

## تبیین چالش‌های روانی-عاطفی دوران یائسگی: یک مطالعه کیفی

افسانه افق‌ری<sup>۱</sup>ژیلا گنجی<sup>۱</sup>مرجان احمد شیروانی<sup>۲</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** تجارب زنان در دوره یائسگی با هنجارهای فرهنگی، عوامل اجتماعی و آگاهی آنان مرتبط است. تصور زنان از یائسگی بر مراقبت از خود در طی این دوران اثرگذار است. تامین سلامت عاطفی و ذهنی از مراقبت‌های اصلی هستند، اما اغلب از آن غفلت می‌شود. بنابر این بررسی سبک زندگی، تجارب و کیفیت زندگی در یائسگی می‌تواند برای ارائه مراقبت بهتر از زنان سودمند باشد. هدف مطالعه تبیین چالش‌های روانی-عاطفی زنان یائسه بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر بخشی از یک تحقیق کیفی بزرگ به روش تئوری بنیادین بود. شرکت‌کنندگان زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهید بهشتی، مطهری و امین اصفهان بودند. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف تا زمان اشباع اطلاعات و انتخاب ۱۵ شرکت‌کننده انجام شد. اطلاعات با مصاحبه عمیق نیمه سازمان یافته و تجزیه و تحلیل به روش استرابت انجام شد.

**یافته‌ها:** متغیر اصلی پدیدار شده در طی مطالعه "احساس پیری" بود. چالش‌های عاطفی روانی اصلی‌ترین تغییرات اولیه بودند. زیرمضمون‌ها شامل مشکلات روانی پس از یائسگی، تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود، واکنش‌های منفی نسبت به یائسگی، احساس پیری و عدم آمادگی برای یائسگی بود.

**استنتاج:** نتایج نشان داد که زنان یائسه، تغییرات عاطفی-روانی متعددی را تجربه می‌کنند و در بسیاری از موارد، وابسته به احساس پیری می‌باشند. این تغییرات نیازمند بررسی و برنامه‌ریزی در نظام سلامت زنان می‌باشد. به نظر می‌رسد استفاده گسترده‌تر از خدمات مشاوره‌مآمایی و روانشناسی، می‌تواند برای هماهنگی با تغییرات یائسگی سودمند باشد.

**واژه‌های کلیدی:** یائسگی، تحقیق کیفی، روانی-عاطفی

## مقدمه

زنان را تحت تأثیر قرار داده و حتی سلامت آنان را به خطر بیندازد (۲، ۱). یائسگی یکی از مراحل مهم زندگی و بخشی از سالمندی است که اگر با دید مثبتی به آن نگریسته شود می‌تواند الهام‌بخش و سودمند باشد (۳)، با این وجود یائسگی پدیده‌ای است که کسی تمایل به بحث در مورد آن نداشته و حتی در صورت بحث، با آن

در زنان افزایش سن با پدیده یائسگی همراه است که به علت همزمانی با بارز شدن علائم پیری مفهوم بسیار وسیعی می‌یابد. یائسگی یک واقعه فیزیولوژیک شبیه منارک است که به طور معمول در زنان بالای ۵۰ سال رخ می‌دهد و با علائم کاهش سطح استروژن همراه می‌باشد. یائسگی ممکن است کیفیت زندگی

E-mail: ganji@yahoo.com

**مؤلف مسئول:** ژیلا گنجی - ساری: خیابان وصال، دانشکده پرستاری مآمایی ساری

۱. دانشکده پرستاری مآمایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. دانشکده پرستاری مآمایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۱۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۱/۳/۹ تاریخ تصویب: ۹۱/۷/۳

افراد در چگونگی مواجهه با این پدیده و ویژگی‌های آن پرداخت. در واقع محقق به جای بررسی نظرات زنان، با سوالات باز به کشف تجارب آنان می‌پردازد تا بتواند دنیای زنان را از دید خودشان بنگرد. مطالعات کیفی محدودی در این مورد انجام شده (۱۷،۱۶) و به علت تأثیر بافت فرهنگی، اجتماعی و مذهبی، اطلاعات اندکی درباره تجارب زنان ایرانی نسبت به مسائل روانی عاطفی در یائسگی در دسترس می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین چالش‌های روانی - عاطفی زندگی زنان یائسه و تعریف و تشریح عمیق آن انجام شد. شناخت مشکل با کشف راه حل مناسب، می‌تواند کیفیت زندگی را ارتقا داده و مشکلات عدیده ناشی از آن را رفع نماید، زیرا روابط عاطفی جزء عامل جدانشدنی از زندگی می‌باشند و برنامه ریزی از قبیل آموزش‌های بهداشت روانی می‌تواند از بروز مشکلات، روانی، رفتاری و خانوادگی جلوگیری کند.

## مواد و روش‌ها

مقاله حاضر گزارش بخشی از یک مطالعه بزرگ با رویکرد کیفی به روش تئوری بنیادی (Grounded Theory) می‌باشد. روش‌های کیفی براساس این اعتقاد که فقط یک حقیقت وجود ندارد و واقعیت براساس ادراکات اشخاص با یکدیگر متفاوت بوده و در طول زمان تغییر می‌کند (۱۸). روش گراند تئوری در جهت تبیین کیفیت فرآیندهای اجتماعی و تعاملات انسانی (از نوع باورها و تجربیات و...) به کار می‌رود و محققین نیز از طریق این روش، فرآیند اطلاعات و داده‌های تجربه شده را درک و شرح داده و با استفاده از روش استقرایی (Inductive Process) از مجموعه اطلاعات، به تئوری یا نظریه می‌رسند. در پژوهش حاضر نمونه‌گیری، مبتنی بر هدف (Purposive Sampling) بود. در این روش، افراد بر اساس آگاهی از پدیده مورد مطالعه و یا به علاقه‌مندی به توصیف احساسات درونی و تجارب جسمی و روانی

برخوردی ناامیدکننده و منفی گرایانه می‌شود. به نظر افراد جامعه ویژگی‌هایی نظیر جوانی، زیبایی و جذابیت در زنان با ارزش هستند و زنان یائسه، افرادی به غلط، غیرمنطقی، عصبی، خشن و فاقد نیروی جنسی معرفی و چون کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند با گذشت زمان به تدریج در جامعه فراموش می‌شوند. یائسگی پایان دوره باروری است؛ هنگامی که این دوران فرا می‌رسد زنان یائسه دچار درجاتی از شوک و ناباوری و احساس غم می‌شوند (۴). این دوره با علائم جسمی مانند گرگرفتگی، تعریق شبانه، علائم ادراری تناسلی و علائم روان شناختی مثل تحریک پذیری، اختلال خلق، اضطراب، تنش، کاهش اعتماد به نفس، بی‌ثباتی عاطفه، کم شدن حافظه که می‌تواند سلامت جسمی، روانی و جنسی زنان یائسه را تحت تأثیر قرار داده (۵) و بر کار، فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، خواب، خلق و خو، تمرکز، ارتباط با دیگران، لذت از زندگی و کیفیت زندگی فرد تأثیر گذارد (۶). شیوع علائم عاطفی - روانی در یائسگی در یکی از مطالعات ۷۹ درصد (۷) و در مطالعه دیگر بیش از ۲۵-۲۰ درصد گزارش شد (۸). در تحقیقی دیگر بیش از نیمی از زنان پس از یائسگی علائم فیزیکی - روانی را بروز دادند (۷). البته برخی از این علائم به طور معمول با افزایش سن ظاهر می‌گردند و ممکن است نتوان در همه موارد علائم را تنها به پدیده یائسگی ربط داد، اما به نظر می‌رسد که تغییرات فیزیولوژیک یائسگی، خصوصاً علائم جسمی، می‌توانند تشدید کننده سایر علائم، خصوصاً تغییرات روانی باشند.

مطالعات کمی متعددی درباره جنبه‌های مختلف این دوره انجام شده است (۷، ۱۴-۹)، اما این رویکردها از درک چگونگی تجربه زنان یا دیدگاه‌های آنان ناتوان می‌باشند، زیرا تجربه، دارای مفهومی کیفی است. از طریق تحقیق کیفی می‌توان عمق پدیده را از درون بافت کسانی که آن را تجربه کرده اند پیدا نمود (۱۵). بنابراین برای شناخت عمیق و واقعی دوران یائسگی می‌توان از طریق تحقیق کیفی به شناسایی احساسات و تجارب این

عدم دریافت جواب رضایت بخش سئوالاتی جدید در همان راستا مطرح می‌شد تا مفهوم کامل شود. سئوالاتی اصلی عبارت بودند از: ۱- یائسگی را چگونه تعریف می‌کنید؟ ۲- وقتی متوجه شدید که یائسگی برایتان ایجاد شده چه احساسی داشتید؟ ۳- بعد از یائسگی با چه مسائلی مواجه شدید؟

در تحقیق حاضر چون از گراندد تئوری استفاده شده، روش تجزیه و تحلیل داده‌ها طبق الگوی Streubert می‌باشد. Streubert و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند که کشف متغیر اصلی، هدف تحقیق گراندد تئوری است، لذا وظیفه پژوهشگر پیدا کردن عوامل اصلی مؤثر در نظریه می‌باشد (۱۸). در تجزیه و تحلیل اطلاعات، نخستین گام، مفهوم سازی است زیرا در تئوری زمینه‌ای، محقق نیاز به جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل آن‌ها از همان ابتدای تحلیل را دارد (۱۹). در تحقیق حاضر جمع‌آوری اطلاعات و کدگذاری همزمان با هم اتفاق افتاد و در طول مصاحبه اطلاعات جمع‌آوری شده روی کاغذ پیاده و خط به خط خوانده شد و تجربیات، شناسایی و مفهوم‌سازی شدند. بعد از مفهوم‌سازی، مرحله کدگذاری (Coding) و نسخه‌برداری (Transcribing) انجام شد. کلمات، عبارات و جملات به رفتارهای کلامی و غیر کلامی کدگذاری شدند. در کدگذاری سطح اول براساس پدیده یائسگی، محققین متن کامل مصاحبه و مشاهدات و یادداشت‌های میدانی را روی کاغذ با رعایت اصول نسخه‌نویسی وارد نمود به این ترتیب که، صفحه کاغذ را به سه قسمت تقسیم کرده و در وسط، متن مصاحبه و سمت راست کدهای استخراج شده و در سمت چپ در صورت مبهم بودن، قسمتی از مصاحبه، سئوالاتی خاص یادداشت و مجدداً از همان شرکت‌کننده پرسیده شدند. نوشته‌های پیاده شده خط به خط دوباره خوانده و مطالب اصلی آن مشخص و براساس مفهوم استخراج شدند. در کدگذاری سطح دوم یا دسته‌بندی، داده‌های کدگذاری شده با هم مقایسه و آنانی که با هم از نظر

انتخاب (۱۸) و همچنین لذا شرکت‌کنندگان دارای تجربه مشترک یائسگی بوده و بر همین اساس، نمونه‌های همگون از نظر تجربه انتخاب گردیدند. تعداد نمونه‌ها از ابتدا مشخص نبود و تا اشباع شدن داده‌ها نمونه‌گیری ادامه یافت که در نهایت حجم نمونه به ۱۵ شرکت‌کننده رسید. معیار ورود به مطالعه تجربه بروز یائسگی در دو سال اخیر، وقوع یائسگی طبیعی بدون انجام عمل هیسترکتومی و افورکتومی، عدم استفاده از هورمون و تمایل به شرکت در مصاحبه بود. شرکت‌کنندگان به دلیل دریافت خدمات یا مراقبت‌های خاص این دوران به درمانگاه‌های زنان مراجعه کرده بودند. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق و نیمه سازمان یافته همراه با مشاهده و یادداشت برداری در اطاق خصوصی در درمانگاه بود. Streubert و همکاران (۲۰۰۷)، معتقدند مصاحبه به شرکت‌کنندگان فرصت می‌دهد تا به طور کامل تجربه خود را در مورد پدیده مورد نظر توضیح دهند (۱۸). پس از انتخاب شرکت‌کنندگان و برقراری ارتباط و بازگو کردن هدف مطالعه، روش مصاحبه برای شرکت‌کنندگان شرح داده و به آگاهی آنان رسید و این که کلیه مصاحبه‌ها ضبط شده و در صورت نیاز، مجدداً با آن‌ها تماس گرفته و در صورت نیاز مصاحبه مجدد انجام خواهد شد (۱۸). همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات فردی محرمانه خواهد ماند و در انتها تک‌تک افراد، جداگانه فرم رضایت‌نامه را خوانده و امضاء کردند. برای انجام پژوهش به مدت هفت ماه با زنان یائسه‌ای که دارای معیارهای قابل قبول برای شرکت در مطالعه بودند در چند نوبت مصاحبه انجام و کلیه گفتگوها در اسرع وقت بر روی کاغذ پیاده و کدبندی و تجزیه و تحلیل گردید تا بازخورد لازم برای مصاحبه بعدی و یا کفایت و اشباع داده‌ها را فراهم کند. زمان مصاحبه ۴۵-۵۰ دقیقه بود. در ابتدا تعداد ۶ سئوال باز پیرامون فرآیند یائسگی و تجربیات و عقاید مشارکت‌کنندگان که توسط جمعی از اعضاء هیأت علمی مورد تأیید قرار گرفته بود مطرح و در صورت

جدول شماره ۱: مضمون‌ها و زیرمضمون‌های استخراج شده از آنالیز مصاحبه‌ها با ۱۵ زن یائسه مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان‌های شهید بهشتی و امین و مرکز بهداشتی مطهری شهر اصفهان

مضمون‌ها مشکلات روحی	زیر مضمون‌ها
	اضطراب
	افسردگی
	گریه و بیقراری
	ناامیدی
	ترس و نگرانی
تغییر تصویر ذهنی از بدن	بیزاری از خود
	احساس زشتی
واکنش منفی نسبت به یائسگی	احساس شکست در زندگی
	اعتقاد به بی مصرف بودن
	احساس تنهایی
	احساس به پایان راه رسیدن
	کتمان
احساس پیری	احساس تلف شدن جوانی
	احساس پایان زنانگی
	احساس ناتوانی
عدم آمادگی برای یائسگی	انکار واقعیت
	بخت
	اعتقاد به زود بودن یائسگی

معنا و مفهوم یکی بودند در گروه‌های اختصاصی تری قرار گرفتند. پس از آن در کدگذاری سطح سوم، کدهای مرحله دوم مقایسه و ادغام و به عنوان و طبقات کلی تر دسته بندی شدند (۲۰). به این ترتیب با مقایسه طبقات با یکدیگر مفهوم سازی (Concept Formation) انجام و در نهایت یک متغیر اصلی پدیدار شد (تصویر شماره ۱).

پایه نمودن متن مصاحبه، مشاهده و یادداشت های میدانی  
سوال موارد مبهم از شرکت کنندگان  
استخراج کدهای اولیه (کدگذاری سطح اول)  
دسته بندی کدها به روش آنالیز مقایسه ای (کدگذاری سطح دوم)  
مقایسه طبقات و ادغام آنها و مفهوم سازی (کدگذاری سطح سوم)  
بازخورد نتایج به شرکت کنندگان و اخذ تایید  
کشف متغیر اصلی

تصویر شماره ۱. مراحل آنالیز داده ها

برای رسیدن به متغیر اصلی از روش ترکیب استفاده شد. زنان به یک تغییر در زندگی خود اشاره می کردند که همراه با استرس و تغییر نقش آنان در خانواده و جامعه بود. اغلب زنان این تغییرات را علامت شروع پیری و کاهش توانایی خود می دانستند. در واقع به نظر می رسد که فرآیند یائسگی و به دنبال آن، علایم روانی - عاطفی بر ایجاد احساس پیری تأثیر دارد (تصویر شماره ۲). نمونه‌هایی از مضمون‌های استخراج شده عبارت بودند از:

#### ۱. بروز مشکلات روانی پس از یائسگی

برخی از علایمی که شرکت کنندگان ذکر می کردند نشانه ایجاد مشکلات روانی به دنبال یائسگی بود، از جمله:

- اضطراب: یکی از شرکت کنندگان ۴۸ ساله در این خصوص چنین اظهار داشت: «تازگی اضطراب شدیدی دارم. مرتب دلشوره دارم که مبادا اتفاقی برای خودم بیفتد. ترس و اضطراب شدیدی دارم».

در مطالعه حاضر اعتبار نتایج با درگیری طولانی مدت پژوهشگر با داده‌ها، تایید شرکت کنندگان، بازنگری هم‌تایان و نظرخواهی از سایر اساتید در مورد کدگذاری انجام شده، تامین شد (۲۱). در ضمن در تمام مراحل گزارش تحقیق از عین گفتار شرکت کنندگان به عنوان گواه وابستگی یافته ها استفاده شد (۱۸).

## یافته‌ها

میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه حاضر ۴۲-۵۹ سال بود که از این تعداد یک نفر مجرد یک نفر بدون فرزند و بقیه دارای چند فرزند بودند. از نظر تحصیلات، یک نفر بی سواد، ۶ نفر در سطح ابتدایی، پنج نفر دیپلمه، ۳ نفر از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند. از نظر شغلی، پنج نفر خانه دار، ۴ نفر بازنشسته، سه نفر کارمند و ۳ نفر مشاغل آزاد، نظیر خیاط و تمیز کار منازل بودند. از نتیجه آنالیز مصاحبه‌ها، پنج مضمون و زیر مضمون استخراج و در نهایت یک متغیر اصلی به نام احساس پیری پدیدار شد (جدول شماره ۱).

تغییر کرده و در صورت برآورده نشدن این انتظارات، منجر به بروز علایم روانی با شدت و ضعف متفاوت می شود. زیر مضمون های استخراج شده عبارت بودند از: - بیزاری از خود؛ یک شرکت کننده ۴۹ ساله در این رابطه گفت: «در روابط زناشویی مشکل زیاد دارم، هیکل ام بی ریخت شده ... اکثر اوقات از خود بیزار می شوم که چرا این طور شده ام».

- احساس زشتی: در این رابطه شرکت کننده ۵۶ ساله ای بازگو کرد «از وقتی یائسه شده ام احساس می کنم خیلی بی ریخت شده ام. قبلاً خیلی خوش هیکل و خوش پوش بودم. ولی حالا فکر می کنم خیلی زشت و بی ریخت شده ام و به همین دلیل اطرافیانم هم به من محل نمی دهند».

### ۳. واکنش منفی نسبت به یائسگی

واکنش زنان نسبت به یائسگی متفاوت است. هر فردی با استفاده از مهارت های سازگاری، واکنش های متفاوتی را نشان می دهد. برخی از زنان احساساتی دارند که برخاسته از واکنش منفی آنان نسبت به تغییرات یائسگی نمونه ای از این واکنش ها عبارتند از:

- احساس شکست در زندگی: شرکت کننده ۴۸ ساله ای در این باره گفت «در اوایل که یائسه شده بودم خودم را به مریضی می زدم چون احساس شکست و افت شخصیتی می کردم به کسی هم اظهار نکرده بودم که یائسه شدم».

- احساس بی مصرف بودن: یک شرکت کننده ۵۴ ساله چنین گفت «از وقتی یائسه شده ام فکر می کنم یک زن بی مصرف هستم و نمی توانم حتی کارهای خودم را به خوبی انجام دهم».

- احساس تنهایی: شرکت کننده دیگری چنین گفت «... کسی نیست که اگر بلایی سرم اومد به من رسیدگی کند، سعی می کنم کمتر بیرون بروم، آهسته راه بروم و داروهایم را سر وقت بخورم تا سالم بمانم».

قطع قاعدگی

شوک، اضطراب و انکار

علایم روانی-عاطفی

تایید یائسگی توسط پزشک

ندوه

عدم اطلاع همسر و اطرافیان

احساس بیری

اجتناب ناپذیر بودن یائسگی

رویارویی با یائسگی

استفاده از خدمات

نارضایتی

تغییر نگرش

احساس بیری

پذیرش

تصویر شماره ۲: فرایند رویارویی با یائسگی

- افسردگی: شرکت کننده ۴۵ ساله ای در این رابطه گفت «مدتی است که دیگه حال و حوصله انجام کارها را ندارم. کمی افسرده شده ام مثل سال های قبل شاد نیستم. فکر می کنم این حالت ها را قبل از یائسگی نداشتم».

- گریه و بیقراری: یکی از شرکت کنندگان ۵۴ ساله اظهار داشت: «از وقتی یائسه شده ام بیشتر اوقات دلم می خواهد گریه کنم بعضی روزها بی دلیل گریه می افتم و بی قرار هستم».

- ناامیدی: شرکت کننده ای ۵۳ ساله چنین گفت: «پس از یائسگی ام دیگر از همه چی ناامید شدم، حتی دیگر حاضر نشدم با شوهرم روابط زناشویی داشته باشم».

ترس و نگرانی: یکی از شرکت کنندگان ۵۲ ساله در این زمینه گفت «ترس و نگرانی عجیبی دارم من برای زندگی ام خیلی زحمت کشیده ام اما حالا همیشه فکر می کنم که شوهرم به دلیل یائسه شدن من و از کارافتادگی ام زن مجدد می گیرد».

۲. تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود:

تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود منجر به بروز علایم روانی می شود به طوری که انتظارات زنان یائسه از خود

- احساس به پایان راه رسیدن: شرکت کننده ۵۳ ساله‌ای گفت: «پس از یائسگی ام ... احساس بیزارگی از خود و این که به پایان راه رسیدن می‌کنم».

- کتمان: خانمی شرکت کننده دیگری در این باره گفت «اوایل با این که می‌دانستم یائسه شده ام ولی به شوهر و افراد خانواده ام نگفتم».

#### ۱.۴ احساس پیری:

برخی شرکت کنندگان تغییرات یائسگی را نشانه شروع پیری می‌دانستند و در نتیجه دچار احساسات وابسته به حس پیری بودند، نمون‌هایی از این عبارتند از: - احساس تلف شدن جوانی: عده‌ای از شرکت کنندگان با شروع دوران یائسگی احساس تلف شدن دوران جوانی را ذکر کردند. آنان معتقد بودند با یائسگی احساس سر حال بودن و جوانی آنان از بین رفته و ای کاش از دوران جوانی خود بهتر استفاده می‌کردند.

- احساس پایان زنانگی: یکی از شرکت کنندگان ۴۲ ساله ذکر کرد «شوهرم فکر می‌کند که من بعد از یائسگی بهتر می‌توانم یک زن برای او باشم ولی من احساس شکسته شدن، از کار افتادن و از بین رفتن احساس زنانه‌ام را دارم».

- احساس ناتوانی: در این باره خانمی گفت «از وقتی یائسه شده ام خیلی مشکل دارم، ... ناتوان شده ام و محتاج مراقبت دیگران هستم».

#### ۵. عدم آمادگی برای یائسه شدن

برخی از زنان توقع یائسه شدن را نداشتند یا آن را واقعه‌ای دور میدانستند، در نتیجه با وقوع آن واکنش‌هایی حاکی از عدم پذیرش را نشان می‌دادند مانند:

- انکار واقعیت: یکی از شرکت کنندگان ۴۹ ساله گفت «وقتی سه ماه قاعده نشدم، با اینکه قبلاً چیزهایی راجع به یائسگی شنیده بودم باورم نمی‌شد یائسه شده‌ام، شک کردم نکند باردار باشم و به پزشک مراجعه کردم. علی‌رغم این که اولین پزشک به من گفت که یائسه

شده‌ای، مراجعه مکرر به چند دکتر داشتم تا بالاخره قبول کردم که یائسه شده‌ام».

- بهت: یکی از شرکت کنندگان گفت «وقتی خانم دکتر پس از دیدن آزمایشاتم گفت که یائسه شده ام احساس کردم یک پارچ آب سرد روی سرم ریختند، نمی‌توانستم باور کنم».

- اعتقاد به زود بودن یائسگی: خانم شرکت کننده‌ای در این باره گفت «وقتی دکتر بهم گفت که یائسه شدم، باورم نمی‌شد، فکر کردم خیلی زود یائسه شدم، روز بدی داشتم».

## بحث

از یافته‌های مطالعه حاضر چنین مشخص گردید که به دنبال افول عملکرد تخمدان در طی دوران یائسگی، طیف وسیعی از علایم روانی - عاطفی در زنان بروز می‌کند. این علائم به چند دسته طبقه بندی شدند:

مشکلات روحی: زنان برخی تجارب روانی را می‌بازد. بعد از یائسگی مطرح نمودند. Simon و همکاران (۲۰۰۹)، در طی پژوهش خود نتیجه گرفتند که ۷۹ درصد زنان یائسه دارای علایم روانی - عاطفی شاخصی می‌باشند که ۴۰ درصد آن‌ها به حدی شدید بود که مبادرت به استفاده از داروهای آرامبخش و ضد اضطراب به صورت دائم نموده‌اند (۷). مطالعه حاضر نشان داد، در دوران یائسگی در بعضی از زنان، تصور فرد از خود، دچار اختلال می‌شود و این حالت در ایجاد علایم روانی مؤثر است. در عین حال اختلالات خواب تکرار شونده که به دنبال مشکلات روانی و جسمی از جمله گرفتگی شبانه ایجاد می‌شود، می‌تواند مزید بر علت بوده و علایم را تشدید کند (۲۲). یائسگی با تغییر نقش زوجین همراه است که از نظر روانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برخی زنان توانایی بچه دار شدن و تربیت کودک را از شاخص‌های اصلی هویت و اعتماد به نفس دانسته و با از بین رفتن قدرت باروری ممکن است دچار اضطراب شدید شوند (۲۳). همچنین اکثر زنان نگران

واکنش‌هایی نظیر بیقراری، کاهش توانایی و نفرت از خود بروز می‌دهند و همچنین ۱۶ درصد زنان پس از یائسگی در مواجهه با مشکلات خانوادگی خصوصاً تجربه تنهایی روبرو هستند (۱۴). Lia و همکارانش (۲۰۰۷)، گزارش کردند که علایم زنان یائسه پس از بروز یائسگی با نگرش آن‌ها به یائسگی و درک ماهیت آن ارتباط مستقیم دارد. بعضی زنان به دلیل نگرش منفی، حالت بهت، ناباروری و بیقراری را تجربه می‌کنند (۳۳).

احساس پیری: برخی از زنان یائسگی را مساوی با پیری، ناتوانی و بیماری می‌دانستند. در مطالعه Mahadeen و همکاران (۲۰۰۸)، نیز بیش از ۸۰ درصد زنان شرکت کننده، یائسگی را آغاز پیری می‌دانستند (۱۶). Olaolorun و همکارانش (۲۰۰۰)، گزارش کردند که واکنش زنان نسبت به یائسگی، اکثراً به صورت احساس پیری، بروز علایم تمارض و بیماری و درگیری با خود ظاهر می‌شود و این واکنش با شدت علائم جسمی و روانی یائسگی ارتباط دارد (۹). بسیاری از زنان یائسگی را با تصور عقیم شدن و پایان زنانگی برداشت کرده که این امر می‌تواند نقش مهمی در تجارب و احساسات آنان ایفا کند. چنان که wright می‌گوید در برخی فرهنگ‌ها ارزش و جذابیت جنسی زنان تنها برای تولیدمثل است (۱۷). Denos و همکاران (۱۹۹۵)، نیز معتقد است در دوران یائسگی به دلیل عدم تولید مثل، زنان از نظر جنسی نسبت به افراد در سنین باروری کم‌اهمیت ترند. به نظر می‌رسد این امر بیشتر به دلیل فرهنگ جامعه باشد تا عدم علاقه و توانایی که زنان یائسه از آن برخوردارند (۳۴).

عدم آمادگی برای یائسگی: عدم آگاهی در مورد ماهیت یائسگی می‌تواند باعث بروز علائم روانی - عاطفی در مواجهه با آن شود (۳۵). از یافته‌های مطالعه حاضر مشخص گردید که بعضی از زنان یائسه، تمایلی به آگاهی همسران‌شان از یائسگی نداشته و به نظر می‌رسد دلیل آن بیشتر، ترس از به هم خوردن روابط

تعادل زندگی اجتماعی بوده و بعضی از آن‌ها احساس پیری بیش از حد نموده و دچار اضطراب، نگرانی، بیقراری و بیزارى از خود می‌شوند (۲۴). بنابراین به نظر می‌رسد، بیش از آن که خود یائسگی باعث ایجاد تغییرات روانی گردد، احساس پیری ناشی از آن، در ایجاد علایم یائسگی مؤثر بوده باشد، و در مطالعاتی نشان داده اند، در زنانی که قبل از یائسگی دچار اضطراب و افسردگی بوده‌اند، یائسگی باعث تشدید این مشکلات شده است (۲۵). همچنین علایم روانی از جمله افسردگی در دوران یائسگی افزایش یافته که ممکن است وابسته به کمبود استروژن در این دوران باشد (۳۱-۲۶). تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود؛ به دنبال افزایش سن تغییرات فیزیولوژیک و احساس فرسودگی باعث تغییر در تصویر ذهنی از خود می‌شوند که می‌تواند در ایجاد علایم روانی مؤثر بوده (۲۲، ۳۲) و در واقع چنین به نظر می‌رسد که در روند مقوله پیری بیش از یائسگی تأثیرگذار باشد با این وجود، ممکن است زنان این تغییرات را به یائسگی خود ربط دهند. Cifcili و همکارانش (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که تصویر ذهنی یک سوم زنانی که بیش از دو سال از یائسگی‌شان می‌گذرد تا حدودی مخدوش بطوریکه اذعان می‌دارند، دیگر جذابیتی ندارند (۱۷).

واکنش منفی نسبت به یائسگی: تغییرات مختلف در زندگی زنان مثل تغییر در نقش‌ها و مسئولیت‌ها، باعث تغییر خواسته‌ها و انتظارات فرد یائسه از خود، اطرافیان و جامعه می‌شود، به طوری که آن‌ها نیاز به حمایت بیشتری را احساس کرده و در صورت عدم این حمایت، نگرش منفی نسبت به این دوران، در آن‌ها ایجاد می‌شود (۲۲). در بررسی Eun-Ok و همکاران (۲۰۰۸)، نیمی از زنان از حمایت اجتماعی مطلوب برخوردار نبوده و احساس تنهایی می‌کردند (۱۱). Aaron و همکاران (۲۰۰۲)، در طی پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نگرش زنان نسبت به یائسگی واکنش آنان را تعیین می‌کند؛ به طوری که زنان با نگرش منفی

اغلب زنان به این تأکید داشتند که این علایم را به دنبال وقوع یائسگی تجربه کرده اند. باقری (۲۰۰۱)، در رابطه با تغییرات روانی-عاطفی در سالمندی گزارش کرد که این تغییرات مربوط به سالمندی نمی باشند، بلکه پیامد شرایط زندگی و چگونگی سازگاری با عوامل تاثیرگذار در طی این دوران می باشند (۳۷) که به نظر می رسد که یائسگی یکی از این عوامل است. در واقع همانگونه که Cifcili و همکاران (۲۰۰۷)، عنوان کرد احتمالاً روند افزایش سن نیست که باعث ایجاد علایم شود بلکه این احساس پیری است که می تواند شدت علایم یائسگی را تحت تاثیر قرار داده و آن را بیشتر نماید (۱۷). یکی از محدودیت های تحقیق حاضر آن بود که در مورد برخی از علایم روانی-عاطفی نمی توان نتیجه گیری قطعی نمود که آیا این وابسته به یائسگی است یا روند افزایش سن و به دلیل منظور پیشنهاد می شود که علایم بین خانم های یائسه و غیر یائسه در سنین مشابه مقایسه گردند.

در پایان می توان نتیجه گیری کرد که تجزیه و تحلیل تجارب مددجویان در دوران یائسگی نشان می دهد که تجارب روانی ناشی از یائسگی در آن ها با دامنه و شدت متفاوت بوده و وجود تغییری که بروز این حالات می تواند بر روابط بین فردی، اجتماعی، خانوادگی و کلاً کیفیت زندگی زنان تأثیر بگذارد. به نظر می رسد که مفهوم احساس پیری زمینه ساز اصلی تجارب زنان از یائسگی باشد. با آموزش زنان قبل از یائسگی، حمایت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی از آنان، می تواند تجارب مثبت تری از این دوران را در آنان ایجاد نموده و با ایجاد آمادگی ذهنی لازم برای زنان در سنین قبل از یائسگی، نگرش منفی و احساس پیری در آن ها را کاهش داد.

جنسی و در نهایت از هم گسیختگی روابط و ترک همسران باشد. گرچه عده کمی هم کاهش تمایل جنسی را مطرح می کردند، ولی از سخنان آن ها چنین استنباط گردید که این مسئله جنبه ی کم اهمیتی را داراست دارد به دلیل به دنبال مداوا نبوده و آن را امری طبیعی تصور می کردند. در تحقیق Adler و همکاران (۲۰۰۰)، زنان ترس از به هم خوردن روابط را عنوان نموده، اما علت را در روابط جنسی ندانسته بلکه، تغییرات روانی نظیر تحریک پذیری، افسردگی، عدم تعادل خلق و خوی ناشی از یائسگی را مطرح نموده اند (۳۶). در زمینه تأثیر فرآیند یائسگی بر ایجاد احساس پیری که در مطالعه حاضر متغیر اصلی پژوهش می باشد، مطالعات زیادی انجام نگرفته، لذا به نظر می رسد نظریه احساس پیری نقطه شروع تجسس بیشتر در این زمینه می باشد. در این نظریه عواملی که به عنوان زمینه یا بستر لازم مطرح هستند، پیش از بروز فرآیند یائسگی آغاز و واکنش زنان، هنگامی بروز می کنند که با قطع قاعدگی روبرو می شوند. از بین عوامل مستعد ساز می توان به آمادگی ذهنی اشاره کرد که زمینه اطلاعاتی اولیه بیمار در زمینه فرآیند یائسگی را مشخص می کند. در این مهم حمایت اجتماعی خانواده به خصوص همسر نقش به سزایی دارد. زنان با قطع قاعدگی دچار یک حالت موقت بهت زدگی، شوک، انکار واقعیت و اضطراب می شوند و به دنبال آن علایم جسمی و روانی-عاطفی بروز می کنند. بعضی از زنان واقعیت اجتناب ناپذیر بودن یائسگی را پذیرفته و در عده ای واکنش به صورت احساس پیری بروز کرده و در نهایت با نگرش منفی، یائسگی را پذیرفته ولی به آرامش رضایتبخشی نمی رسند. گرچه در برخی از موارد ممکن است هر یک از علایم فوق، وابسته به تغییرات سالمندی باشند، اما

## References

1. Berek Js, Novak,s gynecology. 13<sup>th</sup> ed. Philadelphia Lipincott Williams and wilkins. 2002; p: 1110-1160
2. Zollner YF. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during



- after menopause. *Quality of Life Research* 2005; 14(2), p: 309-392.
3. Stuart M. Menopause. Translated by Fariba Nambakhsh. Publishing Institute of Shahed & Easargaran. 2005, p: 9.
  4. Baheiraei A, Ghazizadeh S. Menopause and hormone replacement therapy. Boshra, Tehran, 2001
  5. Vandena CB, Class DD, menopause and aging with disability. *Phys med Rehabil clin N Am*. 2001; 12(1): 133-51.
  6. Labo R, Kelsey J. Menopause Biology and path biology. Academic press, 2000, p:215
  7. Simon JA, Reape KZ. Understanding the menopausal experiences of professionals. *menopause*. 2009; 16(1):73-9.
  8. Agnusdei D, comston J. Serms: A novel option to maintain Health in the post menopause. Martin dunitz. Italy. 2000, p:7
  9. Olaolorun FM, Lawogyin TO. Experience of menopausal symptoms by woman in an urban community in badan, Nigeria. *Menopause*. 2000; 24: 146-152.
  10. Liu J, Eden JA. The menopausal Experience and attitudes toward menopause in Chinese woman living in Sydney. *Menopause*. 2007; 15(3): 476-81
  11. Eun-ok LM, Piliu X, et al. Menopausal symptom experience: an on line forum study. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 62(5): 547-50.
  12. Freeman EW, Sammel MD. Hormones and menopausal status as predictors of depression in woman in transition to menopause. *Arch Gen Psychiatry*. 2004, 61(1): 62-70.
  13. Danaci AE, Oruc S. Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. *West Indian Med J* 2006; 52(1): 27-30.
  14. Aaron R, Muliyl J, Abraham S. Medico-social dimensions of menopause: A cross sectional study from rural south India. *The National Medical Journal of India*. 2002; 15(1): 14-7.
  15. Salsali M. *Qualitative Research Methods*. Boshra: Tehran, 2003; p: 99.
  16. Mahadeen Al, Italabi JO callister C. Menopause: A qualitative study of Jordanian women's perceptions. *Int Nurs Rev*. 2008; 55(4): 427-33
  17. Cifcili SY, Akman MX. I should live and finish it: A qualitative inquiry into Turkish menopause experience. *BMC family practice*. 2009,10:2.
  18. Streubert H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing*. 4<sup>th</sup> ed. Lippincot: Philadelphia. 2007
  19. Farahani M. *Descriptive culture of educational sciences*. Asrar Danesh, 2000.
  20. Streubert H, Carpenter DP. *Qualitative research in Nursing*. 2<sup>nd</sup> edition. Lippincot: Philadelphia. 1999; p:58
  21. Polit D, Beck C, Hungler B. *Essential of nursing research*, 5<sup>th</sup> ed. Lippincot: Philadelphia; 2002. P: 212-217
  22. Nekoei N. *Consulting in menopause*. Isfahan University of Medical Sciences, 2007.
  23. Dannaal w, Shannon E. *Maternal child Nursing*. Mosby: Sydney .2005. p: 42.
  24. Labo. R, Kelsey J. *Menopause Biology and path biology*. Network Academic press. 2000. p:215.
  25. Mac Gregore A. *Menopause*. translated by Hematkah. Asr Ketab: Tehran. 2011.
  26. Scott JR, Disaia PJ. *Danforths Obstetrics & Gynecology*. Lippincot: Philadelphia.1999. p: 677.
  27. Decherney AH, Nathaan L. *Current Obstetric & Gynecology Diagnosis and Treatment*. 9th

- 
- ed. Mc Graw Hill co: New York. 2003, P: 1018-1029.
28. Stirrat GM. Aids to Obstetrics and Gynecology: for MRCOG. Churchill livigstone Co: Edinburgh. 2000, P: 259.
29. Birkhauser M. Depression menopause and estrogens: Is there a correlation? European Menopause journal. 200; 44(1): 3-8.
30. Sagasoz ND, Gusturk O, Bayram M. Anxiety and depression before and after the menopause. Arch Gynecol Obstet. 2007; 264(16): 199-202
31. Dowlatian M, Bakhteh A, Ve Ilai N. Prevalence of menopausal related depression and its relative factors. Behbood journal. 2003; 10(1): 76-89.
32. Nekoei N. Consultation in menopause. Esfehan University Medical Scienes Publication: Esfean. 2006.
33. Lia J, Eden JA. The Menopausal Experience and attitudes toward menopause in Chinese women Living in Sydney. Menopause. 2007; 15(3): 476-81
34. Deanos V, plummer D. Sexuality and older people: Revisiting the Assumptions. Educational Gerontology. 1995; 21: 209-215
35. Speroff L, Frits MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7<sup>th</sup> edition. 2005.
36. Adler sh, Fosket R, Jennirer R, kagawa-Singer. Conceptualizing menopause and midlife: Chinese American and Acahiese women in the us. Maturitas The European Menopause Journal. 2000; 35: 11-23.
37. Bagheri-Nesami M. Exploration of elderly women lived experiences about

Archive of SID