

فراز و نشیب زندگی جنسی در دوران یائسگی: یک مطالعه کیفی ۱۳۸۷، تهران

منصوره جمشیدی منش*، دکتر لیلا جویباری*، دکتر حمید پیروی**، دکتر اکرم ثناگو***

* مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

** استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.

*** استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

**** استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یائسگی و چگونگی تجربه زنان از این دوره انتقالی، با هنجارهای فرهنگی، عوامل اجتماعی و دانش فرد مرتبط است. تصور زنان از یائسگی، بر روی پی گیری ها و مراقبت از خود در این دوران تأثیر فراوان می گذارد. یکی از این مراقبت ها، بررسی مسائل جنسی آنها می باشد، که اکثر اوقات نادیده گرفته می شود. هدف از این مطالعه پدیده شناسی اکتشاف پیچیدگی های تجربه یائسگی در زنان ایرانی است.

روش بررسی: در این مطالعه ۱۴ زن یائسه درباره تجربه بالینی شان مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده های به دست آمده از این مصاحبه به صورت مکتوب و با استفاده از روش پدیده شناسی ون من تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: یکی از مهم ترین تجربه بالینی زنان از یائسگی که در این مطالعه مشاهده گردید، مضمون شروع مرحله جدیدی بود که به گفته ی خودشان در شیوه زندگی آنها نسبت به قبل احساس می شد و در رأس آن تغییرات شروع چالش های جنسی قرار می گرفت که برای ایشان مهم به نظر می رسید. زیرمضمون های حاصل از آن شامل کتمان، کاهش میل جنسی، پاشیدگی بنیان خانواده و پایان زنانگی بود.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش باورهای زنان یائسه را از زندگی جنسی ارایه می کند، که می توان از آن به عنوان پایه ای برای آموزش و راه کاری جهت بهبود کیفیت زندگی آنها استفاده نمود.

کلید واژه ها: یائسگی؛ روابط جنسی؛ مطالعه کیفی؛ تهران، ایران.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: jamshidimanesh@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۲۲۵۹۱۵۵۷

تاریخ پذیرش: ۸۷/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۸۷/۲/۱۰

مقدمه

نگرش دیگران نسبت به وی و عوامل دیگر وابسته می باشد. حالت جنسی بیشتر از هر فعالیت دیگری با فرهنگ، جامعه و ارزش های احساسی درگیر است، لذا میل جنسی، همه جنبه های زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (۳). برخلاف بعد زیست پزشکی که با هورمون های جنسی در ارتباط است، بعد روحی و روانی آن بستگی به نقش و عملکرد زنان یا واکنش آنها نسبت به اجتماع و محیط دارد. رفتارهای جنسی در انسان متفاوت است و تحت تأثیر متقابل عوامل پیچیده نظیر روابط شخصی با دیگران و موقعیت های مختلف فرهنگی می باشد که وی در آن زندگی می کند. عوامل شخصیتی،

روابط جنسی زنان یک پدیده چند بعدی شامل تمایل، پاسخ جنسی و دیدگاه آنها از زن بودن است. این عناصر نشان دهنده جنبه های مهم بیولوژیک، سایکولوژیک و فرهنگی زنان می باشد. شیوع اختلالات جنسی در حول و حوش یائسگی در طی مطالعات مربوط به رفتارهای جنسی از ۵٪ تا ۸۵٪ گزارش شده است (۱). اما این میزان به تعاریف مختلفی که از این نوع اختلال به عمل آمده، بستگی دارد (۲). تمایلات جنسی منحصراً پدیده فیزیکی نیست؛ بلکه به روش زندگی فرد، درک و شناخت از خویش به عنوان انسان، طرز برخورد و

ساختار زیست‌شناختی و تصویر ذهنی فرد از خود نیز در تمایلات جنسی او تأثیر می‌گذارد. تحقیقات نشان می‌دهد که اهمیت مسائل جنسی در درجه اول زندگی زناشویی قرار دارد. سازگاری در روابط جنسی از عوامل خوشبختی است، و اگر اختلالی در این روابط ایجاد گردد؛ منجر به مشکلات شدید می‌شود. تغییر در رفتار جنسی در دوران یائسگی پیامدی است که به سابقه تطابق زنان با رابطه جنسی‌شان از زمان‌های قبل از قطع قاعدگی‌ها و شروع یائسگی بستگی داشته و به دوران باروری بر می‌گردد (۴). کشورهای صنعتی معتقدند که یائسگی برابر با پایان فعالیت جنسی می‌باشد؛ در حالی که روابط جنسی موضوعی است که بیشتر با فرهنگ آمیخته شده، تا این که همگانی و عمومی باشد. زیرا در فرهنگ‌های مختلف همیشه این چنین نیست به عنوان مثال در ایالت متحده آمریکا ۳۰٪ و در اروپا ۲۵ تا ۳۰٪ زنان یائسه ادعا می‌کنند که مشکلات روابط جنسی را به گونه‌ای تجربه نموده و اکثریت آن‌ها نیز میل جنسی خود را از دست داده‌اند (۵). متأسفانه در ایران آمار دقیقی از این اختلالات در دست نمی‌باشد، اما می‌توان با مطالعه به این مشکلات دست یافت. مطالعات کمی متعددی درباره جنبه‌های مختلف این دوره انجام شده است. ولی این رویکردها از درک چگونگی تجربه زنان یا دیدگاه‌های آنان ناتوان می‌باشد. پدیدة‌شناسی، رویکردی است که برای جستجوی عمیق در معانی شخصی و تجارب زنده و در نهایت شناخت عمیق از یک پدیده شامل: ارتباطات، انتظارات، نگرش‌ها و باورها، از کارایی کافی برخوردار است. غنا، تنوع، تشابهات یا تفاوت‌های این دوره را مطابق درک زنان می‌توان با رویکرد پدیدة‌شناسی پیدا و تبیین نمود. به‌رغم تحقیقات وسیع در باره علایم و نشانه‌های یائسگی و جنبه‌های روانی آن در باره معنی شخصی (یا دیدگاه زنان نسبت به مسائل جنسی در یائسگی) آن گونه که توسط زن ایرانی تجربه می‌شود، اطلاعات اندکی در دسترس است. قسمتی از این مطالعه پدیدة‌شناسی قصد اکتشاف معنی تجربه جنسی یائسگی زنان ایرانی را دارد؛ چرا که شناخت و آگاهی از چنین موضوعی بهداشتی و کشف راه حل مناسب می‌تواند کیفیت زندگی را ارتقا داده و مشکلات عدیده ناشی از آن را رفع نماید. زیرا روابط جنسی جزء جدانشدنی از زندگی می‌باشد، لذا آموزش‌های بهداشت جنسی از طرف ماماها و دیگر کادر بهداشتی به زنان یائسه بسیار مفید و مؤثر بوده و از بروز مشکلات روحی، رفتاری و خانوادگی جلوگیری می‌نماید.

روش بررسی

این مقاله گزارش بخشی از یک مطالعه با رویکرد کیفی است. در

شرکت کنندگان به کار برده شد. پژوهش حاضر مبتنی بر روش تجزیه تحلیل نوشتاری و بر اساس مدل پیشنهادی "ون منن" انجام گرفت (۹). شش مضمون متدولوژیک به عنوان پدیده‌شناسی هرمنیوتیک ایفای نقش می‌کند، شامل: ۱- روی آوری به ماهیت تجربه زندگی شده ۲- بررسی تجربه همان‌طور که زندگی شده است ۳- تأمل بر درون مایه‌های ذاتی که مشخص‌کننده پدیده هستند. ۴- هنر نوشتن و بازنویسی هرمنیوتیک ۵- حفظ ارتباط قوی جهت‌دار با پدیده ۶- مطابقت بافت پژوهش با در نظر گرفتن اجزاء و کل. در این مطالعه تأکید خاص به تأمل در مورد تجربه یائسگی در شرکت کنندگان گردید و می‌توان گفت که این مضمون اشاره به حضور مداوم سؤال مربوط به پدیده مورد بررسی در ذهن پژوهش‌گر داشت. بنابراین درگیری پژوهش‌گر با سؤال پژوهش، در تمام اوقات تحقیق از ضروریات انجام پژوهش پدیده‌شناسی هرمنیوتیک است. سؤالی که پژوهش‌گر را برای انجام چنین پژوهشی برانگیخت، معنی تجربه یائسگی در شرکت کنندگان بود. حضور مداوم این سؤال در ذهن پژوهش‌گر (تجربه زنان از یائسگی) در تمام مراحل تحقیق به روشن شدن مضمون‌هایی، که در مجموع، چستی و معنی تجربه یائسگی را معرفی می‌کردند؛ کمک نمود. شرکت کنندگان در این مطالعه با تعریف تجربه یائسگی که در حقیقت تجربه زندگی در این دوره توسط زنان یائسه محسوب می‌شود، به پژوهش‌گر این امکان را داد که با تحلیل هرمنیوتیک فهم این تجربه را همان‌طور که توسط شرکت کنندگان تجربه شده، آشکار سازد. تحلیل داده‌ها نیز به صورت تلویحی آغاز گردید. به این صورت که گاهی تعبیر بعضی از گفته‌های شرکت کنندگان در جریان مصاحبه صورت می‌گرفت، اما شروع رسمی تحلیل زمانی جمع‌آوری و نگارش داده‌ها بر اساس درون مایه‌های سوم تا ششم متدولوژیک توسط دو تن (پژوهش‌گر و همکار اصلی) و به طور هم‌زمان به جهت دقت در کار انجام شد. حضور مداوم این سؤال در ذهن پژوهش‌گر که چه چیزی ماهیت تجربه یائسگی را تشکیل می‌دهد، در تمام فرآیند مطالعه منجر به استخراج مضمون‌ها و تفسیر آن‌ها گردید. تحلیل مضمونی نیز به صورت جدا کردن مضمون‌های ذاتی از فرعی انجام شد، و از رویکرد انتخابی استفاده گردید؛ به این صورت که چند بار متن خوانده یا شنیده، و جملات و واحدهای معنی‌دار که به نظر پژوهش‌گر توصیف‌کننده پدیده مورد نظر بود، جدا شد. این روش در نهایت به جدا شدن ۱۳۶ عبارت یا پاراگراف مضمونی گردید، که با توجه به وجوه اشتراکات در قالب مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها سازماندهی صورت گرفت و سرانجام با خواندن مکرر هر مصاحبه و غوطه‌ور شدن پژوهش‌گر در

فرآیند سؤالات بستگی به فرآیند مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد داشت. راهنمای مصاحبه این اطمینان را می‌داد که محقق داده‌های مشابه از شرکت کنندگان را جمع‌آوری نماید (۸). به منظور تشویق و ایجاد انگیزه در شرکت کنندگان، پژوهش‌گر پیشنهاد داد، که هرگونه سؤال راجع به مسائل بهداشتی را مطرح کرده، تا آن‌ها را راهنمایی نماید و تلفن خود را در اختیار آن‌ها قرار داد که پس از این زمان نیز پاسخگو باشد. فرم مصاحبه شامل دو دسته از سؤالات بود. ۱- سؤالات اساسی مصاحبه، ۲- شامل سؤالات پی‌گیری (Follow-up Questions). سؤالات اساسی در این تحقیق، دایره وسیع کاوش و سؤالات پی‌گیری، دایره محدود کاوش را شامل می‌شد. سؤالات با دایره محدود کاوش (Probing) اختصاصی‌تر و با دایره وسیع کاوش گسترده‌تر می‌شوند. سؤالات اساسی شامل: "وقتی که می‌گویم یائسگی، چه چیزی به ذهن شما می‌آید؟"، "تجربیات و احساسات‌تان را از این دوران برای‌مان تعریف کنید"، "قبل از یائسه شدن آیا به یائسگی فکر می‌کردید؟" "کدام دوران را ترجیح می‌دهید؟" "قبل از یائسگی یا بعد از آن؟" و سؤالات کاوشی مانند "می‌توانی برایم یک مثال بزنی". "آیا منظور این است که ... چگونه ... و...". استفاده شد؛ چرا که هدف، رسیدن به عمق تجربه آنان بود (۹). هر جلسه مصاحبه با دو سؤال زیر خاتمه یافت: به نظر‌تان "آیا سؤال دیگری هست که من باید مطرح می‌کردم" و "آیا از من سؤالی دارید؟". مصاحبه از نوع باز و نیمه‌ساختار یافته و متعامل بود، که ضبط و در اسرع وقت پیاده و کدبندی و تجزیه و تحلیل گردید؛ تا بازخورد لازم برای مصاحبه‌های بعدی و یا کفایت و اشباع داده‌ها را فراهم کند. قبلاً رضایت کامل از شرکت کنندگان و اجازه ضبط مصاحبه‌ها اخذ شده بود. پاسخ شرکت‌کننده راهنمای سؤالات بعدی را تشکیل می‌داد (مصاحبه‌ها تعاملی و دو جانبه بود). برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌های انفرادی استفاده گردید. جمع‌آوری اطلاعات تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. بدین معنی که مطلب جدیدی به اطلاعات جمع‌آوری شده اضافه نشد. برای شرکت‌کننده توضیح داده شد، که می‌تواند هر چیزی مانند (اندیشه‌ها، احساسات، ادراکات و انتظارات) را که در ارتباط با یائسگی به ذهنش می‌رسد و در چارچوب سؤالات گنجانده نشده، عنوان نماید. متن مصاحبه‌ها عیناً دست‌نویس گردید. زمان مصاحبه نامحدود بوده و بستگی به وضعیت شرکت‌کننده داشت (احتمالاً بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه). پس از اولین مصاحبه و دست‌نویس کردن اطلاعات، مطالب از نظر ناقص بودن یا نامفهوم بودن مورد بررسی قرار گرفت. در ضمن اطلاعات مربوط به سن، نژاد و از این قبیل موارد نیز ثبت گردید، که صرفاً برای توصیف بهتر

کاهش میل جنسی، نگرانی از پاشیدگی بنیان خانواده و عقیم شدن و پایان زنانگی بود.

کنمان: پنهان کردن قطع قاعدگی و شروع یائسگی از همسر را بسیاری از شرکت‌کنندگان بازگو کردند، به طوری که شرکت‌کننده‌ای اظهار کرد "شوهرم هم متوجه این که من پرپود نمی‌شم یا می‌شم نشده، خوشم نیامد که بهش بگم. چون چیزی از من نپرسیده من هم سعی می‌کنم که چیزی بهش نگم که دیگه نمی‌شم". شرکت‌کننده بعدی چنین گفت "الان حالتی رو ندارم، ولی طبق گفته آدم‌ها و دوستان که می‌گن آدم افسرده می‌شه، حال و حوصله دیگران رو نداره و با شوهرش از برنامه زناشویی یک مقدار سست می‌شه، حوصلش رو نداره یک مقدار از این نگرانم". شرکت‌کننده دیگر عنوان نمود "نه یعنی دوست ندارم که بگم دوست ندارم که متوجه بشه تو باغ نیست". از یافته‌ها چنین برداشت شد؛ حتی افراد مجرد نیز تمایلی به این که هنگام ازدواج، شوهران متوجه یائسگی آن‌ها بشوند، نداشتند؛ به طوری که یک شرکت‌کننده چنین عنوان نمود "الان دوست ندارم ازدواج کنم، چون آگه یک مرد ۷۰ ساله هم بیاد سراغت تا بفهمه که یائسه هستی دیگه تمومه، فاتحه و برای همیشه که نمی‌خوام هیچ کس بفهمه، شاید احساس می‌کنم یک ننگیه احساس می‌کنم یک خطاییه".

کاهش میل جنسی: برخی از زنان یائسه شروع کاهش تمایلات جنسی را تجربه کرده بودند. شرکت‌کننده‌ای بیان نمود "احساس هیچ چیز رو ندارم فکر می‌کنم آدم دیگه عقیم می‌شه، اون احساس زنانگی رو ندارم هیچ". "با این که شوهرم فوت شده بعضی وقت‌ها می‌گم برم دکتر همش فکر می‌کنم که از اینه که یائسه شدم. یا مریضم اصلاً نمی‌دونم، حالا از شما می‌پرسم من مریضم؟ که احساس جنسی ندارم یعنی، یا مال سنه که دیگه به این موضوع احساسی ندارم، باز هم باید اون حالت رو داشته باشه، ولی هیچ احساسی ندارم برام مرد و زن یک نواخته من می‌گم آگه احساس داشتم برام بهتر بود. روحیه‌ام شادتر بود. روحیه‌ام زود از بین نمی‌رفت". در این رابطه شرکت‌کننده دیگری بازگو کرد "از روابط جنسی اصلاً خوشم نیامد. یعنی از یائسگی به این طرف، قبلاً مشکلی نداشتم و با شوهرم هم سر همین مسئله دعوا داریم. با پا درد و کمر درد دیگه پیرم".

پاشیدگی بنیان خانواده: عده‌ای از آن‌ها دلیل بروز اختلافات خانوادگی را به کاهش تمایل جنسی نسبت داده بودند، و به نظر می‌رسد که علت آن هراس از به هم خوردن روابط جنسی و به دنبال آن گسستن روابط خانوادگی باشد. شرکت‌کنندگان بر اساس تجربیات‌شان این‌گونه سخن گفتند: "نمی‌دونه که من دیگه پرپود

مصاحبه‌ها و با تأمل بر درون مایه‌های ذاتی پدیده منجر به حاصل ۷ مضمون و ۱۳۶ زیرمضمون شد. سپس با کنار هم قرار دادن و مقایسه اشتراکات مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها، در نهایت ۴ مضمون و ۱۳ زیرمضمون به دست آمد. در این مطالعه تمایز مضمون‌های اصلی به پژوهش‌گر اجازه داد که شرح روایی معنای زندگی در دوران یائسگی را بسط دهد. در پژوهش حاضر محقق متن پدیده‌شناسی را با توجه به یافته‌ها تنظیم نمود. این کار با استفاده از توصیفات و تفسیرهای کتبی درباره گفته‌های شرکت‌کنندگان و آوردن نمونه‌هایی از نقل قول آن‌ها با توجه به مضمون هنر نوشتن و بازنویسی انجام گرفت. در این مطالعه سعی گردید، در طول فرآیند تحقیق، حفظ اشتغال ذهنی پیرامون پدیده مورد بررسی مدنظر باشد. در پژوهش حاضر، یافته‌ها در قالب مضمون محقق را در تدوین متن پدیده‌شناختی یاری نمود. برای ارزیابی دقت و صحت تحقیق از آن‌جا که کار پژوهش‌گر در پدیده‌شناسی انجام آزمون فرضیه نیست و در اصل فهمیدن در خلال روشن نمودن افراد از پدیده، با ارجاع به تجربیات آن‌ها می‌باشد، لذا در پژوهش کیفی "موثق بودن" به جای اعتبار به کار می‌رود. برای موثق بودن چهار راهبرد وجود دارد: ۱- شناسایی و توصیف درست قابلیت اعتبار در مطالعه شرکت‌کنندگان، که در این مطالعه سعی شد شرکت‌کنندگانی وارد مطالعه گردند که تجربه غنی از یائسگی را داشته باشند، لذا حداقل معیار ورود یک‌سال از قطع قاعدگی بود. ۲- قابلیت انتقال: در واقع قابلیت انتقال احتمال معنی‌دار بودن یافته‌ها در موقعیت‌های مشابه می‌باشد. که در مطالعه حاضر سعی بر انجام آن گردید. ۳- قابلیت ثبات: این قابلیت از طریق بازنگری مراحل تحقیق توسط دو نفر از اساتید و توافق آن‌ها در مورد نتایج صورت گرفت. ۴- قابلیت تأیید: در این تحقیق نگارش یافته‌ها به گونه‌ای صورت گرفت، که سایر محققین نیز بتوانند قادر به درک تجربه زنان از یائسگی و پی‌گیری داده‌ها و دستیابی به یافته‌های مشابه باشند.

یافته‌ها

در این پژوهش یکی از مضمون‌های اصلی به عنوان شروع مرحله جدید ظهور یافت، که مهم‌ترین زیرمضمون آن آغاز فراز و نشیب جنسی است که با توجه به اهمیت موضوع سعی گردید به شرح مفصل آن پرداخته شود. زنان با رسیدن به سن یائسگی و پایان قاعدگی آن را به عنوان یک دوره تازه معنی کردند. نکات گوناگون مهمی در گفته‌های شرکت‌کنندگان در زمینه مسائل جنسی وجود داشت. اما مواردی که اکثر آن‌ها در این زمینه به آن اشاره نمودند، شامل: ناخوشایندی از بازگویی شروع یائسگی برای همسران، احساس

نمی‌شم..... یک‌مدت با هم اختلاف داشتیم، وقتی رفیم پیش روانشناس به اون گفت این من رو دوست نداره، الان هم همین‌طورم، یعنی تمایل جنسی ندارم". شرکت‌کننده دیگری چنین عنوان نمود " زن زمان پر بود که تمایل جنسی کم می‌شه این موقع هم همین‌طوره نه که کامل از بین بره وقتی با خواهرم، خانم‌های دیگه و دکتر صحبت کردم همه گفتند که بله یک هم‌چین حالتی وجود داره که میل جنسی کم می‌شه، فکر می‌کنم ۹۰٪ خانم‌ها این حالت رو پیدا می‌کنن و می‌گفت که آقابون ازدواج مجددشون توی سن ۵۰ سالگی خانم‌هاشون هست. حالا که صیغه می‌کنن، ولی از قدیم هم که شنیدم ازدواج مجدد داشتن چون زن باهشون همکاری نمی‌کنه".

پایان زنانگی: عقیم شدن و پایان زنانگی زیرمضمون دیگری است، که زنان از تجربه یائسگی معنی کردند. عده‌ای از آن‌ها تصور داشتند که با قطع تولیدمثل دیگر عقیم هستند، و پایان زندگی زناشویی فرا خواهد رسید، آن‌ها معتقد بودند با یائسگی احساس سر و حال بودن و جوانی از بین خواهد رفت. چنان‌که شرکت‌کننده‌ای اظهار کرد " پایان این‌که دیگه نسلی به وجود نیامد". دیگری بیان نمود "می‌بینی که یائسگی داره شروع می‌شه، دیگه نمی‌تونی بچه‌دار بشی" بعدی این‌طور بازگو نمود، که "قبل از قطع دایم پر بود آدم احساس جوونی می‌کنه، خیلی به خودش و به شوهرش می‌رسه".

بحث

از یافته‌های مطالعه حاضر مشخص گردید، اکثر زنان یائسه تمایلی به این‌که همسران‌شان بدانند، که آن‌ها دیگر قاعده نمی‌شوند؛ نداشتند. به نظر می‌رسد دلیل آن بیشتر، ترس از به‌هم خوردن روابط جنسی و در نهایت از هم گسیختگی روابط خانوادگی و ترک همسران باشد. گرچه عده کمی هم کاهش تمایل جنسی را مطرح می‌کردند، ولی از سخنان آن‌ها چنین استنباط گردید که این مسئله جنبه‌ی کم‌اهمیتی دارد. به این دلیل که به دنبال مداوا نبوده و آن را امری طبیعی تصور می‌کردند؛ در حالی که در یافته‌های پژوهش Vas (۱۲،۱۱) نشان داده شد، زنان شرکت‌کننده در آن مطالعه از روابط جنسی در این دوران خوشنود و راضی بودند. آن‌ها احساس آزادی بیشتری را هنگام روابط جنسی ذکر نمودند و دلیل آن را از بین رفتن ترس از بارداری می‌دانستند و این رابطه را نسبت به گذشته مطلوب‌تر می‌پنداشتند. Vas (۲۰۰۱)، در مطالعه خویش زیرمضمون حاصل را تحت عنوان یک دوره زندگی جنسی بهتر نامید. اگرچه در تحقیق Adler (۱۳) زنان ترس از به‌هم خوردن روابط خانوادگی را عنوان نمودند، اما آن‌ها علت آن را در روابط جنسی نمی‌دانستند؛ بلکه تغییرات روحی

نظیر تحریک‌پذیری، افسردگی، عدم تعادل خلق و خوی ناشی از یائسگی را علت اختلال در روابط با همسر و فرزندان ذکر کردند. در مطالعات Liue بسیاری از زنان چینی یائسه ادعا داشتند، که کاهش میزان فعالیت جنسی با یائسگی شروع می‌شود و اگر زمانی همسران ایشان به دلیل مختل شدن رابطه جنسی مایل به ازدواج مجدد باشند، رضایت خواهند داد؛ زیرا معتقد بودند که عدم میل جنسی و خشکی واژن در این دوران به وجود می‌آید که باعث جدایی و فاصله بیشتر با همسران‌شان خواهد شد (۱۴). در ارتباط با باورهای زنان که تصور عقیم شدن و پایان زنانگی را با یائسگی معنا می‌کنند، باید گفت در بسیاری از کشورهای جهان نگرش افراد به این قضیه وجود دارد و این امر می‌تواند نقش مهمی را ایفا نماید. چنان‌که Wright می‌نویسد. در برخی فرهنگ‌ها ارزش و جذابیت جنسی زنان تنها برای تولیدمثل است (۱۵)، و Jache، Denos نیز معتقدند در دوران یائسگی به دلیل عدم زایایی و تولیدنسل، زنان از نظر ارزش جنسی نسبت به افراد در سنین باروری، کم‌اهمیت‌ترند که در ایالت متحده امریکا نیز زنان به این موضوع معتقد هستند و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل فرهنگ جامعه باشد، تا عدم علاقه و توانایی که زنان یائسه از آن برخوردارند (۱۶)؛ در حالی که در برخی کشورها خلاف این موضوع صدق می‌کند. به عنوان مثال در مطالعات Sharon و Vas زنان عنوان کرده بودند که در این دوران به دلیل کمتر شدن مسئولیت بچه‌داری و ترس از بارداری بهتر به همسر خود رسیدگی می‌کنند و روی احساس درونی خود بیشتر تمرکز دارند، از روابط جنسی نیز لذت بیشتری می‌برند (۱۷). اگرچه از بعد زیست‌پزشکی کاهش هورمون‌های جنسی در تغییرات دستگاه ژنیتال نقش دارند و گاهی باعث مشکلاتی در انجام عمل جنسی در این دوران خواهند شد؛ اما می‌توان با افزایش دادن اطلاعات و آگاهی و تشویق زنان به ادامه عمل جنسی کمک نمود، زیرا تداوم عمل به برقراری پایدار روابط جنسی می‌انجامد. Murkies در سال ۱۹۹۶ نشان داد که وجود علائم گوناگون آزاردهنده در حین روابط جنسی مانند خشکی واژن، اورتریت و عفونت‌های مکرر ادراری باعث می‌شود که دفعات عمل جنسی کمتر گردد (۱۸)، و در مطالعه‌ای که توسط Olderhave در سال ۱۹۹۳ در Netherlands انجام گرفت، این موضوع نیز تأیید شد و نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۰٪ زنان یائسه، در محدوده سنی ۳۹ تا ۶۰ سال از خشکی واژن و درد حین مقاربت شکایتی نداشتند و ۸۴٪ از این میزان هنوز رابطه جنسی داشته، که ۳۴٪ از این افراد نیز از رابطه‌شان خشنود بودند، اما در ۴۰٪ مابقی عوارض فوق‌موجب آزارشان شده بود (۱۹).

نتیجه گیری

اطلاعات لازم در مورد تغییرات بیولوژیک دوران یائسگی داده شود. بنابراین چنین به نظر می آید که کادر بهداشت و درمان، می توانند یکی از اجزای بهداشت باروری را که اطلاع رسانی، آموزش و مشاوره درباره روابط جنسی و مسئولیت پذیری هر دو جنس با رعایت شرایط فرهنگی جامعه می باشد؛ ارائه دهند.

نتایج این پژوهش تجربه و باورهای زنان یائسه را از زندگی جنسی ارائه می کند، که می توان از آن به عنوان پایه ای برای آموزش و راه کاری جهت بهبود کیفیت زندگی آنها استفاده نمود. شروع فراز و نشیب جنسی مرحله ای است که کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد، لذا پیشنهاد می گردد؛ تا تحقیق کیفی در زمینه تجربه مردان از یائسگی همسران شان انجام گیرد، که با توجه به یافته های حاصل از همسران زنان یائسه روشن خواهد شد؛ آیا شریکان جنسی هم با بروز یائسگی در همسران شان تغییری در الگوی جنسی را تجربه می کنند؟ به نظر می رسد به دلیل عدم وجود کلینیک های ویژه یائسگی برای ارائه خدمات این دوران، بهتر است از همان سنین باروری که بانوان برای دریافت ارائه خدمات به مراکز بهداشتی مراجعه می کنند به ویژه در دهه سوم و چهارم زندگی، به آنها

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بابت مطالعه طرح و حمایت مالی از این پروژه قدردانی کرده و هم چنین از شرکت کنندگان گمنام، که تجربه خویش را در اختیار پژوهش گر قرار دادند، کمال تشکر را داشته و از سرکار خانم دکتر سرور پرویزی که اینجانب را راهنمایی کردند، سپاسگزاری می نماید.

References:

- Bernhard L. women's Sexuality. In CJ. Leppa & C. Miller, editors. woman's Health Perspectives: An Annual Review Phoenix. AZ: Oryx; 1995. p. 71-89.
- Holmes S. Hormone Replacement Therapy and Its Role in the Menopause. Nursing Times 1996;92(28):34-39.
- Cawood E, Boncroft J. Steroid Hormones, the Menopause, Sexuality and Well Being of Women. Psychological Medicine 1996;26:926-936.
- Obermeyer CM. Menopause Across Cultures: A Review of the Evidence. Menopause 2000;7(3):184-92.
- Lanuza D, Gulanick M, Penckofer S, Holm K. Perimenopause: The Transitional Into Menopause. Health Care for Women International 1996;17:293-306.
- Morse JM. Strategies for Sampling In: Morse J. M, editors. Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue. London: Sage Publications; 1991. p. 56-85.
- Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2002.
- Green AJ, Holloway DG. Using a Phenomenological Research Technique to Examine Student Nurses' Understandings of Experiential Teaching and Learning: Critical Review of Methodological Issues. Journal of Advanced Nursing 1997;26:1013-1019.
- Kvale S. Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks, California: Sage Publication; 1996.
- Van Manen M. Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. 3rd ed. Ontario: Althouse Press; 2001.
- H Vas Lotte. Menopause Women's Positive Experience of Growing Older. Maturitas the European Menopause Journal 2006;1-7.
- Hvas L. Positive Aspect of Menopause Aqualitive Study. Maturitas the European Menopause Journal 2001;39:11-17.
- Adler Sh, Fosket R, Jennirer R, Kagawa-Singer, Marjorie, McGraw, Sarah A, Wong-Kim, Evaon, Gold, Ellen, et al. Conceptualizing Menopause and Midlife: Chinese American and Acahiese Women in the US. Maturitas the European Menopause Journal 2000;35:11-23.
- Liu J, Eden J. Experience and Attitudes Toward Menopause in Chinese Women Living in Sydney-A Cross Sectional Survey. Maturitas 2007;58:359-365.
- Wright L. Affection and Sexuality in the Presence of Alzheimer's Disease: Alongitudinal Study. Sexuality and Disability 1998;16(3):167-169.
- Deanos V, Plummer D. Sexuality and Older People: Revisiting the Assumptions. Educational Gerontology 1995;21:209-215.
- Sharon GA. The Menopause Experinces: A women's Perspective. Journal of Obstertrc, Gynecologic, and Neonatal Nursing 2002;31 (1):1-9.
- Murkies A. Sex and the Postmenopausal Women. Australian Family Physician 1996;25(4):509-517.
- Oldenhave A. Some Aspects of Sexuality During the Normal Climacteric. The Modern Management of the Menopause. In Proceeding of the VII International Congress on the Menopause. Stockholm; 1993. p. 605-615.