مقاله
پژوهشی

تبیین ادراک زنان از پدیده یائسگی

نوشین پیمان[1]، منصوره خنده رو[2]*

[1]دانشیار، دکترای تخصصی آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[2]دانشجوی کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
*نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده بهداشت
پست الکترونیک: Mansooreh.khandehroo@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *یائسگی دوره ای طبیعی از زندگی زنان است که درک زنان از این دوره کاملا متفاوت است. درست گذراندن این دوره ارتباط مستقیمی با بهبود کیفیت زندگی در باقیمانده عمر دارد.*

مواد وروش کار: *این تحقیق کیفی به روش پدیدار شناسی با رویکرد کلایزی در رابطه با ادراک زنان بالای ۴۰ سال در مورد پدیده یائسگی صورت گرفته است. تعداد ۳۶ زن بالای ۴۰ سال بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف، نوع همگن، از بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی مشهد، انتخاب شدند. جلسات پیاده سازی شد و تحلیل محتوایی به شیوه هفت مرحله ای کلایزی تحلیل، تماتیک، انجام گرفت.*

یافته ها: *پدیده یائسگی از دیدگاه شرکت کنندگان دارای دو محور اصلی رضایت و عدم رضایت نسبت به پدیده یائسگی، بود. درون مایه اصلی یافته ها به صورت یائسگی بعنوان روندِ غیر قابل اجتناب زندگی، نیاز به حمایت، نقش معنویت در زندگی، نیاز به آموزش به منظور سازگاری موثر و خودکارآمدی استخراج گردید. بیشترین عامل در تقویت خودکارامدی، حمایت شوهر و فرزندان ذکر شد. شرکت کنندگان معتقد بودند که افزایش آگاهی در زمینه یائسگی باعث کاهش عوارض و افزایش خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی می گردد.*

نتیجه‌گیری: *وجه مهم در زندگی زنان رسیدن به سازگاری مؤثر در برابر یائسگی به عنوان یک روند غیر قابل اجتناب زندگی می باشد. به‌کارگیری منابع حمایتی و ارتقاء سطح آگاهی و خودکارآمدی برای سازگاری آنان در این مرحله از زندگی، موثر می باشد. این یافته‌ها، می تواند نگرش جدیدی به دست اندرکاران امر سلامت برای درک واقعی‌تر از نیازهای زنان در این مرحله از زندگی و مشکلات واقعی شان ارائه نماید.*

واژه های کلیدی: *ادراک، یائسگی، خودکارآمدی*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۵؛ دوره ۸ (۴):۵۶۸-۵۵۹
Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(4):559-568

وصول: ۹۴/۵/۳
اصلاح: ۹۴/۸/۵
پذیرش: ۹۵/۲/۱۳

DOI: *http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1037-fa.html*
Cite this article as: *Peyman N, khandehroo M. Explaining women's attitude of menopause. JNKUMS. 2017; 8 (4) :559-568*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

مقدمه

در ایران تا سال ۱۴۰۰، حدود ۵ میلیون زن در سن یائسگی زندگی خواهند کرد [۱۳]. یائسگی دوره ای طبیعی از زندگی زنان است. سلامتی یائسگی می تواند بعنوان ابزار قابل پیش بینی جهت بهبود کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرد [۱]. پس باید شرایطی فراهم گردد که زنان پس از یائسگی زندگی با کیفیت مطلوب بدون درد و بیماری و اختلالات حرکتی و ناتوانی داشته باشند [۲]. با توجه به اینکه میانگین سن یائسگی طبیعی در ایران نسبت به کشورهای توسعه‌یافته از سطح پائینی برخوردار است [۹] و حدود یک سوم عمر زنان پس از آن قرار دارد، پس توجه به سلامت این دوران و بهبود کیفیت زندگی در آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است. علی رغم مطالعات وسیع درباره علائم و نشانه های یائسگی و جنبه های روانی آن، درباره معنی شخصی یا دیدگاه زنان نسبت به یائسگی (آنگونه که توسط زن ایرانی تجربه می شود)، اطلاعات اندکی در دسترس است. با توجه به کمبود اطلاعات در زمینه نگرش زنان نسبت به پدیده یائسگی و بهبود آن و به دلیل لزوم، کسب اطلاعات بیشتر و بهتر، در این زمینه، و با وجود اینکه مطالعات کمی متعددی درباره جنبه های مختلف این دوره انجام شده است، ولی رویکردهای کمی از درک چگونگی تجربه زنان یا دیدگاه های آنان ناتوان است و پدیدارشناسی، رویکردی است که برای جستجوی عمیق در معانی شخصی و تجارب زنده و در نهایت شناخت عمیق از یک پدیده شامل ارتباطات، انتظارات، نگرش ها و باورها، از کارایی کافی برخوردار است، این مطالعه پدیدار شناسی به منظور تبیین ادراک یائسگی زنان انجام شد. لذا از تحقیق کیفی استفاده شد. پدیدارشناسی می کوشد معانی را آن چنانکه در زندگی روزمره زیسته می شوند، آشکار نماید (تنوع، تشابهات یا تفاوت های این دوره آن گونه که توسط زنان درک می شود را می توان با رویکرد پدیدار شناسی بهتر کشف و تبیین نمود [۱۳]. فیش بین در مورد تصور زنان ازپدیده یائسگی می نویسد: یکی از مشکلاتی که مراقبین بهداشتی با آنان روبرو می شوند این است که بین پذیرش زنان در مورد یائسگی به عنوان یک حادثه طبیعی و مراقبت های بهداشتی این دوران که می تواند از عوارض و بیماری های مزمن جلوگیری کند، تعادل وجود ندارد [۱۳]. در مطالعه ای که روی ۲۴۸ زن که به یائسگی رسیده اند و یا در دوران پس از یائسگی بوده اند نشان داد فقط ۱۰۶ نفر آنان ورزش های هوازی را سه بار در هفته به مدت ۱۲ هفته در ضمن فعالیتهای طبیعی روزانه انجام دادند. مطالعه دیگری که توسط باربااسترم فیلد درکالیفرنیای شمالی انجام شده هم یافته های این تحقیق را تایید می کند [۱۴]. باورهای افراد در مورد لیاقتشان جهت اعمال کنترل روی حوادث موثر بر زندگی اصطلاحا باورهای خود کارآمدی نامیده می شود (بندورا ۱۹۹۳) با توجه به توسعه سیاستهای خود مراقبتی در جهان امروز، خودکارآمدی نقش مهمی در انجام خود مراقبتی و بهبود کیفیت زندگی دارد. در حقیقت خود کارآمدی در ارتباط مستقیم با عملکرد است چون وقتی افراد از احساس خودکارامدی بالایی بر خوردار باشند طبعا عملکرد بهتری خواهندداشت. بدون تکیه بر خود کارآمدی توصیه های انجام شده از ضمانت اجرایی بالایی بر خوردار نیستند. برای بررسی دقیق پدیده یائسگی باید خودکارآمدی مد نظر قرار گیرد. درمطالعه جعفری و همکاران ۲۰۱۱ بین کیفیت زندگی و خودکارامدی و ارزیابی سلامت زنان ارتباط مستقیم و معنی داری دیده شده است. خود کار آمدی پایین، تضادهای فرهنگی گسترده و نابرابری در وضعیت اقتصادی و اجتماعی و نابرابریهای جنسیتی فرهنگی و باورها و اعتقادات، آگاهی از فرایند یائسگی، اطلاعات کسب شده، عوامل استرس زا و دیگر موارد، مهمترین عوامل چند گانه ای است که روی سلامتی یائسگی تاثیر می گذارد [۱]. جهت ارتقا سلامت زنان باید درک درستی از باورها، ادراکات، نگرشهای آنان داشت تا بتوان تغییرات مناسب ایجاد کرد [۱۴]. بوسیله تحقیق کیفی توصیف پدیده یائسگی و عوامل موثر بر آن بر اساس، توصیف ادراک و تجربه زنان منجر به درک اساسی، بهتر و بیشتری می شود، تا بتوان با ارائه آموزش موثرتر و مبتنی بر نیاز در این زمینه اقدام نمود. سئوالات راهنمای تحقیق به شرح ذیل طراحی شد: - چه نگرشی نسبت به پدیده یائسگی دارید؟- یائسگی ممکن است چه مشکلاتی برای شما داشته باشد؟- چه کسانی در زمینه مواجه با دوره یائسگی بیشتر می توانند به شما کمک کنند؟- اطلاعات و باورهای

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

شما در مورد یائسگی چطور شکل گرفته است؟- در کنار آمدن با یائسگی چه عواملی از همه مهمتر است؟- چه کسانی بهتر با یائسگی کنار می آیند؟- برای بهبود شرایط یائسگی چه کاری می توان انجام داد تا یائسگی بهتری داشت؟

روش کار

این مطالعه کیفی پدیدار شناسی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۳۶ زن بالای ۴۰ سال در رابطه با ادراک آنان از پدیده یائسگی در شهر مشهد انجام گردید. با توجه به اینکه هدف پژوهشگران پیدا کردن درکی عمیق از باورها، اصول، تصمیمات و رفتارهای شرکت کنندگان، و تجربه به همان صورتی است که آنان تجربه کرده اند، بوده، از رویکرد پدیدار شناسی که با آشکار کردن ماهیت معانی نهفته در تجربیات سروکار دارد استفاده شد. تحقیق ما بر این فرضیه استوار است که تصمیمات و رفتارهای زنان آگاهانه و مبتنی بر اصول شناختی آنها و بسترهای فرهنگی احاطه کننده مفهوم یائسگی است. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان ۶۰-۴۰ ساله، فارسی زبان، علاقه مند به مشارکت، عدم انجام عمل هیسترکتومی و عدم یائسگی با جراحی، تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد، بود. مشارکت کنندگان به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف به روش همگون انتخاب شدند. در این روش بررسی دقیق و عمیق افراد با خصوصیات مهم مشترک، هدف اصلی است. پس از انتخاب مشارکت کنندگان و برقراری ارتباط و بازگوکردن هدف مطالعه، رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و ضبط صدا صورت گرفت. شرکت کنندگان، متأهل و خانه دار با دامنه تحصیلات ابتدایی تا دیپلم بودند روش گرد آوری داده ها، بحث گروهی متمرکز بود. در این روش از زنان خواسته شد در مورد ادراکات، عقاید، باورها، و نگرش های خود صحبت کنند. محقق به جمع آوری داده ها تا زمان اشباع، ادامه داد، اشباع در انواع پژوهش های کیفی به عنوان استاندارد طلایی پایان نمونه گیری در نظر گرفته می شود. اشباع زمانی است که محقق احتیاج به شنیدن یا دیدن، اطلاعات جدید ندارد، روش تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش، روش تجزیه و تحلیل هفت مرحله ای کلایزی بود که شامل مراحل زیر است: ابتدا توصیفات همه ی شرکت کنندگان به منظور هم احساس شدن با آنها خوانده می شود. دوم، به هر کدام از پروتکل ها رجوع شده و عبارات مهم استخراج می شود. سوم، معنی یا مفهوم هر عبارت مهم که تحت عنوان مفاهیم تنظیم شده مطرح است توسط محقق شکل می گیرد. چهارم ، مفاهیم تنظیم شده، درون دسته های موضوعی سازمان دهی می شود. پنجم، یافته ها به درون یک توصیف جامع از پدیده مورد نظر تلفیق می شود. توصیف جامع از پدیده مورد تحقیق به شکل یک بیانیه صریح و روشن تنظیم می شود. در مرحله ی آخر نتایج به شرکت کنندگان باز گردانده می شود و نظر آنها در مورد یافته ها پرسیده می شود [۱۳] در هر جلسه یک نفر هماهنگ کننده و یک نفر یادداشت بردار و محقق همراه با ضبط صوت حضور داشتند تجزیه و تحلیل داده ها در طول مطالعه انجام شد. بحث گروهی متمرکز در ۴ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه ای بصورت نیمه ساختار یافته انجام شد پس از اولین جلسه و دستنویس کردن اطلاعات، مطالب از نظر نامفهوم بودن مورد بررسی قرار گرفتند. جلسه دوم به منظور عودت داده ها به شرکت کنندگان و روشن کردن نکات مبهم گفته های قبلی ترتیب داده شد. اظهارات مشارکت کنندگان ضبط و در اسرع وقت دست نویس و کدگذاری شدند تا بازخورد لازم برای کفایت و اشباع داده ها را فراهم نمایند. جلسات تا اشباع داده ها ادامه یافت. درگیری پژوهشگر با سؤال پژوهش، در تمام اوقات مطالعه از ضروریات انجام مطالعه پدیدارشناسی تفسیری است. حضور مداوم سؤال نگرش زنان به یائسگی چیست؟ در ذهن پژوهشگر در تمام مراحل مطالعه منجر به استخراج مضمونها و تفسیر آنها شد.

به این صورت که چند بار متن خوانده یا شنیده شد و جملات و واحدهای معنادارکه به نظر پژوهشگر توصیف کننده پدیده مورد نظر بود، جدا شدند. این روش منجر به جدا شدن ۹۸ عبارت، جمله و پاراگراف مضمونی از اظهارات شد که با توجه به وجوه اشتراکات در قالب مضمونها و زیرمضمونها، سازمان دهی صورت گرفت و سرانجام با خواندن مکرر اظهارات هر جلسه و غوطه ورشدن پژوهشگر در اظهارات و با تأمل بر درون مایه های ذاتی پدیده منجر به حاصل ۵ مضمون اصلی شد. در جهت افزایش اعتبار: جمع آوری داده ها از منابع مختلف (به

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

عنوان مثال زنان در نقش های مختلف، مانند خانه دار، شاغل، مادر، فرزند) به منظور به حداقل رساندن و درک هر اختلاف / سوگیری توسط زنان در نقش های مختلف انجام شد و نظرات در طی جلسه یادداشت برداری و ضبط شد و بعد از پایان هر بخش از بحث گروهی، جهت به حداقل رساندن هر گونه سوگیری، برداشت ها به مشارکت کننده ها عودت داده شده و مورد باز بینی قرار گرفت. جهت افزایش پایایی از محققان متعدد جهت تفسیر داده ها به منظور به حداقل رساندن و درک هر اختلاف / سوگیری پژوهشگران، استفاده شد. بدین منظور، در پایان اطلاعات بدست آمده در اختیار متخصصین جهت اظهار نظر قرار گرفت و نهایتا پس از تطبیق، تلفیق نهایی انجام شد در تحقیقات کیفی اعتبار مبتنی است بر: روائی ابزار، تعمیم پذیری داده ها و عینی بودن داده ها، اعتماد پذیری (trustworthiness)، باورپذیری (credibility)، اطمینان پذیری (dependability)، انتقال پذیری (transferability) ، تصدیق پذیری (confirmability) است.

باورپذیری ((credibility: جهت باور پذیری درگیری مداوم، حضور طولانی مدت درجلسات و مشاهده مداوم، انجام شد. برای افزایش باور پذیری (تحلیل هم زمان داده ها،خواننده ثانوی، بازخورد منابع اطلاعاتی محقق، بررسی توسط همکاران، صرف زمان کافی در میدان) بکار گرفته شده اند. تفسیرها و ارزیابی آنها توسط اعضا کنترل شد.کنترل توسط تحلیل موارد منفی یا تحلیل افراد بیرون از محدوده (outlier) نیز انجام شد. تلاش شد بین محقق و مشارکت کنندگان فضای صمیمی و قابل اعتمادی برای تقویت و غنی سازی داده ها ایجاد گردد.

اطمینان پذیری: بر پایه رویه تحقیق حاصل تحلیل و کم کردن داده ها و نتایج سنتز از طریق خلاصه کردن، یاداشتهای نظری و حاصل باز سازی و سنتز داده ها بر اساس ساختار تدوین شده، مقوله های بکار گرفته شده یاد داشتهای فرایند (یاداشت های روش شناسی و تصمیمات مربوط به آن)، مواد مربوط به تمایلات و مقاصد (مفاهیم تحقیق، یادداشتهای شخصی و انتظارات و توقعات شرکت کنندگان) انجام شد.

اطمینان پذیری dependability: طی فرآیند، نمونه گیری مناسب، استنباطهای منطقی، یافته ها ی متکی و مبتنی بر داده ها بدون سوگیری انجام شد.

بازنگری ناظرین: استفاده از نظرات تکمیلی همکاران، مرور دست نوشته ها توسط مشارکت کنندگان، انجام اصلاحات و نکات پیشنهادی انجام شد.

در این پژوهش جهت ملاحظات اخلاقی، کسب رضایت شفاهی آگاهانه در فرایند پژوهش با بیان اهداف مطالعه، نحوه همکاری، فواید و معایب شرکت در مطالعه، روشهای جمع آوری و ضبط داده ها محرمانه نگه داشتن اطلاعات، محرمانه نگهداشتن اظهارات و صداهای افراد، عدم ذکر نام افراد، داشتن حق کناره گیری مشارکت کنندگان از پژوهش در هر زمان و در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست مشارکت کنندگان انجام گرفت.

یافته ها

تعداد کل شرکت کنندگان ۳۶ نفر و اکثریت شرکت کنندگان خانه دار بودند و دارای میانگین سنی ۵/۹ + ۵۰/۱۲ بود. مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ ذکر شده است. تعدادی از شرکت کنندگان مایل به تکمیل بعضی ازمتغیر های دموگرافیک نبودند.

شرکت کننده شماره ۴:"یائسگی افتادن در سرازیریه یعنی نعمتهایی که خداوند یکی یکی داده حالا داره می گیره به خواستن و نخواستن ما نیست "

این بیانات مهم، داده های خام مطالعه هستند که توسط پژوهشگر بعنوان یائسگی جزء اجباری زندگی معنی دار شده و در دسته این مفهوم قرار گرفت. در مجموع ۹۸ مفهوم تنظیم شده حاصل شد. دسته های موضوعی مختلف در هم ادغام گردید و دسته های بزرگتری را تشکیل داد که به مفاهیم اصلی حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات نزدیک تر بودند. خرده تم ها در هم ادغام شدند و تم های اصلی را تشکیل دادند. بدین ترتیب تم های اصلی استخراج شده از تجارب شرکت کنندگان شامل پنج مفهوم اصلی: یائسگی جزء اجباری زندگی، نیاز به حمایت، نیاز به آموزش، سازگاری موثر، معنویت بود. در این پژوهش نگرشهای مثبت و منفی زنان در ایران نسبت به یائسگی بررسی گردید. یکی از زنان می گفت که یائسگی را دوست دارم چون برایم راحتی و آرامش به همراه دارد و

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

جدول ۱: توزیع متغیر های تحصیلات، شغل، درآمد ماهیانه

متغیر	تعداد(درصد)
تحصیلات	
ابتدایی	۱۷(۵۴/ ۸٪)
راهنمایی	۶(۱۹/۴٪)
دیپلم	۱۲(۲۵/۶٪)
شغل	
خانه دار	۲۸(۹۰/۳٪)
آزاد	۲(۶/۵٪)
دولتی	۱(۳/۲٪)
درآمد ماهیانه	
کمتر از ۵۰۰	۷(۲۲/۶٪)
۷۰۰-۵۰۰	۱۱(۳۵/۵٪)
۱۰۰۰۰۰۰-۷۰۰	۱۳(۴۱/۰٪)

دیگری آن را دوره رهایی از مشکلات می نامید. اما همه نگران عوارض یائسگی و درمانهای متفاوتی که انجام می شود بودند. جهت کنار آمدن با این تغییرات و سازگاری موثر و افزایش خودکارآمدی، اکثرا حمایت و نقش شوهر و فرزندان را اساسی می دانستند و بیشترین فرد را برای الگوگیری و یاری طلبی مادر و خواهر ذکر می کردند. در طی این مطالعه مشخص گردید که زنان به یائسگی نگرش های کاملا متفاوتی دارند گروهی آن را بعنوان فرصت و گروهی بعنوان تهدید در نظر می گیرند که این اختلاف دیدگاه ارتباط نزدیکی با طرز برخورد دیگران به خصوص شوهر و مادر دارد. در این مطالعه ۵ نفر عقیده داشتند خیلی از علائم و عوارض یائسگی مربوط به تغییرات هورمونی است. کلیه شرکت کنندگان، مهمترین عامل در تقویت خود کارآمدی و تجربیات یائسگی را طرز تفکر خودشان نسبت به این دوران می دانستند. عوامل موثر بر چگونگی طی دوران یائسگی: حمایت شوهر و فرزندان و خانواده اعم از مادر و خواهر، میزان آگاهی بانوان میانسال و خانواده شان در این مورد و ایجاد سرگرمی با ورزش، کارهای هنری، فعالیتهای اجتماعی و رفت و آمد با دیگران و مراجعه به پزشک ذکر شد. یکی دیگر از عواملی که به نظر شرکت کنندگان نقش بسزایی در تقویت خود کارامدی و بهبود کیفیت زندگی پس از یائسگی و نوع نگرش افراد نسبت به آن داشت، میزان آگاهی بود. علاوه بر ارائه توصیفات شرکت کنندگان و استخراج جملات مهم و دسته بندی مطالب، کلیه عقاید و مفاهیم استخراج شده به صورت یک توصیف جامع و کامل که در بر گیرنده ی همه جزئیات مورد نظر باشد در مرحله ی آخر به شرکت کنندگان باز گردانده شد و در مورد یافته ها با آنها هم اندیشی شد. در نتیجه مضامین اصلی و فرعی به صورت ذیل تنظیم شد:

۱-یائسگی جزء اجباری زندگی: یکی از مفاهیم اصلی بدست آمده مطالعه حاضر، نگرش به یائسگی بعنوان جزء اجباری در طول زندگی بود که خواه یا نا خواه فرا می رسید. در مطالعه حاضر، زنان یائسگی را طبیعی و دوره ای از زندگی می دانستند. شرکت کننده شماره ۲:"این خواسته خداوند باید آن را قبول کرد و به روال طبیعی زندگی را دنبال کرد. در مطالعه حاضر زنان، یائسگی را یک رخداد طبیعی تلقی می کردند و به یقین رسیدند که جزئی از زندگی آن ها خواهد بود. یائسگی، امری عادی و فطری و خدادادی بیان شد. زنان یائسه شده اظهار داشتند

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

جدول ۲: مضامین اصلی و فرعی نگرش به یائسگی

مضامین اصلی	مضامین فرعی
یائسگی جزءاجباری زندگی	خواست خدا، روال طبیعی، افتادن در سرازیری
نیاز به آموزش	افزایش آگاهی، همدلی خانواده
نیاز به حمایت	نگرانی، بی علاقه ای به روابط جنسی، اختلال نقش، به درد به خور نبودن
معنویت	عبادت بی وقفه، زیارت راحت، سفر بی دغدغه، جبران
سازگاری موثر با خودکارآمدی	حس خوب، درد و رنج نداشتن، عدم باروری، آرامش راحتی

که به تازگی خود را پیدا کرده و گویی دوباره متولد شده اند یا به عنوان یک انقلاب و یک تحول ناگزیر از یائسگی یاد کردند.

۲-نیاز به آموزش: ۸ نفر از مشارکت کنندگان مدعی بودند که اطلاعاتی را که از مراجع غیر رسمی دوست، همسایه، فامیل و غیره بدست آورده اند بسیار بیشتر از اطلاعات بدست آمده از مراجع رسمی و علمی بوده است شرکت کننده شماره ۵:

"کلاس های آموزشی و تجربه های دوستان و اطرافیان خیلی مهمه میزان آگاهی ما بیشترمیشه"

۹ نفر از آنان معتقد بودند که افزایش آگاهی در این زمینه باعث کاهش عوارض و افزایش خودکارآمدی و بهبود کیفیت زندگی می گردد. آنان که دوره های مختلف ارتقا سلامت یائسگی را گذرانده بودند و دارای آگاهی بالایی بودند اظهار می داشتند که پس از یائسگی هیچ مشکلی نداشته اند و این دوره را به راحتی طی کرده اند. اما کلیه زنان در این زمینه اطلاعات کافی ندارند و نیاز به آموزش به خوبی حس می شود. شرکت کننده شماره ۱۲:"اگر همسر از نظر اطلاعاتی در جریان یائسگی ما قرار بگیره میتونه در مدیریت ما بر زندگی تاثیر بگذاره."

۳-نیاز به حمایت: یکی از مفاهیم اصلی بدست آمده نیاز به حمایت زنان در سنین یائسگی است که این تم در ارتباط با زیر دسته های نگرانی، روابط جنسی و اختلال نقش افزایش می یافت.

۳-۱ نگرانی: زنان برخی از تغییرات خلقی خود نظیر عصبانیت را ناشی از قطع قاعدگی می دانستند. همه شرکت کنندگان در این پژوهش نگران عوارض یائسگی و درمانهای متفاوتی که انجام می شود، بودند. از دست دادن انرژی و توان کاری را از مضرات دوره یائسگی می دانستند. این مسئله برای آنان استرس زیادی ایجاد کرده و نیاز آنها را به حمایت بیشتر می کرد. شرکت کننده شماره ۷:"زنان سال اول یائسگی آرامش ندارند. دلهره عوارض پا درد ،کمر درد،گرگرفتگی ، احتمال حاملگی"

شرکت کننده شماره ۱۳:"اگر همسر از نظر حمایتی در جریان یائسگی ما قرار بگیرد می تواند در مدیریت ما بر زندگی تاثیر بگذارد."

۳-۲روابط جنسی: یکی از یافته های این مطالعه، بر اساس تجارب شرکت کنندگان، مشکلاتی بود که در روابط جنسی به دنبال تغییرات دوران یائسگی ایجاد می شود. زنان، تأثیر یائسگی را در روابط جنسی زناشویی به طرق مختلف بیان کردند بعضی از مشارکت کنندگان اظهار داشتند که یائسگی را نجات یافتن از بارداری ناخواسته می دانند، اما از طرف دیگر حس پیر شدن و سردی جنسی نیز دارند که مانع از برقراری روابط جنسی فعالانه می شود. اما کم شدن میل جنسی برای آنها زیاد اساسی نبود. بعضی از زنان از اینکه در روابط زناشویی دیگر نیازی به استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری نداشتند، خوشحال بودند. بیشتر شدن روابط زناشویی در دوره یائسگی، مکرراً در اظهارات مشارکت کنندگان دیده شد.آنها احساس آزادی بیشتری هنگام روابط جنسی می کردند و دلیل آن را از بین رفتن ترس از بارداری ذکر کرده و این رابطه را نسبت به گذشته مطلوب تر می دانستند. شرکت کننده

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

شماره ۲۹:"به وجود آمدن مشکل در زندگی زنا شویی به دلیل کم شدن هورمون بدن و میل جنسی زن به روابط جنسیِ"

۳-۳-اختلال نقش: با توجه به این که باروری یکی از اصلی ترین نقش همسران می باشد، و یائسگی همراه با ناباروری است، بر اساس تجارب شرکت کنندگان یکی از زیر دسته های حمایت، ایجاد اختلال در این نقش تعیین شد. در مطالعه آدلر و همکاران (۲۰۰۰)، نیز زنان ترس از به هم خوردن روابط خانوادگی را عنوان کردند، گروهی از مشارکت کنندگان تغییرات روحی بدنبال ناباروری نظیر تحریک پذیری، افسردگی، عدم تعادل خلق و خوی ناشی از یائسگی را علت اختلال نقش در روابط با همسر و فرزندان ذکر کردند. شرکت کننده شماره ۶:" فرد دچار استرس می شه که با بچه دارنشدن ازچشم شوهرش می افته و دوره بدی براش به وجود می آید."

شرکت کننده شماره۱۰:"به درد به خور نبودن برای زندگی و شوهر"

۴-معنویت: یکی دیگر از تم های اصلی بدست آمده از تجربیات شرکت کنندگان معنویت و نزدیکی به خداوند بود. پنج نفر از زنان یائسگی را به عنوان فرصتی برای انجام تکالیف دینی عقب افتاده مدنظر داشتند. نداشتن مشکلی در سفرهای زیارتی، مرتب نماز خواندن، رفع محدودیت ها در انجام فرایض دینی،مضمون دیگری است که وجه تمایز مطالعه حاضر با سایر مطالعات انجام شده در سراسر دنیا است. بیشتر زنان خوشحال بودند که دیگر پریود نمی شوند و می توانند به راحتی در فعالیت های مذهبی، بدون محدودیت شرکت کنند. شرکت کننده شماره ۱۱:"زمان استراحت بعد از پریود شدن و نزدیک شدن به خدا و راحت به سفر زیارتی رفتنه"

۵-سازگاری موثر و خودکارآمدی: تمام شرکت کنندگان عقیده داشتند که بهترین فردی که می تواند به آنها کمک کند خودشان هستند و عوامل زیادی مثل ورزش و تفریح و سرگرمی مورد علاقه و فعالیتهای اجتماعی و معاشرت با دیگران به افزایش این خود کارامدی کمک می کند و باعث می شود احساس بهتری داشته باشند. سن، وضعیت، شرایط زندگی و نحوه یائسه شدن، در پذیرش این دوران برای زنان تأثیرگذار بود. در مطالعه واس، آدلر و شارون نیز تعدادی از زنان عنوان کردند که با فراغ بال بیشتری به فعالیت های اجتماعی و عبادی می پردازند. این دوره بعنوان "رشد شخصی و رهایی از تمرکز بر مسئولیتها" تعبیر شده است. زنان اظهار کردند که این دوران، یک مرحله جدید از زندگی بدون مسئولیت بچه داری است و فرصت بیشتری جهت انجام فعالیت های دلخواه خود دارند. شرکت کننده شماره ۳۱:" داشتن اراده ضعیف در برخی از بانوان باعث شده که این دوره را با موفقیت پشت سر نگذرانند."

بحث

در این مطالعه یک مرور کلی، درمورد نگرانی زنان در دوران پیرامون یائسگی، تاثیر نقش حمایتی شوهر و فرزندان و حمایت های اجتماعی و عوامل موثر بر خود کارآمدی انجام گردید. با توجه به افزایش فزاینده تعداد زنان یائسه در دنیا و افزایش امید به زندگی تا حدود ۷۵ سال و عوارض متعدد ناشی از بروز یائسگی بویژه یائسگی زودرس، اهمیت آموزش این گروه مشخص می گردد [۸]. نکته مهم آن است که همه زنان می توانند با فراگرفتن علائم و عوارض یائسگی و شیوه مقابله و تطابق با آنها بر حفظ سلامتی و کیفیت زندگی خود بیافزایند [۴]. به نظر دیکسون (۱۹۹۰) زنان به یائسگی به شکل یک زندگی جدید نگاه می کنند اما ساحل (۱۹۹۹) اظهار می دارد که زنان، یائسگی را به عنوان پدیده ای که کنترلی بر آن ندارند در نظر می گیرند [۷]. یائسگی "در مطالعه شارون هم به "شروع جدید" تعبیر شده است. در مطالعه واس (۲۰۰۶)، نیز زنان شرکت کننده در مطالعه، از روابط جنسی در دوران یائسگی خشنود و راضی بودند.

در این مطالعه نیز ۸ نفر از شرکت کنندگان این را تایید می کردند [۹]. میانگین سن یائسگی طبیعی بر مبنای تحصیلات و کیفیت مراقبتهای بهداشتی قابل قبولِ در دسترس روی سطح آگاهی تاثیر گذاشته و باعث بهبود رفتار و سواد سلامتی می گردد [۱۰]. در مطالعه کیفیت زندگی و یائسگی: تبیین چند عاملی جسمی فروغ جعفری و همکارانش متغیر های معنای زندگی و خودکارامدی و تصویر بدن (ارزیابی سلامتی و ارزیابی ظاهری) در ارتباط با یکدیگر و در رابطه با کیفیت زندگی در یائسگی مورد بررسی قرار گرفتند. بین متغیرهای معنای زندگی و خود

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

کارامدی و رضایت از نواحی بدن و ارزیابی سلامتی با کیفیت زندگی یائسگی رابطه مستقیم و معنا داری دیده شد نتیجه تحلیل رگرسیون مرحله ای هم نتایج بدست آمده را تایید می کند [۱۱]. در مقاله شیوه های آموزشی راهبردی ارتباط بالینی پزشکان و پرستاران با مبتلایان به سرطان فرزاد محمودیان هم مشخص گردید خود کارامدی بیماران در تعامل با پزشکان که به اعتماد به نفس آنان درتوانایی به دست آودن اطلاعات پزشکی و توجه به نگرانی های اصلی سلامت آنان منجر می شود، می تواند به عنوان جزء کلیدی در ارتباط موثر بین پزشک و بیمار باشد. بنابراین مداخلات با هدف افزایش خود کارامدی بیماران و حس توانمندی در طی برخورد بیمار با پزشک می تواند باعث پذیرش درمانهای توصیه شده توسط بیماران شود [۱۲]. در این مطالعه هم شرکت کنندگان عقیده داشتند چون با مراکز بهداشتی درمانی ارتباط موثرتری نسبت به پزشکان خصوصی دارند به مراجعه به آنان و کسب اطلاعات از آنها راغب ترند. در مقاله بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقاءرفتارهای پیشگیری کننده از مصرف خود سرانه دارو در زنان تحت پوشش خانه های سلامت منطقه ۳ تهران، نگین نیک سادات و همکاران، میانگین خود کار آمدی درک شده قبل از مداخله ۲۳/۷ و بعد از مداخله ۲۹/۱ بود و بین کلیه سازه های مدل اعتقاد بهداشتی با خود کارامدی ارتباط مشخصی دیده شد [۶]. در این مطالعه نیز شرکت کنندگان عقیده داشتند که هر چه آگاهی بیشتری داشته باشند خودکارآمدی بیشتری داشته و بیشتر می توانند به خود کمک کنند. زنان در جوامع غیر غربی علائم و عوارض یائسگی کمتری از زنانی که در جوامع غربی زندگی می کنند را گزارش می کنند. هانتر و دیل[1] شناخت علائم یائسگی تحت تاثیر نقش جنسیتی در ساختار جوامع غربی است وهمین یائسگی را مشکل تر می سازد [۷] در یک بحث گروهی متمرکز انجام شده توسط فاکس یانگ[2]، شیهان[3]، اکنور[4]، کرگ[5]، دلمار[6] (1995) هم زنانی که تصویر خنثی یا مثبت به یائسگی داشتند کمتر از دیگران به مشکلات توجه می کردند. این زنان بیشتر مشکلات را ناشی از استرس می دانستند. از محدویت های این مطالعه، مشکل فرهنگی بود که زنان نسبت به مسائل زنانگی و بحث در این مورد داشتند، و براحتی در زمینه احساس و ادراک و تجربه در این مورد صحبت نمی کردند.

نتیجه گیری

در طی این مطالعه مشخص گردید که زنان به یائسگی نگرش های کاملا متفاوتی دارند گروهی آن را بعنوان فرصت و گروهی بعنوان تهدید در نظر می گیرند. آموزش ارتقاء سلامت یائسگی برای رفع علائم جسمی و یا روحی می بایست مورد توجه مراقبین بهداشتی قرار گیرد. لذا توجه پرسنل بهداشتی به سلامت زنان یائسه جهت بهبود کیفیت زندگی بسیار ضروری است. آموزش به زنان می تواند به آنان کمک کند تا به جای احساس پیری، شادابی جسمی و جنسی خود را به میزان بیشتری حفظ کنند.

تشکر و قدر دانی

درپایان بدینوسیله از کلیه همکاران و مسئولین دانشگاه و مراکز بهداشت شهرستان مشهد خصوصا معاونت بهداشتی مرکز بهداشت شماره یک جناب آقای دکتر امینی و داوطلبین سلامت مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مشهد، تشکر و قدردانی می شود. همچنین تشکر فراوان از کلیه اساتیدی و شرکت کنندگانی که صمیمانه وقت و نظرات و دیدگاه هایشان را برای گسترش دانش در زمینه یائسگی زنان در اختیار ما قرار دادند.

1- Hunter & O'Deal
2-Fox-Young
3-Sheehan
4-O'Connor
5- Cragg
6 -Del Mar

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

References

1. Hautamäki H,“et al”, Premenstrual symptoms in fertile age are associated with impaired quality of life, but not hot flashes, in recently postmenopausal women ,Menopause J, 2014 ;21(12 - p 1287–1291
2. Czeczuk A, Huk-Wieliczuk E, Michalska A, Bylina D, Sołtan J, Zofia D, The effect of menopause on bone tissue in former swimmers and in non-athletes, Menopause J, 2012 ;21(5):p645-52
3. Moridi G,Seyedalshohadaee F,Hossainabasi N,The Effect of Health Education on Knowledge and Quality ofLife Among Menopause, Women Iranian nursing journal 1394,18(44)p;31-38[Persian]
4. Wang HL, Tai MK, Hung HM, Chen CH ,Unique symptoms at midlife of women with osteoporosis and cardiovascular disease in Taiwan , Menopause j, 2013;20(3):315-21
5. Norozi E,“et al”,Factors Related with Quality of Life among Postmenopausal Women inIsfahan, Iran, based on Behavioral Analysis Phase of PRECEDE Model,searching health jornal,1390,7(3) p267-277[Persian]
6. Nic sadat N, et al,Effective factors in prevention of self-medication based on Health Belief Model in women referring to the health homes in Tehran’s 3rd district, Journal of Society for development in new net environment in B&H HealthMED,2013;7(1)p174
7. Peyman N, Oakley D,Married Iranian Women's Knowledge, Attitude and Sense of Self-efficacy about Oral Contraceptives: Focus Group Discussion - Reprod Infertil J, 2011 ; 12(4): 281–288.
8. Breheny M, Stephens C, Menopausal Experience Healthy Living and Keeping Busy : A Discourse Analysis of Mid-Aged Women's Attributions , Language and Social Psychology J, 2003; 22: 169
9. Farahmand M, Tehrani FR, Pourrajabi L, Najafi M, Azizi F ,Factors associated with menopausal age in Iranian women: Tehran Lipid and Glucose Study; Obstet Gynaecol J ,2012 [Persian]
10. Elkins GR, Fisher WI, Johnson AK, Carpenter JS, Keith TZ,Clinical hypnosis in the treatment of postmenopausal hot flashes: a randomized controlled trial, Menopause J. 2013;20(3):291-8.
11. DWeiss B, G., A Manual for Clinicians Part of an educational program about health literacy, Chicagoress , Schwartzberg J 2013,
12. Rachel Yolizma Torres-relationship between health litracy,self-efficacy,knowledge and behaivioral intent regarding HRT , Health Commun J. 2009;14(1):43-55
13. Wang HL, Tai MK, Hung HM, Chen CH ,Unique symptoms at midlife of women with osteoporosis and cardiovascular disease in Taiwan, Menopause J ,2013;20(3):315-21
14. sanagoo A, jouybari L,A phenomenology study of Torkman women’s inmenopause Experience ;.IJOGI, 2013;15(35), pp. 1-10[Persian]
15. Rimaz SH,“ et al”, menopausal attitude women in Iran calture,health j, 2013;11(1)p1-16

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

Explaining women's attitude of menopause

*Peyman N[1] , khandehroo M[2]**

[1]Associate Professor Health Science Research Center, Department of Health and management ,School of Health, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.
[2]scholar health education and health promotion, Mashhad University of Medical Science , Mashhad, Iran.
***Corresponding Author:** Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.
Email: Mansooreh.khandehroo@gmail.com

Abstract

Background & Objectives: *Menopause is a natural period of women's life that will be experienced soon or late. Spending this period properly is directly associated with the improving quality of life.*

Materials & Methods: *The qualitative research has been accomplished by phenomenological method using the Colazzi approach about women's menopausal experiences. Thirty-six women at the age of over 40 who were referred to the health centers in Mashhad were enrolled in present study by target based sampling. This selection has been accomplished by the focused group discussion method to get results until saturation. Interviews details were recorded by the interviewer's permission and immediately carried out after a few sessions by thematic analysis, according to the seven phases Colaizzi method.*

Results: *Participants had two main ideas including satisfaction and un satisfaction about the menopause. The main thematic results were as follow: Menopause as a compulsory component of life, need of support, spirituality, education, effective compatibility, and self-efficiency. Moreover, supporting by husband and children is the most effective factor in strengthening their self-efficiency. They believed that knowledge promotion reduced morbidity and improved the quality of life and self- efficacy.*

Conclusion: *Important aspect in the lives of women is effective adaptation with menopause as an inevitable process of life. Applying real support resources to protect and promote self-efficacy and awareness are effective to adapt them to this stage of life. These findings could be a new approach to health care practitioners to understand more realistic needs of women in this stage of life and could provide their real problems*

Keyword: *menopause, attitude, self-efficacy*

Original Article

Journal of North Khorasan University of Medical sciences 2016;8(4):559-568

Received: 25 July 2015
Revised: 27 Oct 2015
Accepted: 2 May 2016

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]