

Assessment of Iranian Women's View on the Phenomenon of Menopause: A Qualitative Study

Sara Jafari Giv^{1,2} , Nooshin Peyman^{1,2*} 

¹Department of Health Education & Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

²Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

***Corresponding Author:**

Nooshin Peyman;
Department of Health Education & Health Promotion, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Email:
nooshin194@yahoo.com

Received: 30 Apr, 2019
Accepted: 10 Jun, 2019

Abstract

Background and Objectives: The perception and viewpoint of women can affect their quality of life. In this study, women's view on the phenomenon of menopause were evaluated.

Methods: This qualitative study was performed using phenomenological method with Colaizzi's approach on the perception of menopausal women about menopause in 2018. A total of 14 women aged 45-60 years (menopausal and had husband), were selected by purposeful and homogeneous sampling from individuals referred to comprehensive health centers in Mashhad city, and content analysis was conducted by 7-step Colaizzi's sampling.

Results: The findings were categorized in the main areas of "attitude towards menopause" and "supportive resources". According to the findings, women's views on menopause, were completely different. The main content of the findings was obtained as a flight platform or a decrease of decadence, which was indicative of a profound contradiction in menopausal women's view on menopause (including four groups of: compulsory component of life, emancipation, death of femininity, and a bridge to spirituality). Considering supportive resources, the main content of the findings was obtained as need of support, which included family support, education, self-help groups. All women believed that they can improve their quality of life during menopausal period through recognizing the problems and complications of menopause and learning ways to adapt to them and raising the awareness of their husbands.

Conclusion: The results of this study showed that most women consider menopause as a natural process of their life, but this physiological process is associated with problems that affect their quality of life; therefore, how women perceive menopause will affect their quality of life. The findings of this study can be used to design interventions for improvement of quality of life in menopausal women.

Keywords: Qualitative research; Menopause; Quality of life.

DOI: 10.29252/qums.13.6.65

بررسی دیدگاه زنان ایرانی در مورد پدیده یائسگی: یک مطالعه کیفی

سارا جعفری گیو^{۱،۲}، نوشین پیمان^{۱،۲} *id

چکیده

زمینه و هدف: ادراک و دیدگاه زنان می‌تواند در چگونگی کیفیت زندگی آنان مؤثر باشد. در این مطالعه دیدگاه زنان در مورد پدیده یائسگی مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی: این مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی با رویکرد کلاسی در ارتباط با ادراک زنان یائسه از پدیده یائسگی، در سال ۱۳۹۷ انجام شد. تعداد ۱۴ نفر از زنان در سنین ۴۵-۶۰ سالگی (یائسه همسر دار) براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و همگن، از بین مراجعین مراکز جامع خدمات سلامت مشهد، انتخاب و تحلیل محتوایی به شیوه هفت مرحله‌ای کلاسی اجرا شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها در حیطه‌های اصلی «نگرش نسبت به یائسگی» و «منابع حمایتی» دسته‌بندی شدند. براساس یافته‌ها دیدگاه زنان به یائسگی، کاملاً متفاوت بود. مضمون اصلی یافته‌ها به‌عنوان سکوی پرواز یا سرآشویی انحطاط به دست آمد که بیانگر تضاد عمیق در دیدگاه زنان یائسه به پدیده یائسگی (شامل چهار گروه جزء اجباری زندگی، رهایی، مرگ زنانگی و پلی به معنویت) بود. درخصوص منابع حمایتی، مضمون اصلی یافته‌ها به‌عنوان نیازمند حمایت (شامل: حمایت خانوادگی، آموزش، گروه‌های خودیار) در نظر گرفته شد. همه زنان معتقد بودند با شناخت مسائل و مشکلات یائسگی، آموزش راهکارهایی برای سازگاری با آن‌ها و افزایش آگاهی همسرانشان می‌توانند کیفیت زندگی خود را در این دوره بهبود بخشند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد اکثر زنان، یائسگی را جزء فرآیند طبیعی زندگی خود می‌دانند، اما این فرآیند فیزیولوژیک همراه با مشکلاتی است که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین چگونگی درک زنان از یائسگی، کیفیت زندگی آن‌ها را متأثر می‌سازد. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند در زمینه طراحی مداخله‌های اصلاح کیفیت زندگی زنان یائسه مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: مطالعه کیفی؛ یائسگی؛ کیفیت زندگی.

گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

آمرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

نوشین پیمان: گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:
nooshin194@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۳/۲۰

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Jafari Giv S, Peyman N. Assessment of iranian women's view on the phenomenon of menopause: a qualitative study. Qom Univ Med Sci J 2019;13(6):65-77. [Full Text in Persian]

تاکنون در مطالعات بسیاری، به موضوع پیامدهای یائسگی بر سلامت زنان از جنبه‌های مختلف عوامل اجتماعی، روان‌شناسی، زیستی و فرهنگی با رویکرد کمی و در حوزه جسمی پرداخته شده است (۹)، اما مطالعات در زمینه کشف ادراک زنان در مورد یائسگی محدود بوده است.

رویکرد کیفی در پژوهش، روشی منظم و ذهنی برای توصیف تجارب و احساسات درونی افراد است (۱۰). روش‌های دسترسی به داده‌های کیفی متعددی؛ از جمله این روش‌ها می‌توان به مشاهده، مصاحبه، بحث گروهی متمرکز (Focus group)، یادداشت‌برداری و بررسی آرشوها اشاره کرد (۱۱). بحث گروهی متمرکز، روشی است که به‌طور روزافزون جایگاه ویژه‌ای در تحقیقات پیدا کرده است. با استفاده از این روش می‌توان طی پویایی گروه، اطلاعات عمیق را در ارتباط موضوعی خاص جستجو کرد. برخی محققین این روش را بحث یا مصاحبه گروهی (Group Interview Discussion) نیز می‌نامند (۱۲) که در واقع، از گروه متمرکز برای گردآوری اطلاعات به روش کیفی استفاده می‌شود. گروه متمرکز، یک جلسه گروهی نیمه ساختاری است که یک رهبر هدایت‌کننده دارد و در شرایط غیررسمی به‌منظور گردآوری اطلاعات در مورد موضوعی خاص مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). یکی از فرضیات پایه در این روش این است که افراد از منابع با ارزش اطلاعات بوده و می‌توانند رفتار خویش را توصیف کنند. فرضیه دیگر این است که پویایی گروه می‌تواند افراد را تشویق به توصیف دیدگاه‌های خود، حتی بیشتر از مصاحبه‌های فردی کند (۱۳). می‌توان گفت گروه متمرکز، گروهی از افراد هستند با تجارب و ویژگی‌های مشترک که پژوهشگر به‌منظور استخراج افکار، عقاید و ادراک اعضا در رابطه با موضوعی خاص، مرتبط و مورد علاقه شرکت‌کنندگان، بحث گروهی تشکیل می‌دهند (۱۴). در این متد، نمونه‌گیری با روش مبتنی بر هدف آغاز و تا اشیاع داده‌ها ادامه می‌یابد (۱۵).

خصوصیت اصلی گروه متمرکز، تعامل میان اعضا بوده و اطلاعاتی از طریق تعامل بین افراد به دست می‌آید. در واقع، اعضا علاوه بر اینکه به سؤالات طرح‌شده به‌وسیله رهبر گروه پاسخ می‌دهند و با یکدیگر به بحث و تبادل نظر می‌پردازند، به نظرهای سایر شرکت‌کنندگان نیز پاسخ می‌دهند.

با افزایش سن، زنان با یک رخداد طبیعی به نام یائسگی مواجه می‌شوند که حدود یک‌سوم عمر خود را با آن سپری می‌کنند. ختم دوران قاعدگی و باروری را یائسگی می‌گویند که در طی مدت ۱۲ ماه پس از آخرین قاعدگی رخ می‌دهد (۱). مطالعات نشان می‌دهند اگرچه اکثر زنان، یائسگی را جزء فرآیند طبیعی زندگی خود می‌دانند؛ اما این فرآیند فیزیولوژیک همراه با آثار و عوارضی است که کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). طبق نتایج مطالعات، اکثر زنان در این دوره از علائمی مانند گرگرفتگی، مشکلات خواب، نوسانات خلق و خشکی واژن رنج می‌برند و این علائم جزء شایع‌ترین علائم دوران یائسگی است که کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). بسیاری از این علائم جزء تغییرات طبیعی دوران یائسگی است که می‌تواند موجب نگرانی در زنان یائسه شود. مطالعات نشان داده‌اند اغلب زنان اطلاعات اندکی در مورد یائسگی دارند و می‌بایست این موضوع اصلاح گردد (۴). در واقع، آگاهی و اطلاع از علائم و عوارض دوران یائسگی می‌تواند در کاهش مشکلات و بالا بردن کیفیت زندگی زنان در این سن مفید باشد (۵). از آنجاکه یکی از اهداف بهداشت همگانی در قرن بیست‌ویکم، ارتقای کیفیت زندگی است؛ بنابراین به‌کارگیری الگویی برای ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه، امری ضروری است. تاکنون برنامه‌ها و خدمات سلامت زنان در کشور، به موضوعاتی همچون مسائل دوران بارداری و تنظیم خانواده محدود شده و به سایر مشکلات سلامت زنان، از جمله مشکلات دوران یائسگی توجه چندانی نشده است (۶). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی عبارت است از: تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی و با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایی که در آن به سر می‌برند (۷). تحقیقات نشان داده‌اند زنان یائسه اغلب از کمبود اطلاعات رنج می‌برند؛ بنابراین بالا رفتن سطح درک آن‌ها از مشکلات و مسائل یائسگی می‌تواند در گذران با کیفیت از این دوران مؤثر باشد (۸). در واقع، چگونگی درک زنان از پدیده یائسگی، در سازگاری آنان با علائم این دوران و متعاقباً کیفیت زندگی‌شان تأثیر دارد.

Archive of SID

چهارده زن واجد شرایط ورود به مطالعه، برای شرکت در جلسات گروهی انتخاب شدند. در ابتدای مطالعه، افراد کلیدی مشخص شدند و از آنها برای شناسایی افراد دیگر کمک گرفته شد. تکرار اطلاعات، تعیین کننده حجم نمونه و تعداد جلسات بود؛ به طوری که یافته جدیدی به دست نیامد. در مجموع، ۱۴ نفر در این مطالعه شرکت کردند. مدت زمان هر جلسه بین ۹۰-۶۰ دقیقه و تعداد جلسات، سه جلسه نیمه ساختاریافته در نظر گرفته شد. میانگین سنی شرکت کنندگان، ۵۳ سال و تمامی شرکت کنندگان متأهل و دارای فرزند بودند. دامنه تحصیلات شرکت کنندگان بین سیکل تا فوق دیپلم بود، همچنین اکثریت آنان خانه دار و تعدادی نیز کارمند بازنشسته بودند.

اظهارات شرکت کنندگان در تمامی جلسات ضبط گردید. مطالعه به صورت بحث گروهی متمرکز انجام گرفت و از شرکت کنندگان خواسته شد ادراکات، نگرش‌ها، باورها و نیازهای خود را در مورد یائسگی بیان کنند. سؤالات به صورت باز مطرح شد تا امکان بحث و تبادل نظر بین شرکت کنندگان وجود داشته باشد. اولین جلسه با سؤال کلی: «یائسگی برای شما چه معنایی دارد» شروع شد. تلاش تسهیل کنندگان بر این بود که سؤالات بعدی براساس پاسخ‌های دریافتی مطرح شوند، اگرچه در طول مصاحبه سعی گردید مطالب فهرست شده از قبل نیز پوشش داده شوند، ولی تلاش در جلسات بیشتر بر تعامل و بحث بین شرکت کنندگان بود. براساس توافق بین شرکت کنندگان، تمام جلسات در اتاقی خصوصی در مرکز جامع خدمات سلامت برگزار گردید. محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه، حق کناره گیری از پژوهش برای شرکت کنندگان در هر مرحله که تمایل داشتند، در نظر گرفته شد.

داده‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی تجزیه و تحلیل شدند. در مرحله اول، پس از اتمام مصاحبه، ثبت یادداشت برداری‌های میدانی و اظهارات شرکت کنندگان چندین بار گوش داده می‌شد، سپس بیاناتشان کلمه به کلمه روی کاغذ یادداشت و به منظور درک احساسات و تجارب آنان چندین بار مورد بررسی قرار می‌گرفت. ارتباطات غیر کلامی و تعاملات بین شرکت کنندگان در بحث‌های گروهی به شکل یادداشت در عرصه ثبت گردید.

همچنین شکل باز سؤالات در گروه متمرکز باعث می‌گردد اطلاعات وسیع، عمیق و غنی در رابطه با نگرش و درک شرکت کنندگان به دست آید (۱۶). در طی بحث‌ها سؤالات عمق‌دهنده یا کاوشی نظیر اینکه بیشتر توضیح دهید، منظورتان چیست؟ چگونه؟ می‌توانید مثالی در این زمینه ذکر کنید؟ (۱۷)، پرسیده می‌شود. معمولاً افراد در کار با روش پدیدارشناسی توصیفی، از روش کلایزی استفاده می‌کنند (۱۸)، در این پژوهش به منظور کشف ادراک زنان از پدیده یائسگی، از رویکرد ۷ مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. آموزش دهندگان بهداشت برای برنامه‌ریزی و دستیابی به هدف ارتقای سلامت زنان یائسه، بایستی به نیازها، باورها، ادراکات و نگرش‌های زنان یائسه دسترسی داشته باشند تا بتوانند با توجه به آنها منابع حمایتی را شناسایی و ارتباطات مناسب را برقرار سازند، همچنین آموزش‌های لازم را طراحی و اجرا کنند تا در نهایت، به هدف ارتقای سلامت زنان نایل گردند (۱۹). این مطالعه بخشی از یافته‌های یک مطالعه کیفی است که بر روی زنان یائسه به روش کلایزی انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی با رویکرد کلایزی در ارتباط با ادراک زنان یائسه از پدیده یائسگی، در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش را زنان یائسه در سنین ۶۰-۴۵ سالگی (همسر دار)، مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهرستان مشهد تشکیل می‌دادند.

زنان یائسه همسر دار مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت مشهد که به روش طبیعی یائسه شده و بین ۱۰-۱ سال از زمان یائسه شدن آنها می‌گذشت، همچنین زنانی که سابقه ابتلا به بیماری شدید جسمی و یا روحی نداشتند به مطالعه وارد شدند.

عدم تمایل زنان مذکور به ادامه شرکت در مطالعه و غیبت بیش از یک جلسه، از معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. این مطالعه در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشکده به تصویب رسید و پس از انتخاب شرکت کنندگان و برقراری ارتباط مؤثر با آنان، در مورد اهداف مطالعه توضیحات لازم ارائه شد و رضایت‌نامه آگاهانه جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد اطلاعاتشان محرمانه باقی خواهد ماند.

Archive of SID

در این مطالعه از دو معیار اطمینان‌پذیری و باورپذیری جهت افزایش باورپذیری (Credibility)، برقراری ارتباط مؤثر و فضای صمیمی با مشارکت‌کنندگان، درگیری مداوم، حضور طولانی‌مدت جلسات، صرف زمان کافی و بازخورد منابع اطلاعاتی محقق، همچنین به منظور افزایش اطمینان‌پذیری (Dependability)، تحلیل، کاهش داده‌ها و خلاصه کردن، استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۱۴ زن یائسه همسر دار شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان، ۵۳/۶۴±۳/۱۰ سال و اکثریت خانه‌دار بودند. ۹ نفر از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و ۳ نفر زیردیپلم و ۲ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول شماره ۱).

در مرحله دوم بعد از مطالعه همه اظهارات شرکت‌کنندگان، اطلاعات معنی‌دار و مرتبط با متغیر اصلی، تعیین و زیر آن‌ها خط کشیده شد تا جملات و موضوعات مهم مشخص گردند. در مرحله سوم مفاهیم فرموله استخراج شدند؛ یعنی از هر عبارت مهم، یک مفهوم که بیانگر معنی و مضمون اصلی گفته‌های فرد بود مشخص گردید، سپس بعد از استخراج مفاهیم تدوین شده، ارتباط بین مفاهیم تدوینی با بیانات اولیه مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله چهارم، پژوهشگر بعد از ارزیابی مفاهیم به دست آمده، مفاهیم مشابه را در دسته‌های موضوعی طبقه‌بندی کرد. در پنجمین مرحله، دسته‌های کوچکتر برای توصیف جامع پدیده مورد نظر با هم ادغام و به دسته‌های بزرگتری تبدیل شدند. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده مورد نظر به صورت کاملاً شفاف ارائه گردید و در آخرین مرحله، اعتباربخشی با ارجاع به نمونه‌ها انجام شد؛ یعنی محققان به منظور اثبات یافته‌ها، به شرکت‌کنندگان ارجاع کردند.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه

شماره	سن (سال)	شغل	تحصیلات	تعداد فرزند	سن بانسگی (سال)
۱	۵۳	خانه‌دار	دانشگاهی	۴	۴۹
۲	۵۲	خانه‌دار	دیپلم	۴	۴۹
۳	۴۹	خانه‌دار	دیپلم	۳	۴۸
۴	۵۱	خانه‌دار	سیکل	۲	۴۷
۵	۵۱	خانه‌دار	سیکل	۲	۵۰
۶	۵۴	خانه‌دار	سیکل	۴	۵۰
۷	۵۷	خانه‌دار	دیپلم	۴	۵۰
۸	۶۰	کارمند بازنشسته	دیپلم	۴	۵۰
۹	۵۷	خانه‌دار	دیپلم	۳	۵۱
۱۰	۵۴	کارمند بازنشسته	دیپلم	۳	۴۹
۱۱	۵۵	کارمند بازنشسته	دیپلم	۴	۵۱
۱۲	۵۶	کارمند بازنشسته	دیپلم	۳	۵۰
۱۳	۵۲	کارمند بازنشسته	دانشگاهی	۳	۴۹
۱۴	۵۰	خانه‌دار	دیپلم	۳	۴۸

گروه‌ها شامل جزء اجباری زندگی، رهایی، مرگ زنانگی و پلی به سوی معنویت بودند. جدول شماره ۲ مضمون اصلی، گروه‌های اصلی و زیرگروه‌های دیدگاه زنان ایرانی به پدیده بانسگی را نشان می‌دهد.

یافته‌ها در حیطه‌های اصلی "نگرش نسبت به بانسگی" و "منابع حمایتی" دسته‌بندی شدند. در مورد نگرش نسبت به بانسگی، مضمون اصلی به عنوان سکوی پرواز یا سراسیمگی انحطاط به دست آمد که مشتمل بر چهار گروه و یازده زیرگروه بود.

جدول شماره ۲: مضمون اصلی، گروه‌های اصلی و زیرگروه‌های دیدگاه زنان ایرانی در مورد پدیده یائسگی

مضمون اصلی		سکوی پرواز یا سراسیبی انحطاط	
گروه‌های اصلی	جزء اجباری زندگی (نقصان)	رهایی (نجات)	مرگ زنانگی
زیرگروه‌ها	آخرین دوره زندگی	رهایی از درد و مشکلات قاعدگی	بی کفایتی
	پیری	رهایی از بارداری ناخواسته	از کارافتادگی جنسی
	بی تفاوتی	رهایی از نجاست	مشکلات زناشویی
			کفایت
			پلی به‌سوی معنویت
			فرصتی برای عبادت

تحلیل براساس گروه‌های اصلی با بیان سخنان مشارکت‌کنندگان در ذیل ارائه شده است:

۱- یائسگی جزء اجباری زندگی

برخی از شرکت‌کنندگان یائسگی را فرآیندی غیرقابل اجتناب می‌دانستند که مانند همه دوره‌های دیگر زندگی، روزی فرا می‌رسد. یکی از شرکت‌کننده‌ها معتقد بود: «یائسگی مثل خیلی از دوره‌های زندگی آدمه، به اجبار باید بیاد و بگذره. گریزی ازش نیست» (خانم یائسه شماره ۶ - خانه‌دار - ۵۴ ساله)

شرکت‌کننده دیگری یائسگی را معادل پیری معنا می‌کند و می‌گوید: «یائسگی همون پیره، یعنی از دست رفتن جوانی، از دست رفتن شادابی، چین‌وچروک پوست» (خانم یائسه شماره ۸ - معلم بازنشسته - ۶۰ ساله)

یکی از شرکت‌کنندگان بیان می‌دارد که: «زندگی از نوزادی شروع می‌شه، بعد کودکی، همین‌طور همه دوره‌های زندگی میاد تا آخریش که یائسگی و پیره» (خانم یائسه شماره ۲ - خانه‌دار - ۵۲ ساله)

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان معتقد بود: «یائسگی دوره‌ای از زندگی است که باید آن را تجربه کرد و گذراند، یائسگی با همه خوبی و بدی‌هاش میاد، باید این دوره را بگذرونی، آگه خیلی بهش فکر کنی و مشکلاتشو بزرگتر کنی، خیلی بهت سخت می‌گذره، پس باید خیلی بهش فکر نکنی و عادی باهاش برخورد کنی». (خانم یائسه شماره ۴ - خانه‌دار - ۵۱ ساله)

۲- یائسگی یعنی رهایی

تعدادی از شرکت‌کنندگان از قطع قاعدگی راضی بودند و آن را احساس رهایی یا راحت شدن معنا می‌کردند.

یکی از شرکت‌کنندگان می‌گفت: «من پریده‌های خیلی شدیدی داشتم، همراه با کمردرد، درست یک‌هفته از زندگی می‌افتادم، الان خیلی خوبه که دیگه عادت نمی‌شم» (خانم یائسه شماره ۱۰ - معلم بازنشسته - ۵۵ ساله)

یکی دیگر از شرکت‌کننده‌ها معتقد بود: «یائسگی یعنی خیالت تخت شدن، یعنی راحت شدن. همینکه دیگه لازم نیست، جلوگیری داشته باشی و همش تنت بلرزه که نکنه حامله بشی، خیلی عالی‌ه. من خیلی از این قضیه راضیم. چون واقعاً جلوگیری خیلی برام سخت بود. قرص که بهم نمی‌ساخت، یک‌بار هم که آیودی گذاشتم از خونریزی به مرگ رسیدم. شوهرم اهل استفاده از کاندوم نبود. خلاصه نزدیکی به خاطر ترس از حامله‌شدن خیلی برام عذاب‌آور بود، ولی الان واقعاً احساس خوبی دارم که مجبور نیستم جلوگیری داشته باشم». (خانم یائسه شماره ۱۴ - خانه‌دار - ۵۰ ساله)

یکی از شرکت‌کنندگان می‌گفت: «همین که دیگه ناپاکی نداری و می‌تونی هر وقت دلت خواست بری زیارت، خیلی ارزش داره» (خانم یائسه شماره ۷ - خانه‌دار - ۵۷ ساله)

۳- یائسگی یعنی مرگ زنانگی

از نظر شرکت‌کنندگان، یائسگی یعنی قطع هورمون‌های زنان، همچنین عوارض و مشکلاتی که در سیستم اورژنیتال متعاقب آن رخ می‌دهد؛ لذا برخی از زنان، یائسگی را مسئول بی‌میلی جنسی، قطع زنانگی، از کارافتادگی جنسی و مشکلات زناشویی خود می‌دانستند.

یکی از شرکت‌کنندگان معتقد بود: «یائسگی یعنی خاتمه زنانگی، کم‌حوصلگی، بی‌انگیزگی، مشکلات زناشویی» (خانم یائسه شماره ۵ - خانه‌دار - ۵۱ ساله)

شرکت‌کننده دیگری می‌گفت: «از وقتی یائسه شدم انگار دیگه شوهر ندارم، احساس به‌دردنخور بودن می‌کنم، خیلی رابطه‌مون خراب شده و نمی‌تونم نیازهاشو برآورده کنم، فکر می‌کنم همین موضوع باعث شده که روحیه‌ام خیلی داغون باشه» (خانم یائسه شماره ۱۲ - کارمند بازنشسته - ۵۶ ساله)

۴- یائسگی پلی به سوی معنویت

برخی از زنان یائسه به دلیل قطع قاعدگی، یائسگی را فرصتی برای عبادت و ارتباط با خدا می‌دانستند. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گفت: «یائسگی را خیلی دوست دارم چون الان زیارت رفتن، عبادت کردن، روزه گرفتن خیلی راحت شده، درحالی که قبل به علت پیروزی، محدودیت‌های زیادی داشتم، الان خیلی احساس آرامش می‌کنم.» (خانم یائسه شماره ۱ - خانه‌دار - ۵۳ ساله)

شرکت‌کننده دیگری می‌گوید: «من خیلی از خواهرام شنیده بودم بعد از یائسگی آدم گوشه‌گیر و زودرنج می‌شه، اما خدا را شکر من خیلی روحیه‌ام خوبه. هر روز از خونه بیرون میرم، با دوستانم گردش می‌ریم، جلسه قرآن میرم و خیلی از زندگیم راضیم.»

قبلاً به خاطر مشغله‌های زندگی‌ام فرصت این کارها رو نداشتم، به همین دلیل احساس می‌کنم اعتمادبه‌نفسم روزه‌روز داره بیشتر می‌شه و احساس می‌کنم انسان کامل‌تری نسبت به گذشته هستم» (خانم یائسه شماره ۱۱ - معلم بازنشسته - ۵۵ ساله).

از نظر شرکت‌کنندگان، یائسگی یعنی قطع هورمون‌های زنانه و این موضوع همراه با یکسری علائم و عوارضی است که بدن را متأثر می‌سازد. درگذر از دوره یائسگی برای سازگار شدن با این علائم و عوارض نقش «عوامل حمایتی» کاملاً روشن و مبرهن است. در این مطالعه مضمون اصلی نیازمند حمایت به دست آمد. جدول شماره ۳ بیانگر مضمون، گروه‌های اصلی و زیرگروه‌های دیدگاه زنان ایرانی در مورد عوامل حمایتگر یائسگی است.

جدول شماره ۳: مضمون اصلی، گروه‌های اصلی و زیرگروه‌های دیدگاه زنان ایرانی در مورد عوامل حمایتگر یائسگی

مضمون اصلی		نیازمند حمایت	
گروه‌های اصلی	حمایت خانوادگی	آموزش	گروه‌های خودیار
زیرگروه‌ها	حمایت و همدلی همسر	نیاز به آموزش زوجین	سبک زندگی سالم
	حمایت فرزندان	شرم پنهان	تغذیه مناسب
	تنها نبودن		فعالیت بدنی
			تعاملات اجتماعی مناسب
			تقویت معنویت

این عوامل می‌توانند بر درک زنان از این دوره و کاهش آسیب‌پذیری از علائم و عوارض یائسگی تأثیرگذار باشند. شرکت‌کنندگان عوامل حمایتی را حمایت خانواده، آموزش، گروه‌های خودیار و سبک زندگی سالم می‌دانستند که از ۱۰ زیرگروه شامل: درک همسر، درک فرزندان، تنها نبودن، نیاز به آموزش زوجین، شرم پنهان، گروه‌های خودیار، تعاملات اجتماعی مناسب، تغذیه، ورزش کافی و معنویت تشکیل می‌شد. در ذیل تحلیل براساس گروه‌های اصلی با بیان سخنان مشارکت‌کنندگان ارائه شده است:

۱- حمایت خانوادگی

همه شرکت‌کنندگان بر اهمیت نقش حمایتی خانواده در سازگاری با تغییرات این دوره اذعان داشتند، نقش همسر جزء مهم‌ترین عوامل حمایتگر از نظر شرکت‌کنندگان معرفی شد. یکی از شرکت‌کننده‌ها معتقد بود مهم‌ترین عامل حمایتگر، همسر است و می‌گفت «از وقتی یائسه شدم خیلی گر می‌گیرم و شب‌ها نمی‌تونم کنار کسی بخوابم، گرم می‌شه و خیلی حالم بد می‌شه. شوهرم عادت داره بخاری رو روشن کنه و بره زیر پتو، اصلاً

گرما برام قابل تحمل نیست. به همین خاطر جای خوابم رو از شوهرم جدا کردم. خیلی بهش برخوردی و همش این موضوع رو بیان می‌کنه که من ازش بدم اومده و نمی‌خوام کنارش بخوابم. و مدام واسه این موضوع سرزنشم می‌کنه. آگه هم تقاضای هم‌خوابی می‌کنه من اصلاً نمی‌تونم قبول کنم چون خیلی میلم کم شده و حالم از این کار به هم می‌خوره، این موضوع باعث شده روابطمون خیلی تیره بشه و مرتب بهم غر می‌زنه. ای کاش درکم می‌کرد و می‌فهمید که اینا به خاطر تغییرات هورمونی که تو بدنم اتفاق افتاده» (خانم یائسه شماره ۱۴ - خانه‌دار - ۵۰ ساله).

شرکت‌کننده دیگری می‌گفت "دوست دارم شوهرم درکم کنه. از نظر جنسی درکم کنه. من که همیشه این جور نبودم. الان این طور شدم. همش می‌گه چرا از من فرار می‌کنی، آخه مردا رو تا وقتی بتونی از نظر جنسی ارضا کنی واسشون عزیزی، بعدش دیگه از نظرشون بدرد نخور میشی" (خانم یائسه شماره ۲ - خانه‌دار- ۵۲ ساله).

شرکت‌کننده دیگری معتقد بود «خدا رو شکر شوهرم خیلی خوب درکم می‌کنه، با اینکه به‌رحال یکسری تغییراتی تو بدنم

Archive of SID

در مقابل، عده‌ای به دلیل ملاحظات فرهنگی، حجب و حیا، از بیان احساس نیازشان به آموزش مسائل و مشکلات جنسی در یائسگی احساس شرم داشتند؛ به طوری که یکی از شرکت‌کننده‌ها می‌گفت: «خیلی دلم می‌خواد بدونم که مثلاً برای گرگرفتگی‌ام چی کار کنم یا چی بخورم. یا مثلاً برای مشکلات جنسی چه کاری باید انجام بدم. از اینکه بخوام برم از کسی سؤال کنم خجالت می‌کشم. فکر می‌کنم بگن سر پیری و معرکه‌گیری. خانوم بشین دیگه از تو گذشته» (خانم یائسه شماره ۱۱ - کارمند بازنشسته - ۵۵ ساله).

۳- گروه‌های خودیار

گروه‌های خودیار عبارت‌اند از: گروه‌های باز، خودگردان و کوچکی که به فواصل منظمی یکدیگر را ملاقات می‌کنند و فعالیت اصلی آن‌ها کمک‌های دوجانبه است. کمک‌های دوجانبه، شکلی از حمایت اجتماعی محسوب می‌شود که از کمک علمی و روان‌شناختی بین افراد دارای یک مشکل مشترک یا موضوعی که آن‌ها را به شکل برابر به هم پیوند می‌دهد، تشکیل شده است (۲۰). یکی از شرکت‌کننده‌ها گفت: «از وقتی که تو گروه خودیار عضو شدم و مرتب با دوستانم جلسه می‌زاریم، خیلی روحیم بهتر شده و ضمن اینکه مشکلاتمو وقتی تو گروه با دوستانم مطرح می‌کنم، راهکارای خیلی خوبی بهم میدن که بدردم می‌خوره» (خانم یائسه شماره ۱۰ - کارمند بازنشسته - ۵۴ ساله).

شرکت‌کننده دیگری می‌گفت: «من با وجود تغییراتی که یائسگی در بدنم به وجود آورده سعی می‌کنم تعاملات اجتماعی رو حفظ کنم. یه گروه دوستانه داریم از خانمای مثل من، یعنی همه‌شون یائسه هستن، هفته‌ای یک‌بار دور هم جمع می‌شیم و باهم صحبت می‌کنیم، خیلی از مشکلاتمون مشترکه. وقتی یکی مشکلمو مطرح می‌کنه، بقیه تجربیاتشونو در اختیارش می‌زارن و راه‌حلهایی پیشنهاد می‌کنه که عالیه» (خانم یائسه شماره ۹ - خانه‌دار - ۵۷ ساله).

۴- سبک زندگی سالم

الگوهای روزانه زندگی فرد از قبیل نوع تغذیه، چگونگی گذران اوقات فراغت، استعمال دخانیات، فعالیت بدنی، استرس و چگونگی استفاده از خدمات بهداشتی را سبک زندگی می‌گویند. از طرفی، بررسی یافته‌ها نشان می‌دهد برخی شرکت‌کننده‌ها

بعد از یائسگی رخ داده، ولی مرتب بهم می‌گه الان برام مثل روز اول جذابی. هرروز عشقشو به هم ابراز می‌کنه و می‌گه بعد از یائسگی، یه خانم کامل شدی، تو همه کارا با من مشورت می‌کنه و به نظرم اهمیت می‌ده» (خانم یائسه شماره ۱۱ - معلم بازنشسته - ۵۵ ساله).

داشتن فرزند و تنها نبودن نیز یکی دیگر از عوامل حمایتگر از نظر شرکت‌کنندگان شناخته شد، شرکت‌کنندگان نقش فرزند را در پرکردن اوقات فراغت و جلوگیری از تنهایی خیلی مهم می‌دانستند. یکی از شرکت‌کننده‌ها معتقد بود «دخترانم برگذراندن این دوره و سازگاری من با علائم و عوارض این دوره خیلی مؤثرند. مدام تحقیق می‌کنن کدوم ماده غذایی واسه علائمم خوبه و راهنماییم می‌کنن. علاوه بر این، نمی‌زارن من تنها باشم. خدا خیرشون بده اگه اینا نبودن تنهایی خیلی اذیتم می‌کرد» (خانم یائسه شماره ۶ - خانه‌دار - ۵۴ ساله).

۲- آموزش

درواقع از نظر تمامی شرکت‌کنندگان، آگاهی داشتن همسر و اطرافیان از علائم، عوارض دوران یائسگی و تغییرات این دوره، نقش خیلی مهمی در چگونگی گذران این دوره و سازگاری با این تغییرات ایفا می‌کرد. به اعتقاد شرکت‌کنندگان، همدلی اطرافیان، به‌ویژه همسر در طبیعی قلمداد کردن تغییرات یائسگی، پذیرش راحت‌تر آن‌ها و در نتیجه سازگاری بهتر با آن علائم، بسیار مؤثر بود. در این مطالعه، آموزش و آگاهی از تغییرات و عوارض یائسگی، یکی از عوامل مهم حمایتی شناسایی شد. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گفت: «اوایل که یائسه شده بودم و دچار گرگرفتگی، درد عضلانی، سستی، خستگی و تحریک‌پذیری شده بودم، خیلی نگران بودم چون نمی‌دونستم این‌ها جزء علائم یائسگی هستن، کسی هم نبود که ازش کمک بخوام، در نتیجه روزبه‌روز حالم بدتر می‌شد، فکر می‌کردم بیماری خطرناکی گرفتم. مرتب گریه می‌کردم و نگران بودم تا اینکه متوجه شدم این‌ها جزء علائم یائسگی هستن و به خاطر کم شدن هورمون‌ها رخ می‌دهند.» در ادامه توضیح داد «اگه از اول می‌دونستم که این‌ها طبیعی هستن اینقد موضوع رو واسه خودم بزرگ نمی‌کردم و راحت‌تر تحملشون می‌کردم» (خانم یائسه شماره ۷ - خانه‌دار - ۵۷ ساله).

Archive of SID

همین که از خونه بیای بیرون و چند تا آدم بینی انرژی کافی رو می گیری. پیاده روی هم که نیاز به وضعیت اقتصادی مطلوب نداره، یعنی با کمترین امکانات می شه انجامش داد. واسه جلوگیری از خیلی مشکلات یائسگی مثل یبوست - پوکی استخوان - افسردگی مفیده» (خانم یائسه شماره ۸ - معلم بازنشسته - ۶۰ ساله).

تقریباً اکثریت شرکت کنندگان اعتقاد داشتند یائسگی فرصت مناسبی برای ارتباطات معنوی است و این عامل یک عامل حمایتی در سازگاری با مشکلات این دوره به شمار می رود. یکی از شرکت کنندگان معتقد بود "وقتی دچار فکر و خیال می شم و می رم تو فکر، سریع وضو می گیرم و مشغول عبادت می شم این کار باعث می شه خیلی تو تنهاییم غرق نشم و به نعمتهایی که خدا بهم داده فکر کنم، نه به اونایی که ندارم» (خانم یائسه شماره ۱۲ - کارمند بازنشسته - ۵۶ ساله).

شرکت کننده ای می گفت «از اینکه با شوهرم رابطه ندارم خیلی ناراحتم. کاش واقعاً به جایی می بود که آدم می تونست بدون اینکه خجالت بکشه سؤالاشو می پرسید» (خانم یائسه شماره ۴ - خانه دار - ۵۱ ساله). برخی نیز اظهار داشتند نیاز به آموزش راهکارهایی برای سازگاری با عوارض عمده یائسگی؛ از جمله گرگرفتگی، مشکلات خواب، تغییرات خلق، مشکلات ادراری - تناسلی، دردهای استخوانی را حس می کنند. یکی از شرکت کنندگان مطرح کرد «در مورد تغذیه هم خیلی خوبه بدونیم چیا تو این دوره واسه مون خوبه، چیا رو نباید بخوریم» (خانم یائسه شماره ۷ - دیپلم - ۵۷ ساله).

بحث

این مطالعه یک مرور کلی در رابطه با نگرش زنان نسبت به یائسگی، شناسایی عوامل حمایتگر و مؤثر بر افزایش خودکارآمدی در یائسگی و نیازهای آموزشی مؤثر بر کیفیت زندگی زنان یائسه بود. سکوی پرواز یا سراسیمه انحطاط، بیانگر تضاد عمیق در دیدگاه زنان یائسه به پدیده یائسگی است. تحلیل یافته ها نشان می دهد نگرش و دیدگاه زنان به یائسگی کاملاً متفاوت است. تقریباً همه آنها یائسگی را دوره ای از زندگی می دانند، اما نگرش های متفاوت آنها نسبت به پدیده یائسگی، در

معتقدند داشتن سبک زندگی سالم، اهمیت بسیاری در چگونگی گذران یائسگی و کیفیت زندگی در این دوره دارد.

یکی از شرکت کنندگان می گفت: «من خیلی زودرنج و آسیب پذیر شده بودم، مدام تنها بودم و فکر و خیال می کردم. تجربیات ناخوشایندی که مربوط به گذشته بود رو همش مرور می کردم و بیشتر دچار تشویش و نگرانی می شدم. با هیچ کس رفت و آمد نداشتم، شوهرم هم اصلاً درکم نمی کرد و بیشتر باهام کل کل می کرد، خلاصه این قدر از نظر روحی وضعیت نابسامانی داشتم که حتی به دوره مجبور شدم دارو استفاده کنم. الان که فکر می کنیم می بینم اگه این قدر تنها نمی موندم این بلاها سرم نمیومد. لااقل با چند نفر حرف می زدم و تو دلم نمی ریختم، حال و روزم به اون جاها نمی کشید» (خانم یائسه شماره ۹ - خانه دار - ۵۷ ساله).

شرکت کننده دیگری می گفت: «من با وجود تغییراتی که یائسگی در بدنم به وجود آورده سعی می کنم تعاملات اجتماعی رو حفظ کنم. هفته ای یک بار با دوستانم بیرون میرم. مرتب پیاده روی روزانه انجام می دم. دوست ندارم خونه نشین بشم، واسه همین فکر می کنم وضعیت روحیم خوبه و خدا رو شکر راضی ام» (خانم یائسه شماره ۱ - خانه دار - ۵۳ ساله).

در بررسی یافته ها مشخص گردید برخی شرکت کنندگان عواملی همچون داشتن تعاملات اجتماعی مناسب و داشتن درآمد کافی برای گذران زندگی (رفاه اقتصادی) را از عوامل حمایتگر این دوره می دانستند. تقریباً ۱۲ نفر از ۱۴ نفر معتقد بودند تغذیه مناسب و داشتن فعالیت بدنی کافی، از عوامل مهم حمایتگر به حساب می آیند؛ البته یکی از شرکت کنندگان معتقد بود «تغذیه به وضعیت اقتصادی خانواده مربوط می شه و می گفت تغذیه زیرمجموعه امنیت مالیه» (خانم یائسه شماره ۲ - خانه دار - ۵۲ ساله).

اما شرکت کننده دیگری معتقد بود «خیلی ها تمکن مالی دارن، اما اکثر غذاهاشون رو فست فود تشکیل می ده. پس الزاماً شرایط اقتصادی خوب، مساوی وضعیت تغذیه مناسب نیست» (خانم یائسه شماره ۷ - خانه دار - ۵۷ ساله).

در مورد فعالیت بدنی کافی، شرکت کننده ای می گفت: «داشتن پیاده روی منظم روزانه علاوه بر اینکه برا جسمت خوبه، برای روحتم خوبه.

Archive of SID

تقریباً اکثریت بیان کردند آگاهی کمی نسبت به کنار آمدن با مسائل جنسی و زناشویی دارند و نیازمند آموزش و دریافت راهکارهایی برای برطرف کردن مسائل پیش آمده از نظر جنسی در این دوره هستند. تحقیقات نشان داده‌اند زنان یائسه اغلب از کمبود اطلاعات رنج می‌برند و بالا رفتن سطح درک آن‌ها از مشکلات و مسائل یائسگی، در گذران باکیفیت از این دوران مؤثر است (۸). در واقع، چگونگی درک زنان از پدیده یائسگی در سازگاری آنان با علائم این دوران و متعاقباً کیفیت زندگی‌شان تأثیر دارد. براساس نظر محققان، همه زنان با آگاهی، شناخت مسائل، مشکلات یائسگی و آموزش راهکارهایی برای سازگاری با آن‌ها، می‌توانند کیفیت زندگی خود را در این دوره بهبود بخشند (۲۵). در این مطالعه نیز اکثریت شرکت‌کنندگان بر نقش آموزش در بهبود خودکارآمدی و کیفیت زندگی خود واقف بودند، این یافته با نتیجه فروهری و همکاران که اعلام داشتند آموزش منجر به بهبود هر چهار بُعد کیفیت زندگی و کاهش مشکلات زنان یائسه می‌شود، همخوانی داشت (۲۶).

در بررسی یافته‌های این پژوهش مشخص گردید از نظر زنان یائسه، همسر مهم‌ترین نقش را به‌عنوان عامل حمایتگر در سازگاری با تغییرات یائسگی ایفا می‌کند و همه شرکت‌کنندگان آموزش همسران در زمینه یائسگی و تغییرات این دوران را امری ضروری می‌دانستند. بحری و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند زمانی که همسران زنان یائسه، آگاهی بیشتری در زمینه شرایط جسمی روانی همسران خود در این دوره داشته باشند، از توانایی درک بیشتری برخوردار بوده و از همسران خود نیز به میزان بیشتری حمایت می‌کنند (۲۷). در واقع، همسر مهم‌ترین و نزدیک‌ترین فرد به زن در دوران یائسگی است و با درک صحیح مشکلات و تغییرات این دوران می‌تواند وی را در این دوره بحرانی همراهی و حمایت کند.

برخلاف زنان اروپایی که تعاملات جنسی در میانسالی را برای حفظ ارتباط نزدیک با همسر مهم و ضروری می‌دانند (۲۸)، زنان شرکت‌کننده در این مطالعه با شروع یائسگی، تعاملات جنسی خود را کاهش داده و از تعاملاتشان با همسر کاسته بودند، مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۴ نیز به نتیجه مشابهی دست یافت (۲۹). آنان تغییرات هورمونی در این دوره را مسئول کاهش میل جنسی

چگونگی گذران این دوره بسیار تأثیرگذار است. برخی از زنان شرکت‌کننده به یائسگی دید منفی داشتند؛ به‌طوری‌که یائسگی را مرگ زنانگی یا آخرین دوره زندگی معرفی می‌کردند و تغییرات هورمونی، علائم و عوارض یائسگی را منشأ همه مشکلات روحی - روانی و اجتماعی، به‌خصوص زناشویی‌شان می‌دانستند. مشخص است این افراد عوارض و مشکلات زیادی در دوران یائسگی دارند و می‌توان گفت از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند، آنان یائسگی را به‌مثابه سراشیبی می‌دانند که رو به افول و از کارافتادگی است. این دیدگاه منفی از یائسگی در مطالعات دیگر نیز دیده شده است؛ به‌طوری‌که نتایج مطالعه‌ای در شیلی نشان داد زنان دید منفی به یائسگی دارند که علت آن از دست دادن قدرت زنانگی و شروع پیری ذکر شد (۲۱). در مطالعه مشابه داخلی نیز در تبیین ادراک زنان یائسه نسبت به پدیده یائسگی، از این دوره به‌عنوان خاتمه زنانگی یاد شده است (۱۹). این در حالی است که برخی از شرکت‌کنندگان، یائسگی را روند طبیعی بدن می‌دانستند و نگرش مثبت به آن داشتند، آن‌ها از این دوره به‌عنوان فرصتی برای پرداختن به عبادت و معنویت یاد کرده و از اینکه دیگر نگران حاملگی نیستند، بی‌نهایت راضی بودند. همچنین آن‌ها این دوره را به‌مثابه سکویی برای پرواز به معنویت، آرامش، رهایی از درد و رنج قاعدگی معنا کردند. برخی از شرکت‌کننده‌ها نیز یائسگی را معادل رهایی می‌دانستند. مطالعه‌ای در کانادا نشان داد یکی از تم‌های به‌دست آمده در دیدگاه زنان نسبت به یائسگی، احساس رهایی است (۲۲). در یک مطالعه داخلی نیز در بررسی دیدگاه زنان یائسه نسبت به پدیده یائسگی، معنویت یکی از تم‌های به‌دست آمده بود (۲۳). در مطالعه حاضر برخی شرکت‌کنندگان کمبود اطلاعات خود را در زمینه یائسگی مطرح کردند و ابراز داشتند این عدم شناخت، باعث شده برخی از علائم و عوارض یائسگی را به‌عنوان بیماری تلقی کنند. مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۵ نیز به نتیجه مشابهی دست یافت (۲۴). در واقع، تعداد زیادی از زنان شرکت‌کننده نیاز به آموزش مطالب و مهارت‌هایی برای سازگاری با عوارض و مشکلات این دوره را مطرح کردند. آن‌ها معتقد بودند یک‌سری آموزش‌ها قبل از ورود به دوره یائسگی، ضروری است و تعدادی نیز نیاز آموزشی برای گذران بهتر این دوره و سازگاری با علائم یائسگی را حس می‌کردند.

به دست آمد (۳۱). از نظر شرکت کنندگان، سبک زندگی سالم عاملی مؤثر در سازگاری زنان با تغییرات دوره یائسگی و بالا بردن کیفیت زندگی بود. مطالعه‌ای در کاشان نیز در مورد عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان یائسه، نتیجه مشابهی را گزارش کرد (۳۲). زنان در این دوره دارای پتانسیل‌های مهمی از نظر داشتن تجارب اجتماعی بالا هستند و از طرفی، همه ابعاد کیفیت زندگی‌شان در این دوره تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ لذا براساس یافته‌های این پژوهش، آموزش زنان و همسرانشان برای بهبود زندگی در این دوره، ضروری است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نکات زیر اشاره کرد:

اولین نکته اینکه بسیاری از زنان به دلیل انگ یائسگی، حاضر به شرکت در مطالعه نشدند؛ لذا تعداد شرکت کنندگان کاهش یافت. دومین نکته اینکه برخی عوامل؛ از جمله وضعیت اقتصادی، باورهای فرهنگی و چگونگی ارتباط بین همسران قبل از یائسگی، بر کیفیت زندگی‌شان در این دوره و دیدگاه آنان نسبت به یائسگی تأثیر گذاشته بود، درحالی‌که پژوهشگر آن را کنترل نکرد؛ بنابراین ممکن است این موضوع نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد.

سومین نکته اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز خدمات سلامت شهرستان مشهد بود که در نتیجه تعمیم نتایج به کل جامعه باید با احتیاط صورت پذیرد. از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که بیشتر مطالعات صورت گرفته در زمینه یائسگی به صورت کمی بوده، اما در این پژوهش چون جمع‌آوری داده‌ها به صورت کیفی بود و همراهی نزدیکی با تجزیه و تحلیل اطلاعات وجود داشت؛ لذا این همزمانی باعث تقویت هر دو گردید (۳۳).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد درک عمیق از عوامل مؤثر بر سازگاری زنان یائسه در برخورد با مشکلات و تغییرات این دوره می‌تواند در بهبود خودکارآمدی و کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار باشد. همچنین دیدگاه زنان به یائسگی کاملاً متفاوت است؛ به طوری که شرکت کنندگان از دیدگاه کاملاً مثبت تا نظر کاملاً

و کاهش فعالیت جنسی در این دوره ذکر کردند. این برخلاف نظر شواهد علمی مبنی بر عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین یائسگی با ابعاد جنسی زنان است (۳۰). در این مطالعه تقریباً ۹۰٪ از شرکت کنندگان از کاهش میل جنسی و تعاملات جنسی شاکی بودند و نیاز به آموزش در خصوص بهبود بُعد جنسی را برای خود احساس می‌کردند، اما نمی‌دانستند این آموزش‌ها را باید از کجا دریافت کرد و نکته دیگر اینکه به لحاظ فرهنگی از بیان این نیاز احساس شرم داشتند؛ زیرا از نظر آنان دیدگاه جامعه به یائسگی معادل با پایان فعالیت جنسی زنان است.

بررسی یافته‌ها نشان می‌دهد زنانی که از حمایت کافی همسر در این دوره مانند بقیه دوران زندگی مشترکشان برخوردار بوده‌اند، دیدگاه مثبت به یائسگی داشته و از آن به‌عنوان احساس رهایی، پختگی و آرامش یاد می‌کنند. آن‌ها این دوره زندگی را فرصتی برای دست یافتن به مراحل والاتر زندگی و سکویی برای پرواز به معنویت دانسته و اعتمادبه‌نفس بالایی دارند و احساس خودکارآمدی می‌کنند، اما آثانی که با یائسه شدن حس حمایتی همسرشان را ازدست‌رفته می‌دانند و به قول خودشان از نظر جنسی دیگر برای همسران خود فاقد کارایی هستند (زنانی که حس خودکارآمدی و حمایت همسر را در گرو برآوردن نیازهای جنسی وی دانسته و با یائسگی این توانایی را ازدست‌رفته می‌پندارند)، احساس بیهودگی کرده و یائسگی را معادل مرگ زنانگی و بی‌کفایتی می‌دانند. درواقع، این زنان کیفیت زندگی پایینی در همه ابعاد زندگی‌شان نسبت به گروه قبل دارند و از نظر آنان یائسگی، یعنی سراسیمگی رو به افول و انحطاط.

در این مطالعه شرکت کنندگان معتقد بودند سازگاری با عوارض و تغییرات دوره یائسگی و برخوردار بودن از عوامل حمایتی، به‌خصوص همراهی و همدلی همسر، نقش مهمی در افزایش خودکارآمدی آنان در این دوره دارد.

برخی شرکت کنندگان نیز گروه‌های خودیار را جزء عوامل حمایتی مؤثر در این دوره دانستند. همچنین آنان حس همدلی، همکاری و آرامشی را که در این گروه‌ها تجربه کرده بودند، بی‌ظنیر دانسته و راهکارهای ارائه‌شده در این گروه‌ها را با ارزش می‌پنداشتند. نتیجه مشابهی در مطالعه Humphreys و همکاران در مورد اهمیت نقش حمایتی گروه‌های خودیار (SHG)

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مساعدت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت حمایت از این طرح، همچنین تمامی زنان یائسه که در این پژوهش شرکت کردند مراتب سپاس و قدردانی را به عمل آورند. این گزارش (با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1397.011) در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به ثبت رسیده است.

منفی به یائسگی تنوع داشتند. همگان معتقدند برای بهبود کیفیت زندگی خود در این دوره و افزایش خودکارآمدی، نیازمند آموزش هستند. آن‌ها آموزش همسران خود را در مورد تغییرات یائسگی، امری ضروری می‌دانند؛ لذا مراقبین بهداشتی زنان در این دوره می‌بایست به این امر توجه کافی مبذول دارند.

References:

1. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive summary of the stages of reproductive aging workshop+ 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab* 2012;97(4):1159-68. PubMed
2. Daley A, Stokes-Lampard HJ, Macarthur C. Exercise to reduce vasomotor and other menopausal symptoms: a review. *Maturitas* 2009;63(3):176-80. PubMed
3. DiBonaventura MD, Wagner JS, Alvir J, Whiteley J. Depression, quality of life, work productivity, resource use, and costs among women experiencing menopause and hot flashes: a cross-sectional study. *Prim Care Companion CNS Disord* 2012;14(6). PubMed
4. Neves-e-Castro M, Birkhauser M, Samsioe G, Lambrinoudaki I, Palacios S, Borrego RS, et al. EMAS position statement: the ten point guide to the integral management of menopausal health. *Maturitas* 2015;81(1):88-92. PubMed
5. Lee M-S, Kim J-H, Park MS, Yang J, Ko Y-H, Ko S-D, et al. Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. *J Korean Med Sci* 2010;25(5):758-65. PubMed
6. Pestei K, Allame M, Amir Khany M, Esmaeel Motlagh M. Clinical guide and executive health program team to provide menopausal services to women 60-45 years. Tehran: Pooneh Publication; 2008. p. 10-7. [Text in Persian]
7. Utian WH. Quality of life (QOL) in menopause. *Maturitas* 2007;57(1):100-2. Link
8. Norozi E, Mostafavi F, Hasanzadeh A, Moodi M, Sharifirad G. Factors affecting quality of life in postmenopausal women, Isfahan, 2011. *J Educ Health Promot* 2013;2. PubMed
9. Sampsel CM, Harris V, Harlow SD, Sowers M. Midlife development and menopause in African American and Caucasian women. *Health Care Women Int* 2002;23(4):351-63. PubMed
10. Sutton J, Austin Z. Qualitative research: data collection, analysis, and management. *Can J Hosp Pharm* 2015;68(3):226-31. PubMed
11. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. [Text in Persian] Link
12. Wong LP. Focus group discussion: a tool for health and medical research. Singapore. *Med J* 2008;49(3):256-60. PubMed
13. Khosravi S, Abed Saedi ZH. Focus group, a data gathering method. *Iran J Nurs* 2011;23(68):19-30. [Full Text in Persian] Link
14. O Nyumba T, Wilson K, Derrick CJ, Mukherjee N. The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods Ecol Evol* 2018;9(1):20-32. Link

15. Jamshed S. Qualitative research method-interviewing and observation. *J Basic Clin Pharm* 2014;5(4):87-8. PubMed
16. Halcomb EJ, Gholizadeh L, DiGiacomo M, Phillips J, Davidson PM. Literature review: considerations in undertaking focus group research with culturally and linguistically diverse groups. *J Clin Nurs* 2007;16(6):1000-11. PubMed
17. Agee J. Developing qualitative research questions: a reflective process. *Int J Qual Stud Educ* 2009;22(4):431-47. Link
18. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *Eur Sci J* 2012;8(27). Link
19. Rimaz S, Merghati khoii E, Zareie F, Shamsalizadeh N. Iranian women's understandings of menopause and cultural scenarios. *J Sch Pub Health Institute Public Health Res* 2013;11(1):1-16. [Full Text in Persian] Link
20. Chaveepojnkamjorn W, Pichainarong N, Schelp FP, Mahaweerawat U. A randomized controlled trial to improve the quality of life of type 2 diabetic patients using a self-help group program. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2009;40(1):169-79. PubMed
21. Araya AX, Urrutia MT, Dois A, Carrasco P. Menopause, the beginning of aging for Chilean women: A qualitative study. *Invest Educ Enferm* 2017;35(1):95-9. PubMed
22. George T. Menopause: some interpretations of the results of a study among a non-western group. *Maturitas* 1988;10(2):109-16. PubMed
23. Peyman N, khandehroo M. Explaining women's attitude of menopause. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2017;8(4):559-68. [Full Text in Persian] Link
24. Makuwa GN, Rikhotso SR, Mulaudzi FM. The perceptions of African women regarding natural menopause in Mamelodi, Tshwane district. *Curationis* 2015;38(2):1-7. PubMed
25. Wang HL, Tai MK, Hung HM, Chen CH. Unique symptoms at midlife of women with osteoporosis and cardiovascular disease in Taiwan. *Menopause* 2013;20(3):315-21. PubMed
26. Forouhari S, SafariRad M, Moatari M, MOHIT M, Ghaem H. The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004. *J Birjand Univ Med Sci* 2009;16(1):34-45. [Full Text in Persian] Link
27. Bahri N, Delshad A, Haddizadeh Talasaz F. Efficacy of organized curriculum for husbands about menopause on the menopausal depression and anxiety. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol* 2007;13(2):128-31. Link
28. Nappi RE, Nijland EA. Women's perception of sexuality around the menopause: outcomes of a European telephone survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008;137(1):10-6. PubMed
29. Parand Avar N, Mosalanejad L, Ramezanli S, Ghavi F. Menopause and crisis? Fake or real: Comprehensive search to the depth of crisis experienced: A mixed-method study. *Glob J Health Sci* 2014;6(2):246-55. PubMed
30. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, Burger H. Sexuality, hormones and the menopausal transition. *Maturitas* 1997;26(2):83-93. PubMed
31. Humphreys K, Moos RH. Encouraging posttreatment self-help group involvement to reduce demand for continuing care services: two-year clinical and utilization outcomes. *Alcohol Clin Exp Res* 2007;31(1):64-8. PubMed
32. Abedzadeh Kalarhoudi M, Taebi M, Sadat Z, Saberi F. Assessment of quality of life in menopausal periods: a population study in kashan, iran. *Iran Red Crescent Med J* 2011;13(11):811-7. PubMed
33. Sarani H, Aghayi N, Saffari M, Akbari Yazdi H. Factors affecting the participation of iranian elderly people in sporting activities from the perspective of the experts: A Qualitative Study. *Iran J Health Educ Health Promot* 2018;6(2):147-58. [Full Text in Persian] Link