

مطالعه کیفی: تجربه زنان از یائسگی

منصوره جمشیدی منش^۱، حمید پیروی^۲، لیلا جویباری^۳، اکرم ثناگو^۴

^۱ مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۲ استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۳ استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان

^۴ استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان

نشانی نویسنده مسؤل: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، منصوره جمشیدی منش

E-mail: Jamshidimanesh@yahoo.com

وصول: ۸۸/۱۰/۱۶، اصلاح: ۸۸/۱۱/۲۰، پذیرش: ۸۸/۱۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: چگونگی درک زنان از یائسگی بستگی به هنجارهای فرهنگی، عوامل اجتماعی و دانش فردی درباره یائسگی دارد. با توجه به مشکلات عدیده این دوران، مطالعه حاضر با هدف کشف و تفسیر تجربه زنان ایرانی از یائسگی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: چهارده زن یائسه که برای تفریح در پارک‌های عمومی حاضر بودند، بعد از آگاهی از هدف پژوهش و با امضای رضایت-نامه درباره تجربه بالینی‌شان مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها با سؤالات نیمه‌ساختار یافته، ضبط و سپس به صورت مکتوب در آمد. داده‌ها با استفاده از روش پدیدارشناسی ون منن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بعد از اشباع یافته‌ها مطالعه خاتمه یافت.

یافته‌ها: مهم‌ترین تجربه بالینی زنان از یائسگی که در این مطالعه ظهور یافت، مضمون رویداد فیزیولوژیک و محرومیت بود. همچنین زیر مضمون‌های حاصل از آن شامل پیمودن روند طبیعی خلقت، آمادگی رویارویی، شفافبخشی قاعدگی، زنانگی و جوانی، و نیز افق روشن به آینده است که توصیف‌کننده و بسط‌دهنده مضمون‌های اصلی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: زنان با توجه به نگرش متفاوت‌شان از یائسگی در نهایت، بروز این پدیده را طبیعی تلقی می‌کنند اما نگرانی از وقوع عوارض آن، کیفیت زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره ۱۶/شماره ۴/صص ۲۰۵-۱۹۶).

واژه‌های کلیدی: یائسگی؛ توصیف؛ تجربه؛ پدیدارشناسی، روش ون منن.

مقدمه

۲۰۱۰ به ۱۸/۴ میلیون خواهد رسید (۱). در ایران نیز تا سال ۱۴۰۰ طبق آمار پیش‌بینی شده از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، حدود ۵ میلیون نفر زن در سن یائسگی زندگی خواهند کرد (۲). از طرفی، یائسگی پدیده پیچیده‌ای است که مستلزم تغییرات همزمان زیستی، روانی

امروزه با افزایش جمعیت زنان در جهان، بر تعداد زنان یائسه افزوده شده است. آمار سال ۲۰۰۲ ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد که جمعیت زنان ۵۰ تا ۶۴ ساله حدود ۱۲/۵ میلیون نفر است که این تعداد تا سال

نگرفته است. لذا غنا، تنوع، تشابهات یا تفاوت‌های این دوره را آن‌گونه که توسط زنان درک می‌شود، می‌توان با رویکرد پدیدارشناسی کشف و تبیین نمود. علی‌رغم تحقیقات وسیع درباره علائم و نشانه‌های یائسگی و جنبه‌های روانی آن متأسفانه درباره مفهوم شخصی یا دیدگاه زنان نسبت به یائسگی که توسط زن ایرانی تجربه می‌شود، اطلاعات اندکی در دسترس است. مطالعه‌ی حاضر که به صورت پدیده‌شناسی انجام می‌گیرد، قصد اکتشاف معنای تجربه یائسگی زنان ایرانی را دارد و امید است تا در مراحل بعدی به مطالعه در باره سایر قومیت‌ها پرداخته شود.

مواد و روش‌ها

انجام پژوهش به روش پدیدارشناسی تفسیری و رویکرد کیفی بود، که برای جستجوی عمیق در معانی شخصی و تجارب زنده و در نهایت شناخت عمیق از پدیده یائسگی به کار رفت و ارتباطات، انتظارات، نگرش‌ها و باورها مورد بررسی قرار گرفت. در نمونه‌گیری لزومی به مشخص کردن کل نمونه‌ها و تعداد دقیق شرکت‌کنندگان از ابتدا وجود نداشت و تکرار داده‌های جمع‌آوری شده قبلی مشخص‌کننده تعداد نمونه‌ها بود که با اشباع داده‌ها پایان گرفت (۵).

واحدهای نمونه بر اساس هدف خاصی که مورد توجه محقق بود و بر اساس نیاز پژوهش انتخاب شدند (۶). نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری هدفمند بود (۷) و شرکت‌کنندگان دارای تجربه مشترک یعنی یائسگی بودند و بر همین اساس نمونه‌های همگون از نظر تجربه انتخاب گردیدند. معیار ورود به مطالعه این بود که زنان در هنگام مطالعه یک سال عادت ماهیانه نشده باشند و بدون انجام عمل جراحی برداشت رحم و تخمدان‌ها به‌طور طبیعی یائسه شده باشند که با پرسش از خود آن‌ها انجام گرفت. در این مطالعه به‌منظور دسترسی آسان به زنان یائسه رعایت تنوع اجتماعی، جغرافیایی و تحصیلی، زنان یائسه-

و جنبه‌های اجتماعی در زندگی است. معنای یائسگی و این‌که چگونه، زنان این دوره انتقالی را تجربه می‌کنند با هنجارهای فرهنگی، عوامل اجتماعی و دانش فرد درباره یائسگی مرتبط است. چگونگی تصور زنان از یائسگی بر روی پیگیری‌ها و مراقبت از خود در این دوران تأثیر فراوان می‌گذارد. تعدادی آن را دوره‌ای پُر استرس و مملو از یأس و ناامیدی احساس می‌کنند و گروهی دیگر آن را دوره پیری و فرسودگی و پایان زندگی خود می‌دانند که این مسأله بیشتر در زنانی دیده می‌شود که محبوبیت خود را در جنسیت زن بودن و نقش خود را در تولید مثل و زایمان می‌پندارند (۳). با این‌که یائسگی در پزشکی، علوم زیست‌شناسی، جامعه‌شناسی و نوشته‌های علمی مورد بحث قرار گرفته است، حتی در کشورهایی مانند ایالات متحده امریکا نیز هنوز ترس، تصور خیالی و عقاید خرافی از یائسگی وجود دارد که جدا کردن این خرافات از واقعیات کاری بسیار دشوار بوده و آن دسته از کارکنان بهداشتی که تماس زیادی با زنان دارند و با فرهنگ و رسوم آن‌ها آشنا هستند، باید به آموزش زنان در این خصوص بپردازند (۴).

فیش بین (۱۹۹۲) در مورد تصور زنان از پدیده یائسگی می‌نویسد: «در یکی از مشکلاتی که مراقبین بهداشتی با آنان روبرو می‌شوند این است که بین پذیرش زنان در مورد یائسگی به‌عنوان یک حادثه طبیعی و مراقبت‌های بهداشتی این دوران که می‌تواند از عوارض و بیماری‌های مزمن جلوگیری کند، تعادل وجود ندارد. باید به این زنان تفهیم شود که یائسگی هم مانند دوران بلوغ که انتقال از دوره غیر باروری به دوره باروری است یا مانند تولد نوزادی که از رحم مادر به محیط خارج منتقل می‌شود، یک دوره طبیعی تلقی گردد و نباید آن را مرحله پایان زندگی دانست» (۳). با وجود آن که مطالعات کمی، متعددی درباره جنبه‌های مختلف این دوره انجام شده است، درک چگونگی تجربه زنان یا دیدگاه‌های آنان در مورد یائسگی به‌صورت کیفی تاکنون مورد مطالعه قرار

ای که برای انجام ورزش یا تفریح به پارکها آمده بودند وارد مطالعه گردیدند که در مجموع شامل ۱۴ نفر و دارای معیارهای مذکور بودند. پس از انتخاب و برقراری ارتباط و بازگو کردن هدف مطالعه، برای جلسه اصلی مصاحبه آماده شدند. تک تک افراد به شکل جداگانه فرم رضایت- نامه آگاهانه را امضاء کرده و رضایت خود را برای انجام مطالعه اعلام نمودند. پس از اخذ رضایت نامه از شرکت- کنندگان خواسته شد که زمان و مکان مورد نظر خود را تعیین کنند. همگی مراجعین پارکها ترجیح دادند که مصاحبه در محوطه خلوت همان پارک باشد. از ۱۴ نفر که در محدوده سنی ۴۳ تا ۶۵ سال بودند، یک نفر مجرد و مابقی ازدواج کرده بودند که ۳ نفر از آنها بیوه بوده و همسرانشان فوت کرده بودند. تمامی متاهلین دارای فرزند بودند که از تعداد یک تا هفت فرزند متغیر بود. میزان تحصیلات از شش قدیم تا فوق لیسانس و دامنه مدت یائسگی آنان از یک تا پانزده سال بود.

در پژوهش حاضر، روش جمع آوری دادهها مصاحبه از نوع نیمه ساختاریافته باز عمیق (Open in-depth semi-structured interview) بوده است. سؤالات با تمرکز بر مطالب تحت پوشش در یک راهنمای مصاحبه آورده شدند. توالی آنها برای هر شرکت کننده مشابه نبود. زیرا فرآیند سؤالات بستگی به فرآیند مصاحبه و پاسخهای هر فرد داشت. فرم مصاحبه شامل دو دسته از سؤالات بود: دسته اول که سؤالات اساسی مصاحبه را تشکیل می داد و دسته دوم که سؤالات پیگیری (Follow-up questions) محسوب می شدند. سؤالات اساسی با دایره وسیع کاوش و سؤالات پیگیری، با دایره محدود کاوش را شامل می شدند. سؤالات با دایره محدود کاوش (probing) اختصاصی تر و سؤالات با دایره وسیع کاوش گسترده تر بودند. سؤالات اساسی شامل موارد زیر بود: وقتی که می گویم یائسگی، چه چیزی به ذهن شما می- آید؟

تجربیات و احساساتان را از این دوران برایمان تعریف

کنید.

قبل از یائسه شدن آیا به یائسگی فکر می کردید؟
کدام دوران را ترجیح می دهید؟ قبل از یائسگی یا بعد از آن؟

سؤالات کاوشی شامل موارد زیر بود: می توانید برایم یک مثال بزنید.

آیا منظورتان این است که

چگونه ... و ...

هدف از طرح این سؤالات، رسیدن به عمق تجربه آنها بود (۸). هر جلسه مصاحبه با دو سؤال زیر خاتمه می- یافت:

به نظرتان آیا سؤال دیگری هست که من باید مطرح می- کردم؟

آیا از من سؤالی دارید؟

مصاحبهها ضبط و در اسرع وقت پیاده، گدبندی و تجزیه و تحلیل می شد تا بازخورد لازم برای مصاحبههای بعدی و یا کفایت و اشباع دادهها را فراهم کند. پاسخ شرکت کننده راهنمای سؤالات بعدی بود به این دلیل که مصاحبهها تعاملی و دو جانبه بود. به شرکت کننده گفته می شد که می تواند هر چیزی (اندیشهها، احساسات، ادراکات و انتظارات) را در ارتباط با یائسگی که به ذهنش می رسد، عنوان نماید. زمان مصاحبه (احتمالاً بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه) بستگی به وضعیت شرکت کننده داشت. پس از اولین مصاحبه و دست نویس کردن اطلاعات، مطالب از نظر ناقص بودن یا نامفهوم بودن مورد بررسی قرار گرفت. در ضمن اطلاعات مربوط به سن و نژاد صرفاً برای توصیف بهتر شرکت کنندگان جمع آوری گردید.

پژوهش حاضر مبتنی بر روش تجزیه تحلیل نوشتاری بود که بر اساس مدل پیشنهادی ون منن انجام گرفت (۹). شرکت کنندگان در این مطالعه با تعریف تجربه یائسگی که در حقیقت تجربه زندگی شده توسط زنان یائسه محسوب می شود، به پژوهشگر این امکان را دادند که با تحلیل هر مینوتیک، فهم این تجربه را همان طور

۳- قابلیت ثبات 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

درون مایه‌های به‌دست آمده از مصاحبه با شرکت-کنندگان حاصل تلاش در رسیدن به هدف اصلی مطالعه یعنی جستجو، کشف و تفسیر تجربه یائسگی بود که به-منظور کسب بینش عمیق‌تر و غنی‌تر در مورد این پدیده انجام شد. دو درون مایه که از این مطالعه به‌دست آمده و با توجه به مقوله‌های روش ون منن پاسخ به این سؤال مشخص شد که مفهوم یائسگی چیست؟ رویداد فیزیولوژیک و محرومیت به‌عنوان درون‌مایه‌های اصلی مطرح گردید

رویداد فیزیولوژیک: در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان یائسگی را به‌عنوان یک رخداد طبیعی تلقی می‌کردند و به یقین رسیده بودند که جزئی از زندگی آن‌ها خواهد بود. پیمودن روند طبیعی خلقت زیرمضمون آن بود که به عرصه ظهور در آمد. زیرا در شروع مصاحبه، اولین عبارت عنوان شده آن‌ها از این قرار بود که "یائسگی یک سیر طبیعی در زندگی همه زنان است". به‌عنوان مثال شرکت-کننده‌ای عنوان داشت:

"خوب، از نظر زمانی وقتی پریود قطع میشه می‌گیم یائسگی. خوب، یک چیز عادیه دیگه". شرکت‌کننده دیگری آن را امری فطری تلقی می‌کرد و چنین بیان نمود:

"یائسگی یک چیز عادی هست برای همه خانم-ها. وقتی به سن بالا می‌رسند پریود خود به خود قطع می‌شه، یک چیز خدادادی هست".

که توسط شرکت‌کنندگان تجربه شده است آشکار سازد. نوشته‌های حاصل از مصاحبه توسط دو نفر (مؤلف اول و دوم) و به‌طور همزمان به جهت دقت در کار انجام گرفت. تحلیل مضمونی نیز به‌صورت جداکردن مضمون‌های ذاتی از فرعی انجام شد و از رویکرد انتخابی استفاده گردید؛ به این صورت که چند بار متن خوانده یا شنیده شد و جملات و واحدهای معنادار که به نظر پژوهشگر توصیف‌کننده پدیده مورد نظر بود، جدا گردید. در قسمتی از این روش به جدا شدن ۹۸ عبارت، جمله یا پاراگراف مضمونی از مصاحبه شد که با توجه به وجود اشتراکات در قالب درون مایه‌های اصلی و درون مایه‌های فرعی سازماندهی شده و سرانجام با خواندن مکرر هر مصاحبه و غوطه‌ور شدن پژوهشگر در مصاحبه‌ها و با تأمل بر آن-ها با کنار هم قرار دادن و مقایسه اشتراکات مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها، دو درون‌مایه اصلی و پنج درون‌مایه فرعی حاصل شد.

برای ارزیابی دقت و صحت تحقیق از آن‌جا که کار پژوهشگر در پدیدارشناسی، آزمون فرضیه نیست و در اصل، فهمیدن و ارجاع به تجربیات آن‌ها از پدیده می‌باشد، برای اعتبار و اعتماد از قابلیت اعتبار (Credibility)، قابلیت انتقال (Transferability)، قابلیت اعتماد (Dependability) و قابلیت تأیید (Conformability) استفاده گردید (۱۰). با توجه به این‌که در پژوهش کیفی "موثق بودن" به جای اعتبار به‌کار می‌رود، برای موثق بودن چهار راهبرد وجود دارد:

۱- 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 و شناسایی و توصیف درست قابلیت اعتبار در مطالعه صورت گرفت.

۲- قابلیت انتقال احتمال معنی‌دار بودن یافته‌ها در موقعیت‌های مشابه می‌باشد. که در مطالعه حاضر سعی بر انجام آن گردید.

یا شرکت کننده‌ی بعدی از نظر سیر بیولوژیکی این‌طور بازگو کرد: "یک زن ممکنه ۳ هزار تا تخمک تولید کنه ولی یک جایی این تعداد تموم میشه. برای من فقط یک سیر طبیعی"

انتظار برای تجربه کردن: بسیاری از زنان با شروع یائسگی علامتی نداشتند اما بروز نشانه‌هایی نظیر گرگرفتگی را از زبان دیگران شنیده یا در اقوام و نزدیکان خویش دیده و تنها با قطع کامل عادت ماهیانه متوجه شده بودند که یائسه شده‌اند. به‌عنوان مثال، شرکت‌کننده‌ای این‌طور بیان نمود: "مثل اون‌ی که من در مادرم دیده بودم که مجبور می شد نصف شب بره و دوش آب سرد بگیره تا تخفیف پیدا کنه در من نبود".

شرکت‌کننده دیگری تفاوت خاصی که مرز بین باروری و یائسگی را مشخص نماید، تجربه نکرده بود و بیان نمود: "هیچ علامتی ندارم. مثلاً این‌که گر بگیرم و این‌ها رو ندارم. بعضی‌ها می‌گن که کلافه می‌شن، نه من این‌طوری نیستم. اصلاً برای من فرقی نکرده چه اون موقع که می شدم چه الان".

شرکت‌کننده بعدی عنوان کرد: "بعضی‌ها میگن ما گرگفتگی داشتیم یا فلان بلا سرمون اومد، چون اول این‌طور فکر می‌کردم. ولی من راحت راحت هستم و هیچ خاطره بدی هم ندارم".

آمادگی رویارویی: آمادگی رویارویی درون مایه فرعی دیگری بود که از این مطالعه به‌دست آمد. یافته‌ها نشان داد که آماده شدن در برابر وقوع پدیده‌ای نظیر یائسگی می‌تواند افراد را با واکنش‌های متفاوت روبرو سازد. به‌عنوان مثال، چند عبارت از گفته‌های شرکت‌کنندگان در ذیل ذکر گردیده است:

"با یک‌سری تغییراتی که اگر زن آموزش دیده باشه و توانمند باشه می‌تونه این مرحله رو تحمل کنه، یعنی یک چیز طبیعی از زندگی وقتی سیر تکاملی رو طی می‌کنه به طبع به اون می‌رسه".

"هیچ چیز چون برای من خیلی عادیه ... در ۵۱ سالگی

دیگه نشدم، دیگه هیچ مشکلی هم نداشتم، خوبه خوبم".
"هنوز جا نیفتاده که چرا خدا میده چرا می‌گیره هدفش چیه که چی بشه یعنی این قانون فقط ماله جوون‌هاست. یعنی وقتی رسیدی به ۴۰ یا ۴۲ یا ۴۵ همه چی تموم شد؟ یعنی چیزی که داده داره می‌گیره".

"وقتی رفتم پیش دکتر و به من گفت که تو یائسه شدی، انگار ضربه توی سر من کوبیده شد. ولی فقط تا شب بیشتر طول نکشید و بعد باهاش کنار اومدم. گفتم تا حالا می‌شدم، خوب، حالا دیگه نمیشم. عیبی نداره".

محرومیت: در ضمن مصاحبه‌ها کلماتی نظیر قطع قاعدگی‌ها و پیدایش بیماری‌ها، از بین رفتن حالت جوانی، وجود غم و اندوه با شروع یائسگی و غیره ذکر شده بود که روی هم به‌عبارت محرومیت انجامید، زیر مضمون‌های حاصل از آن شامل شتاببخشی قاعدگی، زنانگی و جوانی و افق روشن در آینده پدیدار شد.

شتاببخشی قاعدگی: عباراتی در این زمینه بیان شدند که به شرح آن پرداخته خواهد شد:

"آخه می‌دونید عادت ماهیانه مثل یک دارو برای بدن هست که این مشکلات رو به‌وجود نیاره".

"خوب من میگم با قاعدگی اون خون کثیف بیرون میاد و همه دردها رو از بین می‌بره وقتی جمع میشه و دیگه بیرون نیاد، هزار تا مریضی به‌وجود میاره".

"فشارم یک دفعه میره بالا تا ۲۲ هم می‌رسه که خودم متوجه شدم ماله اینه که پرپود نمی‌شم، این رو یقین دارم".

"حالا همه می‌گفتن نه، چرا خوبه که خون کثیف بیاد ولی من خوشحال بودم که نمی‌شم".

"همون پرپود شدن یک احساس جوان بودن و یک احساس سرحال بودن رو میده، نمیذاره اون احساس خموده بودن رو داشته باشه. قبل از قطع دائم پرپود، آدم احساس جوونی می‌کنه، خیلی به خودش می‌رسه".

"پرپود نشدن با پوکی استخوانه با پیری زودرسه، نمیدونم زانو درده و این حرفها، به گفته مردم".

وجود می‌آید (۱۲). در مطالعه آدلر نیز زنان شرکت‌کننده بیان کرده بودند که یائسگی جزئی از زن بودن و نوعی تغییر بیولوژیکی است که باید آن را پذیرفت (۱۳).

اکثر شرکت‌کنندگان بیان کردند که با نامرتب شدن عادت ماهیانه یا قطع ناگهانی آن، یائسگی شان شروع شده و عده‌ای بدون هیچ‌گونه علامت آزاردهنده‌ای این دوره را طی کرده‌اند، البته برخی گُرگرفتگی را تجربه کرده بودند و باعث شده بود که به پزشک مراجعه نموده و به دنبال درمان‌هایی برای کاهش این عارضه بگردند. از گفته‌های اکثر زنان یائسه می‌توان این‌گونه تفسیر نمود که بیشتر آن‌ها منتظر تجربه ناخوشایندی با شروع یائسگی بودند. یافته‌های حاصل شده از این مطالعه با مطالعه شارون همخوانی دارد به طوری که وی نیز عنوان نمود که برخی از زنان شرکت‌کننده در پژوهش وی هیچ علامتی را با شروع این پدیده تجربه نکرده بودند اما از اطرافیان خویش نظیر مادر، خواهر و یا دوستان شنیده بودند که یک سری علائم آزاردهنده وجود دارد (۱۴).

آمادگی قبلی از وقوع یک پدیده می‌تواند کمک شایانی برای پذیرفتن آن نماید. بر اساس تئوری فیش بین، اطلاعات کسب شده در مورد موضوع می‌تواند در تغییر نگرش افراد نقش بسیار مهمی ایفاء کند (۳). اسپروف معتقد است دلایل فیزیولوژیک قابل قبولی برای تغییرات عملکرد قاعدگی وجود دارد و فهم فیزیولوژیک، سبب نگرش طبیعی و مثبت به یائسگی می‌شود (۱۵). به-طوری‌که زنان در مطالعه حاضر نیز در حول و حوش ۵۰ سالگی با یکی دو سال قبل و بعد از این سن پذیرفته بودند که یائسگی یک روند عادی است و در برابر آن واکنش خاصی نداشتند. آموزش و گرفتن اطلاعات قبلی در مورد رخدادهای طبیعی و فیزیولوژیکی بدن می‌تواند در آماده شدن در برابر بروز آن کمک‌کننده باشد. این گفته‌ها را می‌توان این‌چنین تفسیر نمود که برخی از شرکت‌کنندگان هنگام قطع و یا نامرتب شدن قاعدگی با شنیدن کلمه یائسگی از پزشکان و یا با تشخیص خود،

"یک سری دکترهایی هستند که یک قرص‌هایی میدن که پریود ادامه پیدا می‌کنه، خانم هر ماه پریود می‌شه و نمی‌گذاره که پوکی استخوان به وجود بیاد. پریود شدن برای اون خوبه اما من که نکردم، الان هم کمردرد و پادرد رو دارم، آرتروز دارم."

"آخه همیشه که خانم ۷۰ ساله پریود بشه، ولی شاید آگه قاعده می‌شد دیگه درد نداشت."

زنانگی و جوانی: احساسات زنان در مورد یائسگی بیانگر محروم شدن، پایان یافتن دوره‌ای از زن بودن و تولید نسل‌ها بود. چنان‌که شرکت‌کننده‌ای عنوان نمود:

"پایان این که دیگه نسلی به وجود نیاد."

شرکت‌کننده دیگری بیان داشت:

"می‌بینی که یائسگی داره شروع میشه، دیگه نمیتونی بچه‌دار بشی."

"قبل از قطع دائم پریود آدم احساس جوونی می‌کنه، خیلی به خودش می‌رسه، به شوهرش می‌رسه."

افق روشن در آینده: در پاسخ به این سؤال که از یائسه بودن چه احساسی با دارید؟ شرکت‌کنندگان عباراتی را بیان کردند که در ذیل آمده است:

"پایان همه چیز برای من... پایان امیدواری به فردا، پایان یک زن بودن."

یا شرکت‌کننده دیگری بیان کرد:

"دیگه منتظر موت هستم."

بحث

بسیاری از شرکت‌کنندگان وقوع یائسگی را امری عادی تعبیر کردند. به نظر می‌رسد که زنان می‌دانند که رویداد این پدیده در طول زندگی‌شان یک مرحله است که باید طی گردد. جادیت (۲۰۰۲) در مطالعه خود دریافت که دیدگاه زنان اسپانیایی نسبت به تغییر دوره باروری به غیرباروری به‌عنوان یک مرحله طبیعی تلقی می‌شد؛ شرکت‌کنندگان در آن پژوهش بیان کرده بودند که با افزایش سن، عملکرد تخمدان‌ها کمتر شده و یائسگی به-

آزرده شده بودند؛ البته این موضوع بیشتر در افرادی مشاهده گردید که در سنین ۴۵ سالگی و یا کمتر از این سن یائسه شده بودند؛ این افراد به گونه‌ای معترض بوده و نگرش منفی نسبت به یائسگی داشتند چرا که آمادگی لازم برای شروع یائسگی را کسب نکرده بودند.

براساس یافته‌ها، افرادی که در سنین پایین‌تر یائسه شده بودند و یا مجرد بوده و تا آن زمان ازدواج نکرده و صاحب فرزند نبودند و سطح تحصیلات بیشتری داشتند به نوعی از شروع یائسگی عدم رضایت داشتند و از بروز این پدیده گله‌مند بودند. در مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد تحصیلات بالاتر باعث نارضایتی نبود بلکه به دلیل از دست دادن فرصت‌هایی بوده که صرف زمان تحصیل گشته و ازدواج و بچه‌دار شدن را به تعویق انداخته بود.

لیو در مطالعه خویش بیان نمود که اگرچه نتایج، ارتباط معناداری بین علائم آزاردهنده یائسگی و مشخصات فردی و اجتماعی افراد نشان نمی‌داد اما در زنان حاضر در مطالعه وی تحصیلات پایین‌تر، ازدواج نکردن و چاقی نقش بیشتری در بروز علائم داشت (۱۶). همچنین در مطالعه هیوچنگ نیز که تحت عنوان نگرش زنان نسبت به یائسگی انجام شده بود، زنان در پژوهش وی که تحصیلات بیشتری داشته و در مورد وقوع یائسگی اطلاعات کافی داشتند، مشاهده گردید که این افراد توانسته بودند نگرش خود را نسبت به عوارض این دوران تغییر دهند و کمتر دچار بحران‌های روحی شده بودند (۱۷). گریسو و فریمن ویژگی‌های فردی و اجتماعی را نیز دخیل می‌دانند که از آن جمله می‌توان به سطح تحصیلات، میزان در آمد و نژاد اشاره کرد. این عوامل می‌توانند شدت و تکرار علائم یائسگی را پیشگویی نمایند (۱۸، ۱۹). در مطالعه‌ای که توسط لیو در شهر سیدنی بر روی زنان چینی ساکن در آن شهر انجام گرفت، نتایج نشان داد که ۳۴ درصد زنان گُرگرفتگی و ۲۷ درصد عرق شبانه را تجربه کرده بودند اما بیشتر آن‌ها از دردهای عضلانی - اسکلتی و اختلال عملکرد جنسی شکایت

داشتند و بروز این علائم تحت تأثیر ویژگی‌های اجتماعی نظیر تعداد زایمان‌ها، تحصیلات کمتر، مجردی، چاقی، قومیت و ملیتی بوده است (۱۶). اوبرمیر نیز در مورد زنان کشورهای غربی می‌نویسد که اکثر آن‌ها از یائسگی به‌عنوان یک تجربه منفی و ناخوشایند یاد می‌کنند (۲۰). در حالی که اکثر زنان تایوانی در مطالعه پان، مفهوم یائسگی را گذر طبیعی برای رسیدن به مرحله میانسالی زندگی می‌دانستند (۲۱). همچنین می‌توان عوامل روحی و روانی را نیز در آن دخیل دانست؛ به‌عنوان مثال، با توجه به خودباوری افراد، سطح اطمینان پایین‌تر با شکایت بیشتر همراه است (۲۲) و تطابق با زندگی زناشویی که هرچه سازگاری زنان با همسران‌شان کمتر باشد، میزان شکایت از علائم ناخوشی مانند علائم آزاردهنده یائسگی بالاتر خواهد بود که این امر در مطالعه‌ای در زنان آمریکایی مشاهده گردید (۲۳).

محرومیت معنای دیگری است که هنگام به میان آمدن صحبت در باره یائسگی با زنان می‌توان آن را شنید. اکثر شرکت‌کنندگان بر اساس باورهایشان وجود خونریزی ماهانه را نوعی درمان تلقی می‌کردند و معتقد بودند که قاعدگی می‌تواند از عوارض یائسگی مانند پوکی استخوان و شروع پادرد و کمردرد، پیری و چروک خوردن پوست و افزایش فشار خون جلوگیری نماید. این یقین به قدری در ذهن برخی افراد جا افتاده بود که حتی تصور می‌نمودند که اگر زنان تا انتهای عمر خویش، پریود می‌شدند، هرگز به بیماری‌های استخوانی و یا قلبی مبتلا نمی‌شدند. شاید بتوان گفت که اکثر زنان باور داشتند که خونریزی قاعدگی است می‌تواند از پوکی و دردهای استخوانی جلوگیری نماید. تصور ذهنی آن‌ها این‌طور بود که خون کهنه در بدن در ایجاد بیماری‌ها نقش دارد که نشان‌دهنده عدم آگاهی از فیزیولوژی قاعدگی و نقش هورمون‌های تخمدانی است. در حالی که اسپیروف (۲۰۰۵) معتقد است که پوکی استخوان به عوامل مختلفی بستگی دارد و از زمان قبل از بلوغ اهمیت رژیم غذایی

طبیعی نباید نادیده گرفته شود. اگر چه استروژن ایفاگر نقش اساسی در تنظیم تراکم استخوان است اما استعداد ژنتیکی نیز در این زمینه مؤثر است. در مقایسه با مطالعات دیگران، زنان یائسه در نواحی مختلف دنیا این چنین فکر نکرده بودند. اما رویبسون در مطالعه خود نتیجه گرفت که درک زنان از یائسگی یک مسأله چند بُعدی است و این درک از تغییرات فیزیکی، نفوذ فرهنگی و احساسی نشأت می‌گیرد که ویژه هر فرد به تنهایی می‌باشد (۲۴). از آنجا که فرهنگ مجموعه پیچیده‌ای از دانستنی‌ها، اعتقادات، هنرها، اخلاقیات، قوانین و عادات است، لذا از منظره ای به منظره دیگر می‌تواند متفاوت باشد.

معنای دیگری که زنان در مطالعه حاضر از یائسگی بیان داشتند، از بین رفتن زنانگی و جوانی بود که طی گفتگو با آن‌ها مشخص گردید منظور از زنانگی، روابط جنسی است. اگر چه با گذر از باروری و شروع یائسگی هورمون‌های تخمدانی کاهش یافته و مجموعه‌ای از علائم بالینی آشکار می‌گردد که گاهی می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد، اما این موضوع به فرهنگ زنان ساکن در یک منطقه نیز بستگی دارد، همان‌طور که در کشور ما وضعیت ظاهری زنان در میانسالی با افراد جوان متفاوت می‌گردد. به عنوان مثال، رنگ لباس تیره‌تر و یا عدم استفاده از لوازم آرایش در دوران میانسالی بیشتر به چشم می‌خورد. در این رابطه، اوبرمیر می‌نویسد ادامه روابط جنسی با همسر اساساً موضوعی فرهنگی است تا موضوع جهانی؛ وی اظهار می‌دارد که در بسیاری از جوامع زنان یائسه شده تصور می‌کنند که باید خودشان را برای مسائل معنوی وقف کنند و بیشتر به اعمال مذهبی بپردازند و کمتر به مسائل جنسی فکر می‌کنند (۲۰). همان‌طور که هواس نیز بیان می‌دارد، در آمریکا ۳۰ درصد زنان بعد از یائسگی ادعا کرده بودند که مشکلات جنسی را تجربه کرده‌اند و زنان اروپایی نیز گزارش کرده‌اند که علائق و تمایلات جنسی‌شان بعد از یائسگی کاهش یافته بود (۲۵). ناتورست بوس و همکاران بیان می‌دارند که

روابط جنسی زنان بعد از یائسگی تغییر می‌یابد و این حالت می‌تواند بر کیفیت زندگی آنان تأثیر بگذارد، در حالی که گرفتن هورمون استروژن باعث بهبود تمایلات و احساسات جنسی خواهد شد (۲۶). در مطالعات شارون و هواس، زنان عنوان کرده بودند که در دوران یائسگی به دلیل کمتر شدن مسؤولیت بچه‌داری و ترس از بارداری، بهتر می‌توانند به همسر خود برسند و بر احساسات درونی خود بیشتر تمرکز کنند (۱۴، ۲۵).

برخی از زنانی که نگرش منفی نسبت به یائسه شدن داشتند، تصور می‌کردند که با اتمام قاعدگی بسیاری از فعالیت‌های زندگی آن‌ها رو به پایان است. نکته حائز اهمیت این بود که بیان چنین عقایدی بیشتر از سوی زنانی بود که در سال‌های قبل تر از ۵۰ سالگی یائسه شده بودند، یعنی حدود سنین ۴۰ سالگی و یا در زمانی بیان شد که سال‌های طولانی از یائسگی آن‌ها گذشته بود که حاکی از عدم امیدواری به آینده بود. در نتایج مطالعه مونه روسا و همکاران که بر روی زنان سیاه‌پوست در کلمبیا انجام گرفته بود نیز مشاهده گردید که تحریک‌پذیری، افسردگی، غم و اندوه و خستگی جسمی و روحی در مقایسه با زنان غیر سیاه‌پوست بیشتر بوده و این علائم با قومیت، ارتباط معناداری داشته است (۲۷). در مقایسه با نتایج در می‌یابیم که زنان در مطالعه حاضر قومیت متفاوت نداشتند اما بیشتر عدم ازدواج، نداشتن همسر و فرزند می‌تواند این حالت عدم امیدواری به آینده را در آن‌ها برانگیزد. زیرا زنان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر که سنین بالاتری داشتند و فرزندان‌شان خانه را ترک کرده و یا همسران‌شان فوت کرده بودند، نیز بیشتر این عبارات را بازگو کردند. بلومل و همکاران در مطالعه خود دریافتند که زنان بیشتر با شروع یائسگی افسرده می‌شوند (۲۸) در حالی که بالینجر معتقد است که اطلاعات در این خصوص ضد و نقیض است. وی می‌نویسد بیشتر روانشناسان در صحت ارتباط آن دو تردید دارند (۲۹). لذا نمی‌توان فرضیه‌ای را در این خصوص مطرح نمود که افسردگی با شروع

بررسی مقایسه‌ای تأثیر انواع راه‌های ارتباطی و اطلاعاتی بر میزان یادگیری و معلومات زنان از پدیده یائسگی انجام گیرد تا بتوان آمادگی‌های لازم را در آنان ایجاد نمود. همچنین انجام تحقیقی کیفی در جهت تبیین فرآیند هر چه بهتر پیمودن مسیر یائسگی توصیه می‌شود تا بتوان الگوی مناسب در جهت مراقبت‌های این دوران که با فرهنگ حاکم بر کشور مطابقت داشته باشد، تدوین نمود.

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به‌خاطر حمایت مالی از این تحقیق قدردانی نموده و از شرکت‌کنندگان گمنامی که تجربه خویش را در اختیار پژوهشگر قرار دادند، کمال تشکر داشته و از سرکار خانم دکتر سرور پرویزی سپاسگزاری می‌گردد.

یائسگی در ارتباط است و طرح این موضوع نیازمند بررسی‌های بیشتری در مطالعات آینده است.

به‌طور کلی، پذیرش یائسگی از سوی زنان به‌عنوان مرحله‌ای از زندگی که سرانجام آن را تجربه خواهند کرد، از این مطالعه حاصل گردید. برای هر چه بهتر پیمودن این راه باید کوشش شود تا این مرحله به‌خوبی طی شده و به ارتقاء کیفیت زندگی در این دوران دست یافت. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر که زنان انتظار تجربه‌ای ناخوشایند داشته و این انتظار ممکن است آرامش آن‌ها را سلب نماید و باعث بروز نگرانی‌هایی گردد و از طرفی، نتایج نشان داد که فقر آگاهی از مسائل فیزیولوژیک در شروع و ادامه این پدیده مانع راه است، می‌توان سال‌ها قبل از رسیدن به یائسگی، با آموزش‌های لازم از سوی صاحب‌نظران، دست‌اندرکاران بهداشت و درمان رسانه‌های ارتباطی به ارتقاء دانش در این زمینه کمک نمود. لذا پیشنهاد می‌گردد تحقیق کمی در جهت

References

1. Weed SS. Menopause and Beyond, The wise woman way. J Nurse Midwifery. 1999; 44(3): 267-79.
2. Management and Programming Organization for sight population of Iran during the next 20 years. Health Medical and Education Medicin Ministry. 1383; 66.
3. Fishbein EG. Women at Midlife. Nursing Clinics of North America. 1992; 27(4): 951-957.
4. Quinn AA. Menopause: plight or passage?. Perinat Women Health Nurse. 1991; 2(3): 304-311.
5. Morse JM. Strategies for sampling In: Morse JM, (editor) Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue. London. Sage Publications; 1991. 56-85.
6. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing (2nd Ed) Oxford, Oxford University Press. 2002.
7. Green AJ, Holloway DG. Using a phenomenological research technique to examine student nurses' understandings of experiential teaching and learning: critical review of methodological issues. J Adv Nurs. 1997; 26(5): 1013-9.
8. Kvale S. Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks, California, Sage Publicantion; 1996.
9. Van Manen M. Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. 3rd Ed, Ontario: Althouse Press; 2000.
10. Mac Demott AFN. Living with angina pectoris a phenomenological study. ejcnurse. 2002; 1: 265-72.
11. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing. 3th Ed, Philadelphia: Lippincot. 2003
12. Judith CD. Longworth, Yolanda Davila . Qualitative Experiences of Hispanic Women Whit "el camio de vida". 2003.

13. Adler, SR, Fosket JR, Kagawa SM, McGraw SA, Wong-Kim E, Gold E, et al. Conceptualizing menopause and midlife: Chinese American and acahiese Women in the US. *maturitas the European menopause journal*. 2000; 35: 11-23.
14. Sharon GA. The menopause Experiences: A women's perspective. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2002; 31(1): 1-9.
15. Speroff L. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. Translated by B: Ghazijahani. Golban medical publication. Seventh edition: 2005.
16. Liu JE. Experience and attitudes toward menopause in Chinese women living In Sydney: A cross sectional survey. *Maturitas*. 2007; 58: 359-65.
17. Huei Cheng M, Wang S, Wang P, Fuh J. Attitudes toward menopause among middle-aged women: A community survey in an island of Taiwan. 2005; *Maturitas*. 52: 348-55.
18. Grisso JA, Freeman EW, Maurin E, Garcia-Espana B, Berlin JA. Racial differences in menopause information and the experience of hot flashes. *J Gen Intern Med*. 1999; 14: 98-103.
19. Freeman EW, Sammel MD, Grisso JA, Battistini M, Garcia-España B, Hollander L. Hot flashes in the late reproductive years: risk factors for Africa American and Caucasian women. *J Womens Health Gend Based Med*. 2001; 10: 67-76.
20. Obermeyer CM. Menopause across cultures: a review of the evidence. *Menopause*. 2000; 7(3): 184-92.
21. Pan HA, Wu MH, Hsu CC, Yao BL. The perception of menopause among women In Taiwan. *Maturitas*. 2002; 41: 269-74.
22. Polit DF, LaRocco SA. Social and psychological correlates of menopause symptoms. *Psychosom Med*. 1980; 42: 335-45.
23. Uphold CR, Susman EJ. Self-reported climacteric symptoms as a function of the relationship marital adjustment and childrearing stage. *Nurs Res*. 1981; 30(2): 84-8.
24. Robinson G. Cross-cultural perspectives on menopause. *J Nerv Ment Dis*. 1996; 184(8): 453-8.
25. Hvas Lotte. Menopause Women's positive experience of growing older. *Maturitas. The European menopause journal*. 2006; 1-7.
26. Nathorst-Boos J, Wiklund I, Mattsson LA, Sandin K, Schoultz B. Is sexual life influenced by transdermal estrogen therapy? A double blind placebo controlled study in postmenopausal women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1993; 72(8): 656-60.
27. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Increased menopausal symptoms among Afro-Colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2008; 59: 182-90.
28. Blumel JE, Tacla X, Brandt A, Gramegna G, Estartus A. Conocimientos y creencias del efecto de la menopausia y de la terapia estrogenica sobre la salud. Estudio en mujeres beneficiarias Del Hospital Barros Luco-Trudeau. *Rev Chilena Obstet Ginecol*. 1994; 59(1): 10-16.
29. Ballinger CB. Psychiatric aspects of the menopause. *Br J Psychiatry*. 1990; 156: 773-87.