زود هنگام

زنان داشته است. استروژن یکی از هورمون‌های اصلی زنانه است که نقش مهمی در تنظیم چرخه قاعدگی و سلامت عمومی زنان دارد. کاهش سطح استروژن منجر به علائمی مانند گرگرفتگی، تعریق شبانه و تغییرات خلق و خو می‌شود. در همین راستا، تغییرات هورمونی می‌تواند بر متابولیسم و وزن بدن تأثیر بگذارد. برخی زنان ممکن است افزایش وزن را به ویژه در ناحیه شکم تجربه کنند.

"سهیلا ۳۸ سالگی یائسگی زود هنگام را تجربه کرده درباره تغییرات جسمی و روحی خود در این دوران می‌گوید: گرگرفتگی و تغییرات خلق و خو در من ایجاد شد. به صورت ناخودآگاه یکسری از علائم مانند گرگرفتگی، کسل بودن، خستگی، بی‌خوابی شبانه، احساس خفگی، لرز، زودرنجی، بی‌قراری برای من چالش بسیاری را در برداشت. با انجام آزمایش متوجه شدم چربی خون (تری‌گلیسیرید) بالا رفته یک مقدار حساس و زودرنج شدم و درونگرا. در ابتدا ترسی در من ایجاد شده بود. برایم سخت بود که بپذیرم یائسگی باعث پیری زدرس و اختلالات آناتومیک بدنم می‌شود که قرار است در آینده چه اتفاقی برایم بیفتد."

"شهلا که در ۳۶ سالگی یائسه شده است می‌گوید: گرگرفتگی، تغییر خلق و خو، درد مفصل که تمام این علائم برای من چالش برانگیز بود و هنوز هم کنار نیامدم و متأسفانه این تغییرات هنوز مدیریت نشده و باعث بروز تنش در خانواده شده است. چون در سن طبیعی روی نداده هنوز به سطح پذیرش نرسیده‌ام. البته می‌دانم که موقتی است."

مری داگلاس در نظریه خود درباره بدن اشاره می‌کند که کالبد نوعی ابزار اعلام حضور است و افراد تمایل دارند آن را با هدف کامل شدن دگرگون کنند. در فرهنگ مدیریت بدن هدف نمایاندن کامل و متناسب این ابزار است. بیشتر زنان مورد مطالعه در این پژوهش نیز احساس نارضایتی از تغییرات جسمی به ویژه افزایش وزن در این دوره، یکی از انگیزه‌های انجام تمرینات بدنی و اصلاح سبک زندگی و رسیدن به احساس رضایت‌مندی در خود بوده است. نهایتاً زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام باید به مراقبت‌های بهداشتی و مشاوره‌های پزشکی توجه ویژه‌ای داشته باشند تا بتوانند با این تغییرات به بهترین نحو کنار بیایند.

در این پژوهش، با در نظر گرفتن چارچوب نظریه‌پردازی، مدل مفهومی بر اساس داده‌های گردآوری شده و مبتنی بر نظریه‌های فرهنگی و انسان‌شناسی پزشکی به کار رفته طراحی شده است که در مدل مفهومی (۱) اشاره گردیده است رابطه بین مدیریت بدن و بازتعریف سبک زندگی زنان در بستر فرهنگی - اجتماعی در شهر تهران را تبیین می‌کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که یائسگی زود هنگام فراتر از یک رخداد زیستی، به‌عنوان تجربه‌ای چندبعدی در بسترهای فرهنگی و اجتماعی معنا می‌یابد. این نتایج، بر اهمیت درک بدن به‌عنوان یک برساخت اجتماعی تأکید داشته و نشان می‌دهد که تغییرات زیستی، در تعامل با هنجارها و انتظارات اجتماعی، به تجربه‌ای پیچیده و چندلایه تبدیل می‌شوند. در تبیین این موضوع می‌وان گفت که تجربه یائسگی زود هنگام در یک بستر فرهنگی - اجتماعی خاص شکل می‌گیرد که از طریق سازوکارهای برجسب‌گذاری و داغ‌ننگ، به تجربه زیسته زنان معنا می‌بخشد. این تجربه منجر به اختلال در هویت بدنی شده و زنان را به اتخاذ راهبردهای متنوع مدیریت بدن سوق می‌دهد. در نهایت، این فرایند به بازسازی هویت فردی و پیامدهای متفاوتی در کیفیت زندگی منجر می‌شود

### مضمون اصلی ۱: مدیریت بدن و خودمراقبتی

مدیریت بدن و خودمراقبتی در زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام به معنای توجه به نیازهای جسمی و روانی این زنان است. زنان باید با تغییرات فیزیولوژیکی که در دوران یائسگی رخ می‌دهد، آشنا شوند. مدیریت بدن زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام و اصلاح سبک زندگی نیازمند رویکردی جامع و چندمحوری است که شامل تغذیه سالم و متناسب، ورزش منظم و ترکیبی، خواب کافی، ترک عادات مضر، آموزش مدیریت استرس، حمایت روانی، تقویت حمایت‌های اجتماعی و روش‌های درمانی هدفمند باشد. اطلاع‌رسانی، مشارکت فعال زنان در تصمیم‌گیری‌های درمانی و آموزش جامعه، نقشی حیاتی در افزایش اثربخشی اقدامات اصلاحی و افزایش کیفیت زندگی ایفا می‌کند.

برخی از نیازها در این دوران را می‌توان این‌گونه بیان نمود:

**تغییرات هورمونی و تأثیرات آن:** تغییرات هورمونی در دوران یائسگی زود هنگام تأثیرات قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی

**تجربیات شخصی زنان:** تجربیات شخصی زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام شامل مجموعه‌ای از احساسات، چالش‌ها و تغییرات می‌باشد که هر فرد به طور منحصر به فرد آنها را تجربه می‌کند. از جنبه‌های این تجربیات می‌توان این‌گونه بیان کرد که بسیاری از زنان ممکن است با احساس ناامیدی و ترس از تغییرات جسمی و روانی ناشی از یائسگی زودهنگام مواجه شوند. این احساسات ناشی از عدم آگاهی کافی درباره این دوره و پیامدهای آن می‌باشد. تغییرات در این دوران می‌توانند بر روی اعتماد به نفس و تصویر بدنی آنها تأثیر بگذارند. زنان ممکن است احساس کنند که نمی‌توانند کنترل احساسات خود را داشته باشند و این موضوع می‌تواند بر روابط آنها تأثیر بگذارد.

"مونا ۴۰ سالگی یائسگی را تجربه کرده در این خصوص می‌گوید: به خاطر تغییرات هورمونی بسیار عصبی، کم حوصله و احساس ضعف در بدن دارم. دردهای شدید، خستگی زیاد برایم ایجاد شد. کمی نسبت به فرزندان وهمسر حساس شدم و گاهی حوصله آن‌ها را نداشتم. دوست داشتم بچه‌ها به مدرسه بروند و من آرامش داشته باشم. این قدر که فشار رویم بود. حتی وقتی منزل پدر و مادرم می‌رفتم تحمل محیط برایم سخت بود و حوصله نداشتم. اگر فرصتی پیش می‌آمد که جایی هم بروم با بی‌میلی کامل می‌رفتم و سعی می‌کردم در جمع نباشم و صحبتی نکنم. بانوی پرتلاشی بودم قبلاً خیاطی می‌کردم که یکسال کاملاً کنار گذاشتم و هیچ میلی به انجام آن کارها نداشتم."

"طبقه تجربیات خود را این‌گونه بیان می‌کند: در ۳۷ سالگی بعد از بیوپی از رحم بهم گفتند که کاملاً یائسه شده و دلیل آن را اضطراب و استرس عنوان کردند. یک جوری شده بودم نمی‌توانستم گرما را تحمل کنم حال خیلی بد بود. انگار از سرم بخار بلند می‌شد. بدنم داغ داغ بود. نصف شب از گرمای شدید بیدار می‌شدم و روی سرامیک می‌خوابیدم. در مهمانی‌ها یک‌دفعه آتش می‌گرفتم دوست داشتم بزنم بیرون تا خنک شوم. روزی دو یا سه بار این اتفاق می‌افتاد. دوست داشتم کسی دوروبرم نباشد و تنها باشم. خشکی واژن شدید داشتم. اصلاً دوست نداشتم حتی همسر را در ۵۰ متری خودم بینم. همسر رابطه را دوست داشت و برای همین موضوع خیلی عذاب کشیدم."

برخی زنان ممکن است با قضاوت‌های اجتماعی یا فرهنگی در مورد یائسگی مواجه شوند. این قضاوت‌ها می‌تواند احساس تنهایی و انزوا را افزایش دهند. همچنین ممکن است برخی زنان به دنبال روش‌های طبیعی مانند تغذیه سالم، ورزش، و تکنیک‌های مدیریت استرس باشند، در حالی که دیگران ممکن است به درمان‌های هورمونی یا مشاوره پزشکی روی آورند. نهایتاً این تجربیات می‌توانند به طور قابل توجهی متفاوت باشند و هر زن ممکن است داستان منحصر به فرد خود را داشته باشد.

**استراتژی‌های خود مراقبتی:** در استراتژی‌های خودمراقبتی برای زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام می‌توان این‌گونه بیان نمود که مراقبت از خود و اختصاص زمان برای فعالیت‌های مورد علاقه می‌تواند به بهبود حالت روحی کمک کند. این زمان‌ها می‌توانند شامل مطالعه، پیاده‌روی یا هر فعالیتی باشند که به فرد احساس خوشحالی می‌دهد.

"مینا که در ۳۸ سالگی یائسگی را تجربه کرده درباره خودمراقبتی در این دوران می‌گوید: من بعد از یائسگی ورزش را شروع کردم که از لحاظ جسمی و روحی خیلی تأثیر داشت. باعث شده به تغذیه درست اهمیت دهم. داشتن شکم کوچک‌تر و اندام بهتر برایم مهم بود. از لحاظ روحی خیلی نتیجه مثبتی روی من داشته است. ورزش در من اعتماد به نفس را بالا برد که کمتر به نقص و مشکلم فکر کنم خیلی خیلی تأثیر مثبتی داشت. تجربه شخصی من در مورد مدیریت اضطراب‌ها و مسائلی این‌گونه، خوردن سرخود قرص‌های اعصاب بود و بعد از مدتی تحت نظر روان‌پزشک قرار گرفتم که برای من خیلی خوب بود. و احساس می‌کنم. در درمان‌های پزشکی من فقط از کپسول گل مغربی برای جلوگیری از تشدید علائم یائسگی مانند تپش قلب، گرگرفتگی و... استفاده می‌کردم و از هیچ داروی گیاهی و طب سنتی استفاده نکردم و اصلاً دنبالش نرفتم"

یائسگی زودهنگام می‌تواند باعث تغییر در اولویت‌های زندگی زنان شود. آنها ممکن است بیشتر به سلامتی و کیفیت زندگی خود توجه کنند و به دنبال راه‌های جدید برای بهبود زندگی خود باشند. تعیین اهداف کوچک و قابل دستیابی در افزایش حس موفقیت و اعتماد به نفس آنان نقش خواهد داشت. این اهداف به زنان کمک کرده تا احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند. از طرفی شرکت

در فعالیت‌های خلاقانه مانند نقاشی، نوشتن یا موسیقی در کاهش استرس و بهبود حالت روحی مفید می‌باشد. این فعالیت‌ها به عنوان یک راه برای بیان احساسات عمل می‌کنند. بررسی گزینه‌های درمانی مانند طب سوزنی، ماساژ درمانی یا درمان‌های گیاهی (تحت نظر پزشک) و استفاده از روغن‌های اسانسی برای کاهش استرس و بهبود خواب در خودمراقبتی مؤثر خواهند بود. نهایتاً ایجاد یک فضای آرام و دلپذیر در خانه با استفاده از نور ملایم و دکوراسیون آرامش‌بخش، استفاده از تکنیک‌های آرامش‌بخش مانند موسیقی ملایم یا صداهای طبیعت در کنترل علائم در این دوران مهم می‌باشد.

## مضمون اصلی ۲: اصلاح سبک زندگی

اصلاح سبک زندگی در دوران یائسگی زود هنگام برای زنان بسیار مهم است و تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی و مدیریت علائم مرتبط با این دوره خواهد داشت. از جنبه‌های کلیدی اصلاح سبک زندگی در این دوران به موارد زیر می‌توان اشاره:

**تغذیه و رژیم غذایی:** اصلاح الگوهای غذایی از اولین و بنیادی‌ترین اقدامات در مدیریت بدن زنان با یائسگی زود هنگام است. تغذیه و رژیم غذایی مناسب در دوران یائسگی زود هنگام تأثیر زیادی بر سلامت جسمی و روانی زنان دارد. هر زن ممکن است نیازهای خاصی در دوران یائسگی داشته باشد. مشاوره با یک متخصص تغذیه می‌تواند به ایجاد یک رژیم غذایی مناسب و شخصی‌سازی شده کمک کند.

"خانم دکتر زهدی اقدام متخصص زنان و زایمان در خصوص اصلاح سبک زندگی زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام می‌فرماید: زنان باید از مواد غذایی غنی از ویتامین‌ها و مواد معدنی استفاده کنند. ویتامین D و کلسیم برای پیشگیری از پوکی استخوان به ویژه برای حفظ سلامت استخوان‌ها مهم هستند. منابع خوب کلسیم شامل لبنیات، سبزیجات برگ سبز و ماهی‌های چرب است. مصرف مواد غذایی متنوع و متعادل شامل میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل، پروتئین‌های کم‌چرب و چربی‌های سالم می‌تواند به حفظ سلامت عمومی کمک کند. مصرف پروتئین کافی برای حفظ توده عضلانی و سلامت عمومی ضروری است. منابع خوب پروتئین شامل گوشت، ماهی، تخم‌مرغ، حبوبات و مغزها هستند. انتخاب چربی‌های سالم مانند چربی‌های موجود در آووکادو، روغن زیتون، مغزها و

ماهی‌های چرب در بهبود سلامت قلب نقش داشته و از افزایش وزن جلوگیری می‌کند. هم‌چنین مصرف فیبر از طریق میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل در بهبود هضم و کنترل وزن مؤثر می‌باشد. فیبر هم‌چنین در کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و دیابت کمک می‌کند. از طرفی کاهش مصرف قندهای ساده، نمک و چربی‌های اشباع در کنترل وزن و کاهش فشارخون بالا و خطر بیماری‌های قلبی بی‌تأثیر نخواهد بود. بهتر است از غذاهای فرآوری‌شده و نوشیدنی‌های شیرین پرهیز شود. در همین راستا، نوشیدن آب کافی در طول روز بسیار مهم است. هیدراتاسیون مناسب نقش مهمی در بهبود عملکرد بدن و کاهش علائم یائسگی دارد. از سوی دیگر مصرف زیاد کافئین و الکل به افزایش علائم یائسگی مانند گرگرفتگی و اختلال در خواب منجر می‌شود. بهتر است مصرف این مواد محدود گردد. خوردن وعده‌های غذایی کوچک و متعادل در طول روز به حفظ سطح انرژی و کنترل قند خون کمک کرده که از افزایش وزن و نوسانات خلق و خو جلوگیری خواهد کرد. نهایتاً در برخی موارد، ممکن است نیاز به مصرف مکمل‌های ویتامینی و معدنی وجود داشته باشد. در بیان کلی، انتخاب‌های غذایی سالم و متنوع به حفظ سلامت عمومی و بهبود روحیه زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام کمک خواهد کرد."

"زهره که در سن ۳۹ یائسگی زود هنگام را تجربه کرده در این خصوص می‌فرماید: الان که پذیرفتم کنترل بیشتری روی تغذیه خودم دارم. به سمت شیرینی حمله ور نمی‌شوم. حواسم به کنترل وزنم هست. به خاطر تغذیه مناسب فکر می‌کنم از لحاظ جسمی و روحی آرام‌تر شده‌ام."

**فعالیت بدنی و ورزش:** فعالیت ورزشی و بدنی در دوران یائسگی زود هنگام یکی از کلیدی‌ترین مؤلفه‌های اصلاح سبک زندگی و ارتقاء سلامت زنان می‌باشد. از مزایای ورزش و فعالیت بدنی در این دوره می‌توان این‌گونه بیان کرد که ورزش منظم در کاهش علائمی مانند گرگرفتگی، تعریق شبانه و تغییرات خلق و خو نقش داشته و در تنظیم هورمون‌ها و بهبود وضعیت روحی مؤثر می‌باشد. ورزش منظم می‌تواند به بهبود سلامت قلب و عروق کمک کند. با کاهش فشار خون و بهبود سطح کلسترول، خطر بیماری‌های قلبی عروقی کاهش می‌یابد. هم‌چنین ورزش به کنترل وزن و جلوگیری از افزایش وزن کمک کرده و در بهبود کیفیت خواب مفید خواهد بود.

"خانم دکتر روح‌افزا که در تربیت بدنی مشغول می‌باشد در این خصوص می‌فرماید: فعالیت بدنی منظم می‌تواند روند افزایش وزن ناشی از تغییرات هورمونی در دوران یائسگی زود هنگام را کنترل کند، با افزایش تولید اندورفین‌ها هورمون‌های خوشحالی، در کاهش استرس و اضطراب و بهبود خلق و خو، نقش مهمی خواهد داشت. ورزش‌هایی مانند پیاده‌روی، دویدن و شنا مفید است. شرکت در فعالیت‌های مورد علاقه و تفریحی در زندگی روزمره زنان در آن دوره به افزایش روحیه و کاهش احساس تنش منجر می‌گردد. مدیتیشن، تنفس عمیق و یوگا در آرامش ذهن و بدن، کاهش استرس، کاهش علائم اضطراب، افسردگی، ارتقاء عزت نفس و بهبود سلامت روان مؤثر است. ورزش به افزایش سطح انرژی، کاهش خستگی و بهبود این وضعیت کمک می‌کند. توصیه می‌شود زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام حداقل ۱۵۰ دقیقه ورزش هوازی با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه ورزش شدید در هفته داشته باشند."

در همین راستا، شرکت در فعالیت‌های ورزشی گروهی در تقویت روابط اجتماعی و ایجاد دوستی‌های جدید کمک کرده که به افزایش حمایت اجتماعی و کاهش احساس تنهایی منجر می‌شود. در نهایت، فعالیت ورزشی و بدنی به عنوان یک ابزار مؤثر در مدیریت یائسگی زود هنگام و بهبود کیفیت زندگی زنان عمل می‌کند. مهم است که زنان با مشاوره پزشک یا متخصص ورزشی، برنامه ورزشی مناسبی را انتخاب کنند که با وضعیت جسمی و نیازهای آن‌ها سازگار باشد.

"سحر که در ۴۰ سالگی یائسه شده بود در این خصوص می‌فرماید: از یک مشاور کمک گرفتم. که خیلی اذیت می‌شدم با علائم گرگرفتگی، تپش قلب، تغییرات ناگهانی خلق و خو در ابتدا داروهای ضد افسردگی را استفاده کردم. ولی متوجه شدم همه این‌ها موقتی است. فقط خودم می‌توانم خودم را کمک کنم. با انجام ورزش یوگا، کنترل خشم، اصلاح سبک زندگی و با پذیرش این واقعیت که یک دوره از زندگی خانم است تقریباً توانستم تغییرات را تا حدودی کنترل کنم. ورزش تا حدودی اعتماد به نفسم را بالا برد و با ورزش توانستم تغییرات روحی را مدیریت کنم."

**سلامت روان و مدیریت استرس:** استرس و عوامل روانی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر شدت و تجربه علائم یائسگی هستند. زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام اغلب با ناراحتی‌هایی چون اضطراب، افسردگی و کاهش اعتماد به نفس روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند تأثیر منفی بر پاسخ به درمان‌ها داشته باشد و کیفیت زندگی را بکاهد. از نکات مهم برای حفظ سلامت روان و کنترل استرس می‌توان این‌گونه بیان کرد که آگاهی از تغییرات جسمی و روانی این دوران، به پذیرش بهتر این تغییرات کمک می‌کند. درک این که این دوره طبیعی از زندگی است، می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند. فعالیت بدنی منظم، تغذیه مناسب، رعایت عادات خواب سالم، مانند تنظیم زمان خواب و ایجاد محیط خواب آرام، می‌تواند به بهبود کیفیت خواب کمک کند. صحبت کردن درباره احساسات و چالش‌ها با یک مشاور یا روانشناس در کاهش استرس و اضطراب نقش دارد. مشاوره می‌تواند به زنان کمک کند تا راهکارهای مؤثری برای مدیریت احساسات خود پیدا کنند. در نهایت، حفظ سلامت روان و کنترل استرس در دوران یائسگی زود هنگام نیازمند توجه و مراقبت است.

"ندا که در ۴۰ سالگی به مرحله یائسگی زود هنگام رسیده بود درباره کنترل و مدیریت استرس می‌گوید: من بر اساس شرایط و ساختار زندگی‌ام یک انسان کاملاً منطقی هستم. برخلاف گذشته که انسان احساساتی بودم. بنابراین سعی کردم با منطق و انجام امور هنری آن را مدیریت کنم. همان‌گونه که در سن ۱۱ سالگی برای اولین بار شروع عادت ماهیانه را پذیرفتم یائسگی زود هنگام را هم پذیرفتم. اما وقتی با زنان دیگر که تجربه مشترک دارند صحبت می‌کنم حال روحی‌ام بهتر می‌شود. از نظر من یائسگی یک دوره است و این حالت‌ها گذراست. بعد از یائسگی پیاده‌روی را در برنامه روزمره‌ام قرار دادم که هم در تناسب اندام و هم جلوگیری از پوکی استخوان مفید خواهد بود. چون مشغول کار بودم و زمان برای ورزش‌های هوازی و مدیتیشن نداشتم. البته تحرک در محیط کارم زیاد بوده ولی اگر کسی هست که کار نداشته باشد از نظر من مشغول شدن به یک فعالیت ورزشی یا هنری بهترین راه نجات هست."

**اهمیت خواب کافی و ترک عادات مضر:** خواب کافی و با کیفیت برای زنان یائسه ضروری است. اختلالات خواب در این زنان

توسط پزشک ارزیابی و انتخاب دقیق فردی صورت گیرد تا منافع آن به حداکثر و عوارض آن به حداقل برسد.

"لااله که در ۳۵ سالگی یائسگی زودرس را تجربه کرده می گوید: برخی تجویز قرص های هورمونی داشتند من هم تا سال ها قرص می خوردم. که بعد دکتری گفت زیاد مصرف کنید ریسک فاکتور سرطان سینه را بالا می برد. که درمان هورمونی را متوقف کردم."

برخی زنان به دلایل شخصی یا نگرانی های سلامتی، انتخاب به اصلاح سبک زندگی و درمان های طبیعی یا مکمل مانند فیتواستروژن ها و داروهای گیاهی دارند که شواهد علمی آن ها متفاوت است. در هر حال، ترکیب مراقبت پزشکی و اصلاح رفتارهای روزمره برای موفقیت بلندمدت توصیه می شود.

"مسعوده که در ۴۰ سالگی یائسه را تجربه کرده می گوید: در بحث هورمون تراپی یک تحقیق اشتباه این باور را در پزشکان قرار داد که هورمون تراپی خطرناک است و عوارض جانبی دارد. فکر می کنم در رابطه با مسائل و بیماری های زنان در تحقیقات کم کاری وجود دارد از جمله موضوع منوپاز. حجم تحقیقات در زمینه های دیگر قابل مقایسه با بحث منوپاز نیست. پزشکم اجازه هورمون تراپی را به من نداد. فکر می کنم حداقل می شد که از یائسگی زودرس من جلوگیری شود که متأسفانه نشد."

طب سنتی به عنوان یکی از رویکردهای مکمل و موثر در مدیریت علائم یائسگی شناخته شده است که در کاهش مشکلات جسمی و روانی مرتبط با این دوره نقش خواهد داشت. استفاده از گیاهان دارویی و روش های طبیعی طب سنتی، با هدف تعادل بخشی به هورمون ها و بهبود عملکرد دستگاه های بدن، توانسته در مدیریت علائمی مانند گرگرفتگی، تعریق شبانه، اضطراب، و خشکی پوست نقش موثری ایفاء نماید. مصرف برخی دمنوش های گیاهی و ماساژهای سنتی در بهبود کیفیت خواب و کاهش استرس و اضطراب زنان یائسه مؤثر بوده و به نوعی جایگزین سالمی برای داروهای شیمیایی محسوب می شود. علاوه بر این، طب سنتی بر اصلاح سبک زندگی، شامل رژیم غذایی مناسب، ورزش های ملایم، و استفاده از روش های آرام سازی تاکید دارد که همگی در پیشگیری و کاهش شدت علائم یائسگی مؤثرند. استفاده از روغن های درمانی گیاهی، فنون طب سوزنی یا حجامت در برخی سیستم های طب سنتی نیز به

شایع تر است و کم خوابی می تواند ریسک بیماری های قلبی، متابولیک و حتی اختلالات روانی را افزایش دهد. ارتباط کم خوابی با افزایش استرس، لیپیدهای غیرطبیعی خون و اضافه وزن، به ویژه در زنان، به اثبات رسیده است. برای بهبود کیفیت خواب توصیه می شود برنامه خواب منظم، اجتناب از مصرف کافئین در ساعات پایانی روز، و ایجاد محیط آرام و تاریک به عنوان راهبردهایی ساده اما مؤثر اجرا شود. ترک سیگار و مصرف الکل، از ارکان اصلی اصلاح سبک زندگی محسوب می شوند. مطالعات نشان داده اند که استعمال دخانیات سن شروع یائسگی را پایین تر می آورد و سیگار با اقدام به پوکی استخوان و بیماری های قلبی و عروقی در ارتباط است. کنار گذاشتن این عادات مخرب اثرگذاری سایر اقدامات اصلاحی سبک زندگی و درمانی را تقویت می کند.

"زهرا که در ۳۷ سالگی یائسه شده بود می گوید: بعد از یائسگی زندگی ام تغییر کرد. به خاطر این که نشان دهم که ترشح نشدن هورمون استروژن به تنهایی نمی تواند من را از کار و فعالیت زندگی باز دارد مدل زندگی را عوض کردم. سعی کردم فعالیت روزمره ام را همراه با ورزش، مدیتیشن، رژیم غذایی سالم، پایین آوردن استرس و اضطراب تغییر دهم. مشکلات زندگی را خیلی بهتر مدیریت کنم، روش حل مسئله را بلد باشم که مشکلات را در کنار خودم حل کنم نه این که در مقابل خودم قرار دهم. تغییر سبک زندگی باعث شده که من هم از لحاظ جسمی، روحی، روانی، عاطفی وضعیت خیلی بهتری داشته باشم. در حقیقت به خاطر بیماری ام من محکم تر و مستقل تر شده ام. تهنیتی سیگار می کشیدم که بعد از آن سیگار را ترک کردم. شب ها زودتر می خوابم از لباس نخی برای خواب استفاده می کنم و دمای اتاق خوابم را پایین آوردم تا گرگرفتگی کمتر اذیتم کند."

### جایگاه درمان های پزشکی و هورمون درمانی:

هورمون درمانی به عنوان ابزار پزشکی برای رفع علائم شدید یائسگی زودهنگام به ویژه در کاهش گرگرفتگی، خشکی واژن، بهبود خلق و خو، کاهش علائم افسردگی و اضطراب و تقویت کیفیت خواب و بهبود کیفیت زندگی مطرح است. با این حال، عوارض جانبی احتمالی آن از جمله افزایش خطر سرطان و بیماری قلبی-عروقی باید

عنوان راهکارهای مکمل جهت تقویت سیستم ایمنی بدن و بهبود وضعیت روانی توصیه می‌شوند.

"معصومه که در ۳۹ سالگی یائسگی را تجربه کرده می‌گوید: از تجربیات یکی از دوستانم استفاده کردم و از رازیانه، امگا۳، قرص گیاهی ویتاکنوس استفاده کردم به امید این که مجدد سیکل قاعدگی‌ام شروع شود. اما متأسفانه تأثیری بر هورمون‌های من نداشت"

### مضمون اصلی ۳: رویکرد فرهنگی-اجتماعی

نقش رویکرد فرهنگی و اجتماعی در مقوله یائسگی زود هنگام و خودمراقبتی زنان می‌تواند بسیار عمیق و چندبعدی باشد. در بیانی دیگر، یائسگی زود هنگام و خودمراقبتی زنان به شدت تحت تأثیر محیط اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. رویکردهای فرهنگی به درک و تفسیر وضعیت یائسگی، نگرش‌ها نسبت به تغییرات بدنی و معاشرت‌های اجتماعی زنان در این دوره مربوط می‌شوند. در بیانی، تصویر بدنی زنان در دوره یائسگی تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فرهنگی شکل می‌گیرد و گاهی یائسگی به عنوان یک بیماری فرهنگی نه صرفاً زیستی دیده می‌شود. رویکردهای اجتماعی بیشتر بر مشارکت، حمایت اجتماعی و ایجاد فضای همدلی تمرکز دارند. مشارکت فعال در گروه‌های حمایتی و برنامه‌های اجتماعی می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی، کاهش استرس و بهبود سلامت روانی زنان یائسه کمک کند و نقش مهمی در تقویت تاب‌آوری و تعادل روانی دارد.

**نگرش‌های فرهنگی - اجتماعی نسبت به یائسگی:** در برخی فرهنگ‌ها، یائسگی ممکن است به عنوان یک مرحله منفی و نشانه‌ای از پایان جوانی و جذابیت تلقی شود. این نگرش بر روحیه و اعتماد به نفس زنان تأثیر منفی می‌گذارد. در مقابل، در برخی فرهنگ‌ها، یائسگی به عنوان یک مرحله طبیعی از زندگی و نشانه‌ای از تجربه و حکمت، می‌تواند به زنان احساس قدرت و آزادی بدهد.

"مارال که در ۳۸ سالگی یائسگی زود هنگام را تجربه کرده می‌گوید: در نگاه اکثر خانم‌ها یائسگی زود هنگام پایان زندگی است که به خودشان نمی‌رسند. اما امروزه به این درک رسیده‌اند که شروع

دوره جدیدی است. البته برای خانم‌هایی که استرس بردارشدن را ندارند دوره‌ای است که فارغ از هر مشکلاتی به زندگی ادامه دهند."

در جوامع با دسترسی محدود به اطلاعات و آموزش، زنان از آگاهی کافی درباره یائسگی و مدیریت آن برخوردار نیستند. برخی با احساس تنهایی و سردرگمی در مواجهه با علائم یائسگی مواجه می‌شوند. در جوامع پیشرفته‌تر، دسترسی به منابع آموزشی و اطلاعاتی می‌تواند به زنان کمک کند تا با آگاهی بیشتری با یائسگی روبرو شوند. از طرفی، در جوامع با نگرش‌های سنتی و مذهبی، ممکن است زنان به دلیل فشارهای اجتماعی و فرهنگی نتوانند به راحتی درباره یائسگی صحبت کنند و از حمایت لازم برخوردار شوند. باورهای مذهبی بر نگرش نسبت به یائسگی و خودمراقبتی تأثیر می‌گذارند. برخی از زنان ممکن است به دنبال راهنمایی‌های مذهبی برای مدیریت این دوره از زندگی خود باشند.

"افسانه که در ۳۵ سالگی یائسه شده در این خصوص می‌فرماید: از لحاظ مذهبی افرادی که یائسه هستند و ارتباطات اجتماعی خوبی ندارند و خیلی در لاک مذهبی فرو می‌روند، مسجد، مراسم و مناسک را انتخاب می‌کنند. فکر می‌کنند که الان باید به قضیه معنویت بیشتر اهمیت دهند. البته در ایران بیشتر این گونه فکر می‌کنند. چون در فیلم‌های خارجی می‌بینیم که زنان منوپوز خوب آرایش می‌کنند، به خوشان می‌رسند، لباس‌های رنگ روشن می‌پوشند، عاشق می‌شوند، ازدواج می‌کنند. اما در ایران نقطه مقابل هستند. خودشان را مهیای مرگ می‌کنند که نشأت گرفته از فرهنگ آنان است. مثلاً مادر بزرگم مذهبی بوده، مادرم هم مذهبی بوده و یک‌سری چیزها را در شأن خود نمی‌دانستند که در صدی از خانواده و در صدی از تغییرات اجتماعی ناشی می‌گردد. در افرادی که مبتلا به یائسگی زود هنگام هستند انتظارات اطرافیان برایشان مهم است و نوع برخی از پوشش‌ها و آرایش را در شأن خود نمی‌دانند."

نقش عوامل اجتماعی، فرهنگی و وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، اشتغال، میزان حمایت اجتماعی و جایگاه فرهنگی-اجتماعی زنان، تأثیر مستقیم بر کیفیت اجرای رویکردهای اصلاحی سبک زندگی دارد. زنان با سطح تحصیلات و درآمد بالاتر، رفتارهای سالم‌تری اتخاذ می‌کنند و کیفیت زندگی بالاتری گزارش

نمی‌کرد و بهانه‌گیری می‌کرد. متوجه نبود که من دچار چه مشکلی شدم و فکر می‌کرد که من دارم ناز می‌کنم یا بازی درمی‌آورم یا سوء استفاده می‌کنم. می‌گفت چرا رنگت پریده؟ چرا بی‌حالی؟ وقتی می‌گفتم برای تغییرات هورمونی باور نمی‌کرد و در نگاهش همیشه بی‌اعتمادی بود. فکر می‌کرد از چیزی ناراحتم که این قدر بی‌حالم و ضعف دارم. در حالی که من از درون از مشکلم رنج می‌بردم. از سمت همسرم زخم‌زبان‌هایی که تو دیگر نمی‌توانی باردار شوی؛ با این که من دوتا دختر دارم و تصمیمی به آوردن فرزند سوم نداشتم.

همسرم از نظر عاطفی و اجسائی کمکی نمی‌کرد. فقط هزینه‌های درمان را می‌داد. فقط طعنه می‌زد. بعد از جراحی هم از طرف خانواده همسرم هم حرف می‌شنیدم که چون تو این مشکل را داری نمی‌توانی دیگر بچه دار شوی. در صورتی که حاشیه‌های زندگی باعث شده بود من به بچه سوم فکر نکنم. متأسفانه زخم زبان‌ها زیاد بود طوری که مرا ناقص فرض می‌کردند. از این موضوع خیلی ناراحت بودم و به خدا پناه می‌بردم که خدایا فقط خودت خبر داری که چه غذایی در من است؛ خودت کمکم کن. خداروشکر بعد از مدت یکسال تازه متوجه شد که من واقعاً مشکل دارم. از نظر دیگران من نقص عضو دارم اما امروزه که شرایطم را پذیرفتم از نظر خودم خیلی خوبه و راضی‌ام. خداروشکر که الان انگیزه و امید بهم می‌دهند و حمایت می‌کنند. بعد از یکسال اوضاع حمایتی خیلی بهتر شده است."

در تبیین این یافته‌ها، می‌توان نشان داد که داغ‌ننگ اجتماعی (به روایت اروینگ گافمن) نقش مهمی در شکل‌گیری تجربه زنان ایفا می‌کند، به گونه‌ای که انحراف از هنجارهای مسلط زنانگی، به احساس شرم و تلاش برای پنهان‌سازی منجر می‌شود. این امر در چارچوب درونی‌سازی هنجارهای فرهنگی (در اندیشه مارگارت مید) قابل فهم است، جایی که بدن به عنوان حامل معانی فرهنگی بازتفسیر می‌شود.

**چالش‌های فرهنگی واجتماعی:** چالش‌های اجتماعی و فرهنگی در دوران یائسگی زودهنگام به مجموعه‌ای از مشکلات و موانع اشاره دارد که زنان ممکن است در نتیجه نگرش‌ها، باورها و رفتارهای جامعه و فرهنگ خود با آن مواجه شوند. در بسیاری از فرهنگ‌ها، یائسگی به عنوان یک مرحله منفی و ناخوشایند در زندگی زنان تلقی می‌شود. این نگرش‌ها احساس شرم یا ناامیدی را در زنان ایجاد کرده

می‌کنند؛ در مقابل، زنان کم‌درآمد و دارای حمایت اجتماعی ضعیف‌تر، بیشتر مستعد بروز بیماری و ناتوانی هستند. بنابراین در جوامع با نابرابری‌های اقتصادی، زنان ممکن است به دلیل محدودیت‌های مالی نتوانند به خدمات بهداشتی و درمانی مناسب دسترسی پیدا کنند. این می‌تواند بر کیفیت زندگی و مدیریت علائم یائسگی تأثیر منفی بگذارد. در حالی که، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی به زنان کمک می‌کند تا به طور مؤثرتری با چالش‌های یائسگی مقابله کنند.

"منیره در ۳۸ سالگی یائسگی زودهنگام را تجربه کرده و می‌گوید: با اوضاع اقتصادی خوب می‌توانید در کلاس‌های مختلف شرکت کنید. انواع ورزش، یوگا، شنا و... که همه دارای هزینه می‌باشد. از لحاظ روحی و روانی اگر مشکلی داشته باشید نزد روان‌شناس و روان‌پزشک می‌روید که همه بستگی به شرایط مالی دارد. اگر اوضاع مالی خوبی داشته باشید می‌توانید این هزینه‌ها را مدیریت کنید. در این شرایط حتی اگر یائسگی قبل از سن طبیعی هم رخ داده باشد به کمک ورزش و مشاوره و داروهای مکمل پذیرش راحت‌تر خواهد بود."

**روابط اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی:** روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی نقش بسیار مهمی در تجربه زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام دارند. این دو عامل می‌توانند تأثیرات مثبت یا منفی بر سلامت روانی و جسمی زنان داشته باشند. داشتن دوستان و خانواده‌ای که در کنار زنان هستند و آن‌ها را در این دوران حمایت می‌کنند، می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و اضطراب کمک کند. این حمایت عاطفی شامل گوش دادن به مشکلات، ارائه مشاوره و تشویق می‌باشد. شرکت در گروه‌های حمایت به زنان کمک کرده تا تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند و از تجربیات یکدیگر یاد بگیرند. این گروه‌ها در تقویت احساس تعلق و همبستگی ضروری می‌باشند. در همین راستا، در جوامعی که درباره یائسگی به راحتی صحبت می‌شود و نگرش‌های مثبت وجود دارد، زنان ممکن است احساس راحتی بیشتری در بیان مشکلات خود داشته باشند. این می‌تواند به کاهش استیگما و افزایش آگاهی کمک کند.

"مهسا که در ۳۹ سالگی یائسه شده بود می‌گوید: خیلی احساس تنهایی می‌کردم که انگار کسی را ندارم. حتی همسرم هم مرا درک

مارگارت مید شکل‌گیری شخصیت افراد را از فرهنگ آن منطقه می‌داند و معتقد است که هویت، ریشه فرهنگی دارد. خرده‌فرهنگ‌های شکل گرفته در مدیریت بدن در بانوان از این رو حائز اهمیت و قابل بررسی است. وی معتقد است که هویت جنسی در شخصیت افراد اثرگذار است، در مطالعه انجام شده نیز این امر تأکید شده بود که پذیرش یائسگی زودهنگام و تغییرات ناشی از آن، که به باور و نگرش جامعه بستگی دارد، آستانه تحمل روانی را بالا برده، موجب احساس قدرت در آنان و موجب آرامش و اعتماد به نفس می‌شود.

### مضمون اصلی ۴: استراتژی‌های مقابله

استراتژی‌های مقابله به مجموعه‌ای از تکنیک‌ها و روش‌ها اشاره دارد که افراد برای مدیریت و مقابله با استرس، چالش‌ها و مشکلات زندگی استفاده می‌کنند. این استراتژی‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا با احساسات منفی، فشارهای روانی و تغییرات زندگی بهتر کنار بیایند و احساس کنترل بیشتری بر روی وضعیت‌های دشوار داشته باشند

**پذیرش واقعیت:** پذیرش این که برخی از مشکلات خارج از کنترل ما هستند و تلاش برای سازگاری با شرایط به جای مقاومت در برابر آن از ضروریات زندگی روزمره می‌باشد. تمرکز بر روی حل مشکل به جای غرق شدن در احساسات حائز اهمیت است. این شامل شناسایی مشکل، جمع‌آوری اطلاعات، و یافتن راه‌حل‌های ممکن است. از طرفی، مدیریت احساسات و واکنش‌های عاطفی به مشکلات نیز مهم می‌باشد. بیان احساسات، نوشتن در دفترچه خاطرات یا صحبت کردن با دوستان هم‌چنین استفاده از تکنیک‌های تنفس عمیق، مدیتیشن، یا یوگا برای کاهش استرس و افزایش آرامش نیز مفید خواهد بود. تلاش برای تغییر دیدگاه نسبت به مشکلات و چالش‌ها که شامل تمرکز بر جنبه‌های مثبت یا یادگیری از تجربیات باشد بسیار مهم است. صحبت کردن با دوستان، خانواده یا گروه‌های حمایتی برای دریافت مشاوره و حمایت عاطفی تأثیرگذار می‌باشند. نهایتاً یادگیری مهارت‌های جدید یا شرکت در دوره‌های آموزشی نیز نقش مهمی برای افزایش اعتماد به نفس و توانایی مقابله با چالش‌ها خواهند داشت.

و آن‌ها را از بیان تجربیات خود بازمی‌دارند. زنان ممکن است با تبعیض سنی در محیط‌های کاری یا اجتماعی مواجه شوند. این تبعیض احساس بی‌ارزشی و کاهش اعتماد به نفس به آن‌ها می‌دهد. فشارهای اجتماعی برای حفظ ظاهر جوان و جذاب می‌تواند بر روی زنان تأثیر بگذارد و آن‌ها را به احساس نارضایتی از خود سوق دهد. در برخی فرهنگ‌ها، ممکن است حمایت اجتماعی کافی برای زنان در دوران یائسگی وجود نداشته باشد. این موضوع می‌تواند احساس تنهایی و انزوا را افزایش دهد. این موضوع می‌تواند به مشکلات روانی و عاطفی منجر شود. هم‌چنین یائسگی زودهنگام بر نقش‌های اجتماعی زنان تأثیر می‌گذارد، به ویژه اگر آنها مادر یا همسر باشند. تغییر در این نقش‌ها ممکن است باعث ایجاد چالش‌هایی در روابط خانوادگی و اجتماعی شود. این چالش‌ها به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی زودهنگام تأثیر گذاشته و نیاز به توجه و حمایت بیشتری دارند.

"طاهره ۳۹ سالگی یائسگی را تجربه کرده و می‌گوید: در فرهنگ ما هنوز در هنگام خرید پد و نوار بهداشتی از نایلون مشکی استفاده می‌شود. در حالی که تبلیغات اگر به گونه‌ای باشد که این موضوع یک امر طبیعی برای خانم‌ها است و باید برای همه جا بیفتد تمام مراحل بیان شود و باید آگاهی‌ها بیشتر شود. اما متأسفانه آگاهی ما در این زمینه خیلی کم می‌باشد. حاضریم همه جا بریم ولی به دکتر زنان مراجعه نکنیم."

"لیدا که در ۳۹ سالگی یائسگی زودهنگام را تجربه کرده بیان می‌کند که: نگرش جامعه ما به این مسئله، وقتی با خانمی که دچار یائسه زودهنگام شده برخورد می‌کنیم فکر می‌کنیم که چقدر زود پیر شده، سالخورده شده و توانایی انجام خیلی از کارها را ندارد و از عهده خیلی از کارها بر نمی‌آید و کنار گذاشته می‌شود. حمایت اجتماعی در کشور ما اصلاً نیست من که ندیدم حمایتی از طرف اجتماع و جامعه در این زمینه صورت بگیرد. حالا اگر خانواده‌ای باشد که از فرهنگ بالاتری برخوردار باشد می‌پذیرند که یائسگی زودهنگام روند طبیعی در زندگی بوده و به قول معروف ممکن است خیلی زود در طول عمر رخ دهد که به فرهنگ خانواده ربط دارد."

ناجی هستند و خیلی سریع به داد آدم می‌رسند. چون یائسگی پر از علائم هست خونریزی‌های شدید، طولانی و کم خونی ناشی از خونریزی‌ها، نیاز به دریافت خون و هزاران موارد که شما بهتر می‌دانید. پزشک آگاه و متعهد سعی در برطرف کردن درد دارد نه دردی به دردها اضافه کند. نیاز به پزشک خوب و آگاه در این مرحله کاملاً حیاتی است که خوشبختانه من دو پزشک خوب و عالی را در این دوران داشتم که هنوز بعد از سالها پیش آن‌ها می‌روم."

**آموزش و آگاهی:** یادگیری مهارت‌های حل مسئله و تکنیک‌های تصمیم‌گیری برای مدیریت چالش‌های روزمره در دوران یائسگی زود هنگام حائز اهمیت بوده و تمرین تکنیک‌های شناختی-رفتاری برای تغییر الگوهای فکری منفی از ضروریات است. استفاده از تکنیک‌های مثبت‌اندیشی و تمرین شکرگزاری برای بهبود خلق و خو، مشاوره روانی یا گروه‌های حمایت برای پردازش احساسات و تجربیات در این دوران بسیار تأکید می‌گردد. لذا یادگیری یک مهارت جدید یا سرگرمی جدید که به افزایش اعتماد به نفس و رضایت از زندگی کمک می‌کند، هم‌چنین شرکت در کلاس‌های هنری، موسیقی یا زبان قطعاً مؤثر خواهند بود و توصیه می‌شود.

"میترا که در ۴۰ سالگی یائسگی زودرس را تجربه کرده می‌گوید: می‌گویند که تمام علائم منوپاز در عرض ۵-۴ سال تمام می‌شود و زن وارد خوش‌حال‌ترین بخش عمرش می‌شود. دانشمندان متوجه شدند بعد از منوپاز به طرز عجیبی آن قسمت مغز انسان که مربوط به پرخاشگری، غم و غصه می‌باشد خاموش می‌شود. غم و عصبانیت مثل قبل نیست و کاملاً انتخابی عمل می‌کند. وقتی اتفاقی می‌افتد خیلی عمل نمی‌کند ولی اتفاق خوب که می‌افتد مثل قبل فعال می‌شود. استروژن فقط مرتبط با مسائل جنسی نیست؛ بلکه خیلی از ارگان‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پس باید همه‌ی زنان در این زمینه آگاه باشیم تا دیر شده بتوانیم مشکل را بهتر مدیریت و درمان کنیم."

آموزش نقش مهمی در ارتقا پابندی به تغذیه سالم دارد و باید زنان یائسه زود هنگام با اهمیت تغذیه، منابع غذایی مناسب و روش‌های سبک سالم زندگی آشنا شوند. برنامه‌های آموزشی گروهی و کارگاه‌های تغذیه‌ای، تبادل تجربیات و حمایت همسالان موجب افزایش انگیزه و پابندی به انتخاب‌های سالم می‌شود. منابع آموزشی

"پروانه که در ۴۰ سالگی یائسه شده می‌گوید: در کل نسبت به یائسگی از اول حس بدی نداشتم. یک مرحله‌ای مثل بلوغ می‌دانستم برای همین پذیرش برای من راحت بود. احساس تنهایی و انزوا هم ندارم. در خانواده و با همسر هم مشکلی درباره این موضوع نداشتم. در ایران از منظر فرهنگی، یائسگی را پیری و از کارافتادگی می‌دانند که جزو سالمندان شده‌اند. باید این چیزها را از ذهن‌ها پاک کرد. یائسگی یک موضوع روانی است. این مرحله از زندگی را پذیرفتم و استراتژی مقابله‌ای هم نداشتم."

**نقش پزشکان و متخصصان:** ارتباط با پزشکان و متخصصان بهداشت به زنان کمک می‌کند تا اطلاعات دقیقی درباره یائسگی و مدیریت آن دریافت کنند. پزشکان علائم یائسگی و مشکلات مرتبط را با بررسی تاریخچه پزشکی، علائم و نیازهای فردی شناسایی کرده و ارزیابی دقیقی از وضعیت سلامت بیمار انجام می‌دهند. لذا گزینه‌های درمانی مختلفی مانند هورمون‌درمانی، داروهای ضد افسردگی یا داروهای دیگر را پیشنهاد می‌دهند و به بیماران کمک کرده تا بهترین گزینه را بر اساس نیازهای خود انتخاب کنند. هم‌چنین برنامه‌های پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی را برای حفظ سلامت جسمی زنان در دوران یائسگی را با بررسی‌های منظم، آزمایش‌های لازم و توصیه‌های تغذیه‌ای طراحی می‌کنند. آنان به مسائل مربوط به سلامت جنسی و تغییرات آن در دوران یائسگی پرداخته و راهکارهایی برای بهبود کیفیت زندگی جنسی ارائه می‌دهند. به زنان در ایجاد تغییرات مثبت در سبک زندگی، مانند تغذیه سالم و فعالیت بدنی، کمک کرده و برنامه‌های شخصی‌سازی شده‌ای برای بهبود کیفیت زندگی ارائه می‌دهند. از طرفی، متخصصان روانشناسی و مشاوران به زنان در مدیریت احساسات و چالش‌های روانی ناشی از یائسگی زود هنگام با مشاوره فردی یا گروهی کمک می‌کنند.

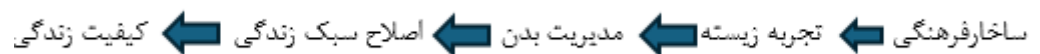
"نگار که ۳۸ سالگی یائسه شده در این خصوص می‌فرماید: نقش پزشکان آگاه بسیار حساس هست چون خودم خیلی درگیر انتخاب پزشکان ناآگاه شدم پزشکی که اصلاً شرایط یائسگی رو نمی‌دانستند و هر بار اشتباه می‌کردند و فقط هزینه برایم اضافه می‌کردند. البته پزشکان خوب و آگاه و عالی هم کم نداریم که با گذشت بیش از پانزده سال هنوز به نیکی از آنها یاد می‌کنم که واقعاً

باید به زبانی ساده و کاربردی، همراه با راهنمایی‌های عملی برای تهیه غذا و خرید هوشمندانه، در دسترس قرار گیرد.

"فرانک که در ۳۸ سالگی یائسه شده می‌گوید: من با منوپاز مسئله‌ای ندارم و حس بدی ندارم یا حس شرم ندارم. اگر می‌دانستم که با چه سیکلی طرف هستم و چگونه علائم آزاردهنده را کنترل و مدیریت کنم و اگر این دانش را داشتم به نظرم می‌توانستم بهتر از این مرحله عبور کنم. یا اگر با آگاهی و در سن طبیعی با این موضوع مواجهه

می‌شدم این مسئله این‌قدر سخت و عذاب‌آور نبود. بیشترین فشار از آن‌جایی است که من اصلاً نمی‌دانستم مشکل از چیست."

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که زنان، در مواجهه با این وضعیت، صرفاً کنش‌پذیر نیستند، بلکه از طریق اتخاذ راهبردهای متنوع مدیریت بدن، به بازتعریف هویت خود می‌پردازند. این راهبردها، طیفی از پنهان‌سازی تا مقاومت فعال و بازسازی معنایی بدن را در بر می‌گیرد و نشان‌دهنده نقش عاملیت فردی در مواجهه با محدودیت‌های ساختاری است.



شکل ۲. فرایند اجزای شکل‌دهنده کیفیت زندگی

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مدیریت بدن در زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام، فرآیندی پیچیده، چندلایه و پویا است که در تعامل میان ابعاد زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد. استخراج چهار مضمون اصلی شامل خودمراقبتی و مراقبت بدن، اصلاح سبک زندگی، رویکرد فرهنگی-اجتماعی و استراتژی‌های مقابله‌ای نشان می‌دهد که تجربه یائسگی زود هنگام صرفاً یک تغییر فیزیولوژیک نیست، بلکه بازتعریفی از بدن، هویت و نقش‌های اجتماعی زنان را در پی دارد. این یافته‌ها با رویکرد انسان‌شناسی پزشکی همخوانی دارد که تأکید می‌کند تجربه بیماری در بستر فرهنگی و اجتماعی معنا می‌یابد و نمی‌توان آن را صرفاً به عوامل زیستی تقلیل داد (Palley, 2004).

و تلاش برای حفظ تصویر بدنی مطلوب، با یافته‌های پژوهش‌هایی همخوان است که نشان می‌دهد یائسگی می‌تواند به تغییر در ادراک از بدن و کاهش رضایت بدنی منجر شود (Vincent et al., 2023). در این راستا، مدیریت بدن به‌عنوان یک راهبرد فعال برای حفظ هویت و کنترل بر تغییرات بدنی مطرح می‌شود.

در خصوص «اصلاح سبک زندگی»، یافته‌ها نشان داد که زنان از راهبردهایی نظیر تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مدیریت استرس و بهبود کیفیت خواب برای کاهش علائم و ارتقای کیفیت زندگی استفاده می‌کنند. این نتایج با مطالعات متعدد همسو است که نقش کلیدی سبک زندگی را در مدیریت شرایط سلامت تأیید کرده‌اند. به‌عنوان مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اصلاح سبک زندگی می‌تواند به بهبود شاخص‌های سلامت و کیفیت زندگی در بیماران مختلف منجر شود (Hashemzadeh et al., 2019; Alijani et al., 2015).

همچنین، شواهد نشان می‌دهد که فعالیت بدنی و رژیم غذایی مناسب در مدیریت سندرم متابولیک و کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی نقش مؤثری دارند (Kim et al., 2022). در حوزه سلامت روان نیز، اصلاح سبک زندگی به‌عنوان یکی از راهبردهای مؤثر در کاهش استرس و بهبود بهزیستی شناخته شده است (Sharma et al., 2024). بنابراین، یافته‌های این پژوهش تأیید می‌کند که سبک زندگی به‌عنوان یک عامل قابل‌تعدیل، نقش محوری در مدیریت یائسگی زود هنگام دارد.

در تبیین مضمون «خودمراقبتی و مراقبت بدن»، نتایج نشان داد که زنان با درک تغییرات هورمونی و پیامدهای جسمی و روانی آن، به‌طور فعال در پی مدیریت بدن خود هستند. این امر با یافته‌های مطالعاتی همسو است که نشان می‌دهد یائسگی زود هنگام با افزایش علائم روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی همراه است و نیاز به مداخلات خودمراقبتی را افزایش می‌دهد (Hickey et al., 2021). همچنین، تغییرات در ترکیب بدن و افزایش خطر مشکلات متابولیک در این دوره، ضرورت توجه به مراقبت‌های جسمی را تقویت می‌کند (Marlatt et al., 2022). از سوی دیگر، تأکید زنان بر بازتعریف بدن

در خصوص «استراتژی‌های مقابله‌ای»، یافته‌ها نشان داد که زنان از راهبردهای متنوعی برای سازگاری با این دوره استفاده می‌کنند، از جمله پذیرش واقعیت، جستجوی حمایت اجتماعی، استفاده از خدمات پزشکی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی. این نتایج با مدل‌های توانمندسازی زنان در مدیریت یائسگی همسو است که بر نقش آگاهی، مشارکت فعال و حمایت اجتماعی تأکید دارند (Hickey et al., 2024). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر سبک زندگی و حمایت‌های اجتماعی می‌توانند به بهبود سلامت روان و کاهش علائم مرتبط با یائسگی کمک کنند (Razmpoosh et al., 2020).

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مدیریت بدن در زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام، نیازمند رویکردی یکپارچه و چندبعدی است که در آن اصلاح سبک زندگی، حمایت اجتماعی و توجه به زمینه‌های فرهنگی به‌طور همزمان مدنظر قرار گیرد. این نتایج با مطالعاتی که بر ضرورت رویکردهای جامع در مدیریت سلامت زنان تأکید دارند، همخوانی دارد (Kim & Yang, Gita, 2024); همچنین، تأکید بر نقش سبک زندگی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی، نشان‌دهنده اهمیت مداخلات پیشگیرانه و ارتقایی در این حوزه است (Kudari & Annapurna, 2025; Ibrahim, 2023); Thomson et al., 2016).

این پژوهش با وجود ارائه یافته‌های ارزشمند، با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. نخست، ماهیت کیفی مطالعه و استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، امکان تعمیم‌پذیری نتایج به کل جامعه را محدود می‌سازد. دوم، داده‌ها بر اساس خودگزارشی مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری شده که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های ادراکی یا حافظه قرار گرفته باشد. سوم، تمرکز پژوهش بر شهر تهران، موجب می‌شود که تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی سایر مناطق در نظر گرفته نشود. همچنین، حساسیت موضوع ممکن است بر میزان صراحت پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان تأثیر گذاشته باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی-کیفی) به بررسی جامع‌تر این پدیده بپردازند تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، انجام مطالعات مقایسه‌ای در

در تبیین نقش عوامل فردی در پذیرش و تداوم اصلاح سبک زندگی، نتایج نشان داد که آگاهی، انگیزش و تجربه زیسته زنان نقش تعیین‌کننده‌ای در اتخاذ رفتارهای سالم دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌هایی همخوان است که بر اهمیت عوامل روان‌شناختی در پایداری به برنامه‌های اصلاح سبک زندگی تأکید دارند (Leung et al., 2019). همچنین، ارتباط میان پایداری به رفتارهای سالم و بهبود کیفیت زندگی در مطالعات مختلف تأیید شده است (Lee et al., 2018). در این میان، نقش آموزش و افزایش آگاهی نیز به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در تغییر رفتارهای سلامت‌محور مطرح شده است (Sharifi & Sharifi, 2017).

در زمینه «رویکرد فرهنگی-اجتماعی»، یافته‌ها نشان داد که نگرش‌های فرهنگی، باورهای اجتماعی و میزان حمایت اجتماعی تأثیر قابل توجهی بر تجربه یائسگی و نحوه مدیریت بدن دارند. این نتایج با مطالعاتی که نشان می‌دهند کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی تحت تأثیر عوامل اجتماعی و بین‌فردی قرار دارد، همسو است (Shin & Lee, 2020; Chedraui et al., 2024). همچنین، نقش تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در کاهش پیامدهای منفی یائسگی تأیید شده است (Oliva et al., 2022). در این میان، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی نیز به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در شکل‌دهی به نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با بدن مطرح شده‌اند (Akbarzade Jahromi et al., 2019; Ikpi & Undelikwo, 2020). این یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیریت بدن در این دوره، نه تنها یک فرایند فردی، بلکه یک پدیده اجتماعی-فرهنگی است که در تعامل با ساختارهای کلان شکل می‌گیرد.

علاوه بر این، نتایج نشان داد که برخی از زنان با چالش‌هایی نظیر انگ اجتماعی، نگرش‌های منفی نسبت به یائسگی و محدودیت‌های فرهنگی مواجه هستند که می‌تواند بر سلامت روان و کیفیت زندگی آنان تأثیر منفی بگذارد. این یافته‌ها با پژوهش‌هایی همخوان است که نشان می‌دهد یائسگی می‌تواند به کاهش عزت نفس و افزایش اضطراب، به‌ویژه در برخی گروه‌های زنان، منجر شود (Kaak et al., 2025). همچنین، تفاوت‌های فرهنگی در نگرش به یائسگی می‌تواند تجربه این دوره را به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد (Hassan et al., 2023).

### مشارکت نویسندگان

نگارش متن اصلی مقاله: مؤلف اول؛ استاد راهنما، ناظر طرح و نویسنده مسئول: مؤلف دوم؛ استاد مشاور و همکاری در تحلیل یافته‌ها: مؤلف سوم.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از مسئولان مراکز حمایتی شهر سمنان و زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها به ترتیب برای همکاری و شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

## References

- Akbarzade Jahromi, S. J., Razavizadeh, S. N. A., & Sheikhi, M. (2020). The role of Instagram in Women Body Management Case Study: Districts 1 and 20 of Tehran. *New Media Studies*, 5(20), 37-79. <https://doi.org/10.22054/nms.2020.45410.801>
- Alijani, S., Akrami, N., & Faghieh Imani, E. (2015). The Effectiveness of Lifestyle Modification Training on Psychological Symptoms and Glycemic Control in Patients with Type II Diabetes [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13(4), 562-571. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-432-en.html>
- Chedraui, P., San Miguel, G., & Avila, C. (2024). Quality of life impairment during the female menopausal transition is related to personal and partner factors. *Gynecological Endocrinology*, 25(2), 130-135. <https://doi.org/10.1080/09513590802617770>
- Gita, D. M. (2024). *Optimising health after early menopause*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02800-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02800-3/abstract)
- Goldenberg, H., Goldenberg, I., Golezar, S., Ramezani Tehrani, F., Khazaei, S., Ebadi, A., & Keshavarz, Z. (2012). *Family therapy: An overview The global prevalence of primary ovarian insufficiency and early menopause: a meta-analysis* (Vol. 22). Cengage learning. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1574738>
- Hashemzadeh, M., Barzgar, B., & Mohadd, A. (2019). The Impact of Lifestyle Modification Education on the Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 19(1), 35-42.
- Hassan, W., Jarelnape, A. A., Sagiron, E., & Eltayeb, M. (2023). Assessing the Knowledge of Lifestyle Modifications Among Patients With Coronary Artery Disease. *Egyptian Academic Journal of Biological Sciences C Physiology and Molecular Biology*, 15(2), 91-99. <https://doi.org/10.21608/eajbsc.2023.310094>
- Hickey, M., LaCroix, A. Z., Doust, J., Mishra, G. D., Sivakami, M., Garlick, D., & Hunter, M. S. (2024). An Empowerment Model for Managing Menopause. *Lancet*, 403, 947-957. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02799-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02799-X)
- Hickey, M., Moss, K. M., Brand, A., Wrede, C. D., & Domchek, S. (2021). What Happens after Menopause? (WHAM): A Prospective Controlled Study of Depression and Anxiety up to 12 Months after Premenopausal Risk-Reducing Bilateral Salpingo-Oophorectomy. *Gynecologic Oncology*, 161, 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.02.001>

مناطق مختلف جغرافیایی و فرهنگی می‌تواند به درک عمیق‌تر نقش عوامل فرهنگی در مدیریت یائسگی زودهنگام کمک کند. بررسی نقش متغیرهای جدید مانند سواد سلامت، سرمایه اجتماعی و فناوری‌های دیجیتال نیز می‌تواند افق‌های جدیدی در این حوزه ایجاد کند. علاوه بر این، طراحی و ارزیابی مداخلات مبتنی بر سبک زندگی و فرهنگ بومی می‌تواند به توسعه برنامه‌های مؤثرتر منجر شود.

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای سلامت با رویکردی جامع و چندبعدی طراحی شوند که در آن به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی زنان توجه شود. آموزش مهارت‌های خودمراقبتی و اصلاح سبک زندگی باید به‌عنوان یکی از ارکان اصلی این برنامه‌ها مدنظر قرار گیرد. همچنین، ایجاد شبکه‌های حمایتی اجتماعی و افزایش آگاهی عمومی درباره یائسگی می‌تواند به کاهش انگ اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی زنان کمک کند. ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی در کنار مراقبت‌های پزشکی نیز می‌تواند نقش مهمی در توانمندسازی زنان ایفا کند. در نهایت، توجه به زمینه‌های فرهنگی و بومی در طراحی مداخلات، می‌تواند اثربخشی برنامه‌های سلامت را افزایش دهد.

### تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

### حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

### ملاحظات اخلاقی

بنابر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری مؤلف اول در رشته مردم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است. در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

- 000/resilience\_and\_sexual\_health\_among\_menopausal.6.aspx
- Palley, M. L. (2004). Medicalization vs. Demedicalization of Women's Health Care. *PS: Political Science and Politics*. <https://doi.org/10.1017/S1049096504003774>
- Razmpoosh, E., Mokhtari, M. J., Bassiri, M., Montazeri, A., Sajadian, A., Zarrati, M., & Salehi-Abargoueil, A. (2020). The Effects of Lifestyle Modifications Including Dietary and Physical Interventions With Cognitive-Behavioral Therapy on Quality of Life and Cancer-Recurrence Rate Among Patients With Breast Cancer and Survivors: A Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. *International Journal of Cancer Management*, 13(9). <https://doi.org/10.5812/ijcm.103647>
- Sadri, L., Shahriyari Ahmadi, M., & Tajalli, P. (2021). The causal relationship of peer conformity and body management mediated by dependence on mobile-based social networks in adolescents with social anxiety. *Social Psychology Research*, 41, 121-136. <https://doi.org/10.22034/spr.2021.242110.1527>
- Sharifi, F., & Sharifi, N. (2017). The effect of educational intervention on lifestyle modification associated with osteoporosis in female students. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20(7), 36-43. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2017.9506>
- Sharma, I., Marwale, A. V., Sidana, R., & Gupta, I. D. (2024). Lifestyle Modification for Mental Health and Well-Being. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(3), 219-234. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_39\\_24](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_39_24)
- Shin, H., & Lee, E. (2020). Factors Influencing Quality of Life in Post-Menopausal Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(4), 336-345. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.11.14>
- Thomson, R. L., Buckley, J. D., & Brinkworth, G. D. (2016). Perceived Exercise Barriers Are Reduced and Benefits Are Improved With Lifestyle Modification in Overweight and Obese Women With Polycystic Ovary Syndrome: A Randomised Controlled Trial. *BMC Women's Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0292-8>
- Vincent, C., Bodnaruc, A. M., Prud'homme, D., Olson, V., & Giroux, I. (2023). Associations between menopause and body image: A systematic review. *Women's Health*, 19. <https://doi.org/10.1177/17455057231209536>
- Ibrahim, S. M. (2023). Effect of Lifestyle Modifications on Reproductive Function Among Infertile Obese Women With Polycystic Ovarian Syndrome. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(3), 649-659. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2023.319130>
- Ikpi, N. E., & Undelikwo, V. A. (2019). Social Media Use and Students' Health-Lifestyle Modification in University of Calabar, Nigeria. *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 5(1), 47. <https://doi.org/10.26417/ejis.v5i1.p47-54>
- Kaak, S., Ziade, F., & Mansour, C. (2025). Psychological impact of menopause on childless women in Lebanon: A comparative study of self-esteem, anxiety, and body image. *Rihan Journal for Science Publishing*(55).
- Kim, H. L., Chung, J., Kim, K.-J., Kim, H. J., Seo, W. W., Jeon, K. H., Cho, I., Park, J. J., Lee, M. H., Suh, J., Lim, S. Y., Choi, S., & Kim, S. H. (2022). Lifestyle Modification in the Management of Metabolic Syndrome: Statement From Korean Society of CardioMetabolic Syndrome (KSCMS). *Korean Circulation Journal*, 52(2), 93. <https://doi.org/10.4070/kcj.2021.0328>
- Kim, H. R., & Yang, H.-M. (2020). Facilitators and Inhibitors of Lifestyle Modification and Maintenance of KOREAN Postmenopausal Women: Revealing Conversations From FOCUS Group Interview. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8178. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218178>
- Kudari, S. M., & Annapurna, R. A. (2025). Effectiveness of Ayurveda and Lifestyle Modifications in Managing Pregnancy-Induced Hypertension: A Case Study. *Journal of Neonatal Surgery*, 14(6S), 698-706. <https://doi.org/10.52783/jns.v14.2319>
- Lee, Y. M., Kim, R. B., Lee, H. J., Kim, K.-Y., Shin, M. H., Park, H. K., Ahn, S. K., Kim, S. Y., Lee, Y. H., Kim, B. G., Lee, H. Y., Lee, W. K., Lee, K. S., Kim, M. J., & Park, S.-H. (2018). Relationships Among Medication Adherence, Lifestyle Modification, and Health-Related Quality of Life in Patients With Acute Myocardial Infarction: A Cross-Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0921-z>
- Leung, A. W., Chan, R., Sea, M. M., & Woo, J. (2019). Identifying Psychological Predictors of Adherence to a Community-Based Lifestyle Modification Program for Weight Loss Among Chinese Overweight and Obese Adults. *Nutrition Research and Practice*, 13(5), 415. <https://doi.org/10.4162/nrp.2019.13.5.415>
- Mahmoudian, H., Kouchani Esfahani, M., & Moghadass, S. (2015). Media Consumption, Body Management, and Fertility Behavior (Case Study: Female Teachers in Yasuj). *Scientific-Research Quarterly of Cultural Strategy*, 8(31), 173-196. [https://www.jsfc.ir/article\\_14926.html](https://www.jsfc.ir/article_14926.html)
- Marlatt, K. L., Pitynski-Miller, D. R., Gavin, K. M., Moreau, K. L., Melanson, E. L., Santoro, N., & Kohrt, W. M. (2022). Body composition and cardiometabolic health across the menopause transition. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 30(1), 14-27. <https://doi.org/10.1002/oby.23289>
- Nourouzi, A., Maleki, A., Parsamehr, M., & Ghasemi, H. (2018). Examining the Impact of Body Image and Body Management on the Sports Participation of Women in Ilam Province. *Applied Sociology*, 29(4), 99-122. [https://jas.ui.ac.ir/article\\_22961.html](https://jas.ui.ac.ir/article_22961.html)
- Oliva, A., Serrano-García, I., Asenjo, J. E., Cedeira, E., Gil-Prados, I., Herraiz, M. A., & Coronado, P. J. (2022). Resilience and sexual health among menopausal women: a cross-sectional study. *Menopause*, 29(4). <https://journals.lww.com/menopausejournal/fulltext/2022/04>