

In the Limbo of Fear and Hope": How Iranian Women Perceive Menopause? An Exploratory Qualitative Study

Narjes Bahri¹,
Robab Latifnejad Roudsari^{2,3},
Mozhgan Azimi Hashemi⁴

¹ Assistant Professor, Department of Midwifery, Social Development & Health Promotion Research Center, Faculty of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

² Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Associate Professor, ACECR Institute for Tourism Research, Mashhad, Iran

(Received September 24, 2017 ; Accepted February 13, 2018)

Abstract

Background and purpose: Perceptions and experiences of women about menopause are remarkably influenced by sociocultural context. Awareness of this issue could help health system policy makers to develop appropriate care plans for menopausal women in transition. This study aimed to explore the perceptions of Iranian women about menopause.

Materials and methods: This exploratory qualitative study was conducted on 27 women aged 42-55 years old in Gonabad and Mashhad, Iran, between May 2014 and July 2016. Semi -structured in-depth interviews were conducted until data saturation was achieved. Conventional content analysis was done using the method proposed by Graneheim & Lundman (2004) in MAXQDA 2007.

Results: Findings showed an overarching theme entitled "In the limbo of fear and hope" consisting of three categories and 15 sub-categories. The categories included: 1) feeling of freedom due to cessation of menstruation, 2) concerns associated with occurrence of menopause, and 3) divergent interpretations of menopause.

Conclusion: The main theme in this study was "In the limbo of fear and hope" which showed that the perceptions of women about menopause vary in a wide continuum of worry and peace. It is believed that changes in social beliefs toward menopause can reduce concerns and fears of women in menopausal transition.

Keywords: menopause, perceptions, exploratory qualitative study, content analysis

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (164): 118-136 (Persian).

* **Corresponding Author: Robab Latifnejad Roudsari**- Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (E-mail: LatifnejdR@mums.ac.ir;rlatifnejad@yahoo.com)

"در برزخ بیم و امید": زنان ایرانی در مورد یائسگی چگونه می اندیشند؟ یک مطالعه اکتشافی کیفی

نرجس بحری^۱
رباب لطیف نژاد رودسری^{۳و۲}
مژگان عظیمی هاشمی^۴

چکیده

سابقه و هدف: ادراکات و تجربیات زنان از یائسگی به شدت تحت تاثیر زمینه فرهنگی-اجتماعی است که زنان در آن زندگی می کنند. آگاهی از این موضوع به سیاستگذاران سیستم سلامت در تدوین برنامه های مراقبتی مناسب زنان یائسه کمک می نماید. لذا این مطالعه با هدف کشف ادراکات و تجربیات زنان از یائسگی انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه کیفی اکتشافی که در فاصله اردیبهشت ۱۳۹۳ تا تیرماه ۱۳۹۵ در شهرهای مشهد و گناباد انجام شد، ۲۷ زن ۴۲-۵۵ ساله مشارکت داشتند. داده ها با استفاده از مصاحبه های عمیق نیمه ساختارمند تا رسیدن به اشباع داده ها جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوای مرسوم گرانهم و لاندمن با استفاده از نرم افزار MAXQDA 2007 انجام شد.

یافته ها: نتایج تجزیه و تحلیل داده ها یک درونمایه اصلی با عنوان "در برزخ بیم و امید" را پدیدار ساخت که مشتمل بر سه طبقه و ۱۵ زیر طبقه بود. طبقات اصلی شامل احساس رهایی با قطع قاعدگی، دغدغه های همراه با وقوع یائسگی و تفسیرهای دو گانه از یائسگی بودند.

استنتاج: درونمایه اصلی این مطالعه "در برزخ بیم و امید" نشان می دهد که ادراکات و تجربیات زنان نسبت به یائسگی در طیف وسیعی از نگرانی تا احساس آرامش نسبت به پدیده ی یائسگی متغیر است. به نظر می رسد مداخلات مناسب در جهت بهبود نگرش اجتماع نسبت به یائسگی، بتواند بیم ها و نگرانی های زنان در مرحله گذار به یائسگی را کاهش دهد.

واژه های کلیدی: یائسگی، ادراکات، تجربیات، مطالعه ی کیفی اکتشافی، آنالیز محتوی

مقدمه

امروزه و در آستانه هزاره سوم، پدیده سالخوردگی جمعیت در سطح جهان باعث شده است موضوع سلامتی و بهداشت زنان در سنین گذار به یائسگی به یک مسئله مهم بهداشتی تبدیل شود (۱) و این موضوع به خصوص با توجه به این که یائسگی اثرات اثبات شده منفی بر

پیامدهای سلامتی از جمله استئوپوروز، بیماری های قلبی-عروقی و دیابت نوع دو دارد (۲)، قابل توجه می باشد. پیش بینی می شود. که در سال ۲۰۵۰، یک نفر از هر ۳ نفر در کشورهای توسعه یافته تر و یک نفر از هر پنج نفر در کشورهای کم تر توسعه یافته، ۶۰ ساله و بالاتر خواهند

E-mail:LatifnejdR@mums.ac.ir

مؤلف مسئول: رباب لطیف نژاد رودسری - مشهد: خیابان دانشگاه، چهارراه دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی

۱. استادیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات توسعه ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۲. دانشیار، بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. دانشیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. دانشیار، جامعه شناسی، پژوهشکده گردشگری جهاد دانشگاهی خراسان رضوی، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۷/۱۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۱۱/۲۴

بود (۳) و در ایران نیز در سال ۲۰۲۱، حدود ۵ میلیون نفر زن واقع در سنین یائسگی زندگی خواهند کرد (۴). پیام روشن و آشکار این آمار و ارقام، توجه جدی به ضرورت برنامه‌ریزی‌های دقیق سیستم‌های بهداشتی برای پاسخگویی به نیازهای این جمعیت روزافزون می‌باشد. برای موفقیت در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی برای زنان یائسه، شناخت دقیق نیازهای آنان یک ضرورت انکارناپذیر می‌باشد. در این رابطه باید به این نکته‌ی مهم توجه داشت که یائسگی فرایندی پیچیده است و علاوه بر این که جنبه‌های فیزیولوژیک و روانی را در بر می‌گیرد، تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی بر آن انکارناپذیر می‌باشد و بستر اجتماعی که زنان یائسگی را در آن تجربه می‌کنند، در شکل‌گیری تجربیات زنان بسیار مهم است (۵-۱۰). در واقع گذار به یائسگی یک مثال جالب از فرایندی زیستی- روانی- اجتماعی است که در آن اکثر زنان تعدادی از علائم فیزیولوژیک را تجربه می‌کنند، در حالی که این علائم تحت تاثیر طیف وسیعی از فاکتورهای سایکولوژیک، اجتماعی و فرهنگی هستند (۸). از جمله وقایعی که همزمان با یائسگی در زندگی زنان روی می‌دهد و وضعیت روانی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد، می‌توان به مواردی مانند سندرم آشیانه‌ی خالی، مرگ همسر یا سایر نزدیکان و یا سختی‌های مراقبت از والدین مسن اشاره کرد (۱۱). از سوی دیگر معانی یائسگی در تجربیات زنان قرابت بسیار نزدیکی با جریانات اجتماعی و سمبول‌های فرهنگی از جمله گفتمان‌های جامعه در مورد جنسیت، پیری و فرایند تولیدمثل دارد (۱۲، ۱۳). تاثیر غیرقابل انکار بافت و زمینه اجتماعی بر ادراکات و تجربیات زنان از یائسگی باعث شده است که محققان در جمعیت‌های مختلفی با طراحی انواع مطالعات کیفی به بررسی این موضوع بپردازند و در این رابطه مرور تاریخی مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با یائسگی نیز نشان دهنده تغییر پارادایم‌های مطالعاتی این موضوع از رویکرد زیست پزشکی به رویکردهای طبیعت گرایانه می‌باشد (۱۴). از جمله مطالعات کیفی که در زمینه یائسگی انجام شده

است می‌توان به مطالعه Mahadeen و همکاران (۲۰۰۸) اشاره نمود که مطالعه‌ای را با هدف کشف تصورات زنان بحرینی از یائسگی انجام دادند (۱۵).

Lim و همکاران (۲۰۱۲) نیز با استفاده از روش کیفی اکتشافی به کشف تجربیات گذر از یائسگی در زنان چینی- سنگاپوری پرداختند (۱۶). مطالعه کیفی اکتشافی دیگری نیز با هدف بررسی تجربیات زنان ترک از یائسگی توسط Cifcili و همکاران (۲۰۰۹) انجام گردید (۱۷).

Murphy و همکاران (۲۰۱۳) نیز یک مطالعه کیفی اکتشافی با هدف بررسی تجربیات زنان عرب قطری از یائسگی انجام دادند (۱۲). در ایران نیز ریماز و همکاران (۱۳۹۲) مطالعه‌ای با روش آنالیز محتوی در مورد شکل‌گیری ادراک زنان از یائسگی و تجربیات یائسگی زنان در بستر فرهنگی ایران بر روی زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام داده‌اند (۱۸). هم چنین مطالعات کیفی دیگری در مورد مسائل و مشکلات جنسی زنان ایرانی در دوران یائسگی انجام شده است (۱۹، ۲۰).

به هر حال نگاهی به مطالعات ذکر شده نشان می‌دهد که تحقیقات کافی در مورد ادراکات زنان ایرانی از یائسگی انجام نشده است و با توجه به اهمیت بستر اجتماعی در شکل‌گیری ادراکات و تصورات زنان نسبت به یائسگی، لازم است که تحقیقات عمیق و جامعی در جهت کشف این ادراکات و تجربیات انجام شود تا از نتایج آن‌ها بتوان جهت برنامه‌ریزی‌های بهداشتی برای زنان ایرانی استفاده کرد. مطالعات کیفی مطالعاتی هستند که برای پاسخ به این نیاز مناسب هستند، زیرا منجر به پدیدار شدن اطلاعات ژرف و عمیقی می‌شوند که قادر هستند ابعاد گوناگون پدیده‌های انسانی را روشن نمایند (۲۱). یائسگی به عنوان یک پدیده‌ی انسانی پیچیده، در هر زنی به گونه‌ای منحصر به فرد تجربه می‌شود و استفاده از رویکرد کیفی قادر است تجربیات و ادراکات عمیق زنان از یائسگی را کشف کند. لذا این مطالعه کیفی به منظور تبیین ادراکات و تجربیات زنان ایرانی از پدیده‌ی یائسگی انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه کیفی از نوع توصیفی اکتشافی می باشد. رویکرد توصیفی اکتشافی رویکردی مناسب برای تحقیق در مورد موضوعات کم تر شناخته شده و کشف دیدگاه های عمیق مشارکت کنندگان است (۲۳-۲۱). علت انتخاب روش کیفی اکتشافی در مطالعه ی حاضر آن بود که موضوع ادراکات و تجربیات زنان از یائسگی، موضوعی است که در جامعه ی ایران کم تر به آن پرداخته شده و هنوز ناشناخته های فراوانی در مورد آن وجود دارد. در این مطالعه که در شهرهای مشهد و گناباد انجام شد، ۲۷ زن یائسه ۴۲ تا ۵۵ ساله واقع در مراحل مختلف پره منوپوز، پری منوپوز و پست منوپوز شرکت داشتند. مشارکت کنندگان ایرانی بوده و سابقه هیستریکتومی، اوارکتومی و یا استفاده از هورمون درمانی جایگزینی را نداشتند. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، مشارکت کنندگان مطلعی که توانایی بیان احساسات و تجربیات خود را داشتند، از محیط های مختلفی نظیر مراکز سلامت جامعه، مدارس، دانشگاه ها و باشگاه های ورزشی با شناسایی موردی آن ها توسط پژوهشگر انتخاب شدند. رعایت اصل حداکثر تنوع در انتخاب مشارکت کنندگان مدنظر بود و سعی شد که مشارکت کنندگان از نظر خصوصیات نظیر سن، مرحله یائسگی، تحصیلات، شغل و تعداد فرزندان تنوع قابل قبولی داشته باشند. میانگین سنی مشارکت کنندگان ۴۹/۵۱ سال بود و آن ها بین ۵-۰ فرزند داشتند. سایر مشخصات مشارکت کنندگان در جدول شماره ۱ مشاهده می شود.

جمع آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه های عمیق نیمه ساختار یافته توسط نویسنده ی اول انجام شد. محل انجام مصاحبه بر اساس ترجیح و با توافق مشارکت کنندگان انتخاب شد و قبل از انجام مصاحبه، رضایت نامه کتبی و آگاهانه از آن ها اخذ شده و ضمن توضیح اصول محرمانگی، از مشارکت کنندگان درخواست می شد که هر زمان تمایل داشتند ختم مصاحبه را اعلام نمایند. جلسات مصاحبه در حدود ۸۵-۴۵ دقیقه به طول

می انجامید. مصاحبه با یک سوال کلی (احساسات و تجربیات خود در مورد یائسگی را بیان کنید) آغاز شده و در ادامه با سوالات کاوشی (می توانید برایم مثالی بزنید؟، آیا منظورتان این است که ...، می توانید بیش تر توضیح دهید؟) دنبال می شد. تمامی مصاحبه ها ضبط شده و بلافاصله پس از اتمام جلسه مصاحبه چند بار سمع شده و پیاده سازی آن ها انجام می شد.

جدول شماره ۱: برخی از مشخصات فردی مشارکت کنندگان

ردیف	سن (سال)	تحصیلات	شغل	وضعیت تاهل	وضعیت منوپوز
۱	۴۹	دیپلم	خانه دار	متاهل	پری منوپوز
۲	۴۷	فوق دیپلم	ماما	متاهل	پری منوپوز
۳	۵۰	لیسانس	دیر	متاهل	پری منوپوز
۴	۵۲	دیپلم ناقص	خانه دار	بیوه	پست منوپوز
۵	۵۱	دیپلم ناقص	اپراتور تلفن	ازدواج موقت	پره منوپوز
۶	۴۳	لیسانس	دیر	متاهل	پره منوپوز
۷	۴۷	سیکل	خدماتی	متاهل	پره منوپوز
۸	۴۲	دانشجوی ارشد	دیر پاره وقت	متاهل	پره منوپوز
۹	۵۵	لیسانس	کارشناس بهداشت	متاهل	پست منوپوز
۱۰	۴۳	فوق دیپلم	واکسیناتور	بیوه	پره منوپوز
۱۱	۴۲	فوق دیپلم	دیر تربیت بدنی	متاهل	پره منوپوز
۱۲	۴۳	دیپلم	خانه دار	متاهل	پره منوپوز
۱۳	۵۰	دکتر	عضو هیئت علمی	متاهل	پره منوپوز
۱۴	۵۷	نهضت	خدماتی	بیوه	پست منوپوز
۱۵	۵۴	دیپلم	بازنشسته نیروی انتظامی	متاهل	پست منوپوز
۱۶	۵۶	نهضت	خانه دار	متاهل	پست منوپوز
۱۷	۴۹	دیپلم	خانه دار	مطلقه	پری منوپوز
۱۸	۴۶	ابتدایی	خانه دار	متاهل	پری منوپوز
۱۹	۴۴	لیسانس	معلم ابتدایی	متاهل	پره منوپوز
۲۰	۵۳	ابتدایی	منشی	متاهل	پری منوپوز
۲۱	۴۵	نهضت	خانه دار	متاهل	پری منوپوز
۲۲	۴۸	فوق لیسانس	کارمند بانک	متاهل	پری منوپوز
۲۳	۴۷	فوق دیپلم	فرهنگی بازنشسته	بیوه	پست منوپوز
۲۴	۵۲	ابتدایی	خانه دار	متاهل	پست منوپوز
۲۵	۵۵	لیسانس	بازنشسته ثبت احوال	متاهل	پست منوپوز
۲۶	۴۸	دکتری	هیأت علمی	متاهل	پست منوپوز
۲۷	۵۳	ابتدایی	خانه دار	متاهل	پست منوپوز

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش پیشنهادی گرانهم و لاندمن انجام شد. به این صورت که هر مصاحبه به عنوان یک "واحد آنالیز" در نظر گرفته شد و به منظور رسیدن به درکی عمیق از سخنان مشارکت کنندگان هر مصاحبه چندین بار خوانده شد و محتوی مصاحبه ها به "واحد های معنایی" شکسته شد. واحدهای معنایی مجموعه ای از کلمات یا جملات هستند که معنای مشترک و واحدی دارند (۲۴). روند تلخیص داده ها با اختصاص کدها به واحدهای معنایی ادامه یافت. سپس زیر طبقات از ادغام کدهای مشابه و در ادامه طبقات از ادغام زیر

یافته ها

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها یک درونمایه اصلی با عنوان "در برزخ بیم و امید" را پدیدار ساخت که مشتمل بر سه طبقه و ۱۵ زیر طبقه بود. طبقات اصلی شامل (۱) احساس رهایی با قطع قاعدگی، (۲) دغدغه‌های همراه با وقوع یائسگی و (۳) تفسیرهای دو گانه از یائسگی بود (جدول شماره ۲).

در ادامه توضیحات تحلیلی مرتبط با طبقات اصلی با استفاده از سخنان مشارکت کنندگان تبیین می شود.

۱- احساس رهایی با قطع سیکل های قاعدگی

بسیاری از مشارکت کنندگان از قطع سیکل های قاعدگی خود احساس رضایت می کردند و یا این که بی صبرانه در انتظار قطع سیکل های قاعدگی خود بودند و اظهار می داشتند که در صورت قطع سیکل های قاعدگی بسیار خوشحال خواهند شد. دلایل و عواملی که باعث ایجاد حس خوشحالی و رهایی در زنان می شد متفاوت و متعدد بود.

۱-۱- رهایی از دغدغه ی بارداری های ناخواسته

یکی از دغدغه های مهم زنان در سنین باروری، نگرانی از وقوع بارداری های ناخواسته و مشکلات و چالش های مرتبط با روش های پیشگیری از بارداری است. این موضوع در تجربیات مشارکت کنندگان به کرات بیان شد و آن ها تجربیات متعددی در مورد عوارض استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری را ذکر می کردند. در مطالعه حاضر احساس رهایی و خوشحالی زنان از قطع سیکل های قاعدگی، تجربه مشترکی بود که توسط برخی از مشارکت کنندگان بیان شد:

"الان ما طبیعی جلوگیری می کنیم، شوهرم عوارض روش های مختلف رو که تو اطرافیان دیده، دیگه اصلا دلش نمی خواد که من از وسیله

طبقات پدیدار شدند. در نهایت درونمایه اصلی از ادغام معنایی طبقات پدیدار گشت (۲۴). به این ترتیب در روند تجزیه و تحلیل داده ها در مطالعه ی حاضر، ۲۴۷ کد، ۱۵ زیر طبقه، سه طبقه اصلی و یک درونمایه اصلی پدیدار شد. جهت اطمینان از صحت و استحکام یافته ها^۱ در این مطالعه از معیارهای Guba و Lincoln استفاده شده است (۲۵). به عنوان مثال توجه به حداکثر تنوع در انتخاب مشارکت کنندگان، درگیری طولانی مدت با داده ها، چک کردن کدها توسط مشارکت کنندگان و بررسی همسویی کدها و طبقات توسط همتایان جهت حصول به اعتبار^۲ مورد نظر بودند. جهت حصول به قابلیت اعتماد^۳ مصاحبه ها توسط پژوهشگر اول و دوم به طور جداگانه کدگذاری شده و سپس در مورد مشابهت ها و تفاوت ها و انتخاب مناسب ترین کدها بحث صورت گرفت. هم چنین اقداماتی نظیر ارائه گزارش مبسوطی از تجربیات و مشاهدات پژوهشگر، ارائه دقیق مشخصات مشارکت کنندگان، تشریح جزئیات مرتبط با چگونگی تفسیر یافته و قوانین تصمیم گیری^۴ در طی مراحل تجزیه و تحلیل داده ها و ارائه ی عین عبارات مشارکت کنندگان جهت اطمینان از انتقال پذیری در مطالعه ی حاضر انجام شد.

در این مطالعه از نرم افزار MAXQDA 2007 جهت سامان دهی داده ها و مدیریت فرآیند تجزیه و تحلیل استفاده شده است. کلیه ملاحظات اخلاقی در پژوهش های کیفی در این مطالعه لحاظ شده و این مطالعه در کمیته ی منطقه ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.REC.1393.75 تصویب شده است. رضایت کتبی و آگاهانه از مشارکت کنندگان قبل از مصاحبه اخذ شده و اصل محرمانگی اطلاعات مورد توجه بوده است. هم چنین حق امتناع از پاسخ به سوالات و یا انصراف از ادامه ی مصاحبه برای مشارکت کنندگان محفوظ بود.

1. rigor
2. credibility
3. confirmability
4. decisions rules

جدول شماره ۲- زیر طبقات، طبقات و درونمایه پدیدار شده در بررسی ادراکات و تجربیات زنان ایرانی نسبت به پدیده ی یائسگی

درونمایه	در برزخ بیم و امید	تفسیرهای دوگانه از یائسگی
طبقات اصلی	احساس رهایی با قطع قاعدگی	دغدغه های همراه با وقوع یائسگی
زیرطبقات	- رهایی از دغدغه بارداری های ناخواسته - رهایی از تابوی قاعدگی - رهایی از رفتارهای سرد جنسی همسر - رهایی از ناپاکی - رهایی از مشکلات جسمانی	- نگرانی از علائم و عوارض یائسگی - یائسگی معادل پیری - درگیری های ذهنی با سن یائسگی - نگرانی از علائم و عوارض یائسگی - درگیری ذهنی با سن یائسگی
		- سلامت و جوانی با سیکل های قاعدگی - اعتقاد به مفید بودن قاعدگی برای سلامتی - قاعدگی: خروج خون کثیف - احساس خستگی و فرسودگی پس از یائسگی - از دست دادن قدرت باروری - یائسگی به عنوان دورانی بهتر

استفاده کنم، من یه مدت که قرص می خوردم، صورتم خیلی لک می افتاد، شکمم بزرگ می شد، خلاصه یائسگی این مزیت رو هم داره که آدم کلا فکرش از حاملگی و بچه دار شدن راحت" (مشارکت کننده شماره ۱۷، ۴۹ ساله، خانه دار، پری منوپوز)

۱-۲- رهایی از تابوی قاعدگی

از روزگاران قدیم سیکل های قاعدگی و خونریزی های ماهیانه زنان در جوامع سنتی و طبقه عامیانه اجتماع یک تابو بوده است. خونریزی ماهیانه مسئله ای است که هنوز هم برخی از زنان آن را پنهان می کنند و صحبت علنی در مورد آن نشانه بی شرمی و بی حیا بودن تلقی می شود. این موضوع باعث می شد که برخی از مشارکت کنندگان از قطع سیکل های قاعدگی خوشحال باشند زیرا که برای آن ها احساس رهایی از یک تابو را داشت. به عنوان مثال مشارکت کنندگان حتی با همسر یا سایر نزدیکان خود از خونریزی و سیکل های قاعدگی خود صحبت نمی کردند:

"من در مورد پریودیم هم با دخترم صحبت نمی کنم، حالا مگه چطور باشه که بیهو خونه دخترم باشم و پریود بشم، نوار بهداشتی چیزی لازم داشته باشم، یا یک وقتی مثلاً بخواهیم شنا بریم و من پریود باشم، اون موقع بگم که نه من نمیام مثلاً به خاطر این..... این طوری بشه که بگم" (مشارکت کننده شماره پنج، ۵۱ ساله، اپراتور تلفن، پره منوپوز)

یکی دیگر از مشارکت کنندگان پری منوپوز در مورد مخفی نمودن سیکل های قاعدگی از پسرش این گونه بیان کرد:

"حالا همین مسئله هم دیگه، گاهی اوقات به خاطر این که پسر بزرگ هست توی خونه، دیگه قطع شد، راحت شدم، یکی دو بار دیدم که پسر من پرسه مامان چرا تو نماز نمیخونی؟ گفتم که چرا تو توی اتاق بودی من نماز خوندم، حالا دیگه یائسه شدم، راحت شدم (خنده مشارکت کننده) (مشارکت کننده شماره ۱۹، ۴۴ ساله، معلم ابتدایی، پره منوپوز).

مشارکت کننده دیگری با اشاره به تظاهر به انجام عبادت در ایام خونریزی قاعدگی، اظهار داشت:

"من این قدرم تو خونه این چیزام پنهان که گاهی اوقات حتی ماه رمضان مثلاً من پا میشم و سحری می خورم و اینا، یعنی مثلاً من روزه هستم یا نماز، مثلاً حتی اگه شده یه جوری وضو گرفتم، چادر رو سرم کردم که دوست ندارم بچه ها بفهمن، مخصوصاً پسر" (مشارکت کننده شماره ۲۱، ۴۵ ساله، خانه دار، پری منوپوز).

۱-۳- رهایی از رفتارهای سرد جنسی همسر

بر اساس دستورات شرع مقدس اسلام، نزدیکی جنسی و روابط زناشویی در دوران خونریزی قاعدگی حرام می باشد و عملی نکوهیده است. این موضوع محدودیت هایی را در روابط زوجین ایجاد می کرد و گاهی مشارکت کنندگان بیان می داشتند که در دوران خونریزی قاعدگی همسرشان رفتار سردی با آن ها داشته و یا این که تحمل این محدودیت برای همسر آن ها بسیار مشکل بوده است. یکی از مشارکت کنندگان تجربیات شخصی خود را این طور واگویی کرد:

".... یه سری مشکلاتی داره دیگه. تو روابط معذرت می خوام زناشویی هم دیگه حسابی مشکل ایجاد میکنه آره دیگه آقایون خیلی بدشون میاد. بعضی موقعاً مثلاً میگه باز خورده به چراغ قرمز؟ وقتی که پرپود هستم.. که مثلاً می بینم حتی ناراحته که خوب بعد از مدتی می خواد بیاد اینجا و اگه قطع بشه خونریزی هام دیگه از اینجور بابت ها دیگه خیالم راحته راحته دیگه هر زمان که بخوای خوب مشکلی نیست دیگه ... راحت میشی..." (مشارکت کننده شماره ۱۶، ۴۹ ساله، خانه دار، پری منوپوز).

۴-۱- رهایی از ناپاکی

خون یکی از مهم ترین نجاسات در اسلام است و بر اساس فتاوی مراجع تقلید، زنی که خونریزی قاعدگی دارد، باید یکسری محدودیت ها را رعایت کند، به عنوان مثال وی مجاز نیست در مساجد و برخی از اماکن مذهبی توقف کند و یا این که در طول مدت خونریزی نماز به جای آورد. در تجربیات مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر، این محدودیت ها به خصوص در زنانی که زمینه های مذهبی قوی تری داشتند، باعث می شد که قطع سیکل های قاعدگی برایشان به معنای رهایی از ناپاکی و آزادی در اعمال و زیارت های مذهبی باشد. به عنوان مثال یکی از مشارکت کنندگان احساسات خود در این مورد را این گونه بیان داشت:

"فکر می کنم که آدم این جور راحتی تره برای سفر زیارتی اگه بخواد بره مثلاً توی اون دوران باشه بهتره.... راحتی تره .. حسم اینه .. آدم یه موقع دلش میخواد که سفر زیارتی بره ولی خوب می بینی که همون موقع پرپود هستی ولی خوب وقتی که یائسه باشی دیگه این مسائل شاید نباشه .. سفر زیارتی جایی بخوای بری برات راحتی تره و راحت تر می تونی تصمیم بگیری... دوست دارم بعد از یائسگی برنامه سفر و این چیزا داشته باشم..." (مشارکت کننده شماره ۲۲، ۴۸ ساله، کارمند بانک، پری منوپوز).

یکی دیگر از مشارکت کنندگان که چند سال از

یائسگی اش می گذشت تجربیات خود در رابطه با مشکلات رعایت طهارت و پاکی طی دوران خونریزی قاعدگی را این طور بیان کرد:

"ولی اون موقعاً اینقدر عذاب می کشیدم هر وقت که مریض (پرپود) می شدم .. خیلی .. خیلی .. اینقدرم بدم میومد... اگه روز دو مرتبه، سه مرتبه هم خودمو عوض می کردم ... بازم بدم میومد... همش می گفتم که تمام بدنم کثیفه .. مثلاً می خواستم توی خونه بشنیم دلم ور نمی داشت که روی فرشاً بشنیم .. اصلاً دیگه همیشه یه چیزی زیرم پهن می کردم..." (مشارکت کننده ۲۴، ۵۲ ساله، خانه دار، پست منوپوز).

۵-۱- رهایی از مشکلات جسمانی

مشکلات جسمانی سیکل های قاعدگی نظیر دیسمنوره و یا خونریزی های شدید قاعدگی در بین زنان شیوع نسبتاً بالایی دارد. این مشکلات برای برخی از زنان واقعاً آزاردهنده بودند و تکرار ماهیانه آن، کیفیت زندگی آن ها را به شدت مختل نموده بود، به طوری که اکثر آن ها آرزوی قطع این سیکل های آزاردهنده را داشتند. آن هایی که یائسه شده بودند نیز از قطع سیکل های قاعدگی اظهار خرسندی و رهایی می کردند. نمونه ای از دیالوگ مشارکت کنندگان در مورد این موضوع به شرح زیر است:

"آره موقع عادت می هام درد خیلی شدیدی داشتم.... گاهی مواقع مثلاً از قسمت کمرم تا ران و زانو هام .. یعنی باورتون نمیشه، گاهی اوقات فکر می کردم که اینا رو با چاقو دارن می برن ... یعنی زمانی بود که روی زمین انگار ناخن می کشیدم.... برای همین هم خیلی خوشحال می شدم اگه که دیگه یائسه بشم و این وضعیت تموم بشه..." (مشارکت کننده شماره پنج، ۵۱ ساله، اپراتور تلفن، پره منوپوز).

مشارکت کننده دیگری از رنج ها و مشقت هایی که در ارتباط با سیکل های قاعدگی خود، داشته است، این طور گفت:

"من از اول بچگی ام که پرپود شدم اینقدر زیاد

بود و اذیت شدم که می‌گم فقط راحت بشم، یعنی هر چه زودتر این تموم بشه و من راحت بشم از دست این، اینقدر برام سخت بوده، یعنی از همون اولین باری که من پر بود شدم اینقدر وحشتناک بود ... دیگه از همون موقع همچنان زیاد هست، یعنی هر ماه من می شم هر ماه هم سه چهار روز زودتر می شم و بعدش هم خیلی زیاد...". (مشارکت کننده شماره سه، ۵۰ ساله، دبیر، پری منوپوز).

۲- دغدغه های همراه با وقوع یائسگی

عده زیادی از مشارکت کنندگان در این مطالعه از آینده خود و اتفاقاتی که در دوران یائسگی انتظار آن‌ها را می کشید، اظهار نگرانی می کردند. این نگرانی‌ها حول محور موضوعاتی نظیر سن یائسگی، علائم و عوارض یائسگی، ارتباط پیری و یائسگی بودند.

۲-۱- نگرانی از علائم و عوارض یائسگی

"نگرانی از علائم و عوارض یائسگی" یکی از نگرانی‌های عمده‌ی مشارکت کنندگان در مورد یائسگی بود. به‌طوری که نگرانی از علائم شدید و مختل کننده یائسگی در بسیاری از موارد، مهم ترین علت ترس از وقوع یائسگی و عدم پذیرش یائسگی از سوی زنان بود. قاعدتاً این افکار و باورها در زمینه اجتماعی و در تعامل زنان با هم‌تایان و اطرافیانی که تجربه یائسگی را پشت سر گذاشته بودند، شکل می گرفت. نگرانی‌های زنان حول و حوش مسائل مختلفی از جمله نگرانی در مورد پوکی استخوان، گرگرفتگی، وقوع افسردگی، افزایش فشار خون و سایر بیماری‌ها شکل گرفته بود. به عنوان مثال یکی از مشارکت کنندگان به این صورت نگرانی خود از گرگرفتگی و پوکی استخوان را بیان کرد:

"ولی خوب ترجیحاً چیزی که من از عوام شنیدم که می‌گن گرمی گیری و پوکی استخوان می گیری. اینا من رو می ترسونه چون دوست ندارم که دردمند بشم، برای همین نگرانم." (مشارکت کننده شماره هشت، ۴۲ ساله، دبیر پاره وقت، پره منوپوز).

یکی دیگر از مشارکت کنندگان بر اساس تجربیات مادر خود که پس از یائسگی افزایش سایز شکم را تجربه کرده بود، از "بزرگ شدن شکم" خود پس از یائسگی اظهار نگرانی می کرد:

"ولی گاهی هم فکر می کنم که عوارض دیگه اش باز هست.... می‌گم (نگران هستم) که نکنه شکمم بزرگ بشه ... معمولاً می‌گن شکم بزرگ می شه .." (مشارکت کننده شماره ۲۰، ۵۳ ساله، منشی، پری منوپوز).

نگرانی از وقوع اختلالات روحی و روانی از جمله بدخلقی و یا افسردگی یکی دیگر از نگرانی‌های برخی از مشارکت کنندگان بود. یکی از مشارکت کنندگان احساسات خود را این گونه بازگو کرد:

"همون که گفتن .. احساس گرگرفتگی و اینا شاید نگرانم می کنه. این که از حالت طبیعی خودت ممکنه خارج بشی .. مثلاً اونا نگرانم بکنه که مثلاً مبادا از نظر اخلاق کم طاقبت بشی و مثلاً همون گر که می گیری اذیت کنه .. از اینا یه وقتایی نگران می شم..". (مشارکت کننده شماره ۱۰، ۴۳ ساله، واکسیناتور، پره منوپوز).

۲-۲- یائسگی معادل با پیری

یکی از نگرانی‌های بسیار مهم زنان در طی گذر از یائسگی، پاسخ به این سوال بود که آیا یائسگی در ارتباط با پیری است و یا به عبارت دیگر آیا یائسگی معادل با پیر بودن است؟ برخی از زنان "تلقی عدم پیری از یائسگی" داشتند و معتقد بودند که یائسگی ارتباطی با پیری ندارد. به عنوان مثال اولین مشارکت کننده در این رابطه این گونه بیان داشت:

"خوب آدم اسم یائسگی رو که می شنوه، یعنی دورانی که بعد از جوانیه ... ولی نه پیری (با تاکید)، یعنی من اینجوری تو ذهنمه؛ یعنی زمانی که جوونی کامل تموم میشه و وارد یک دوره ای می شی ولی نرسیده به پیری.... این تو ذهن من میاد" (مشارکت کننده شماره یک، ۴۹ ساله، خانه دار، پری منوپوز).

مشارکت کننده دیگری که در سنین پری منوپوز قرار داشت و معتقد به لزوم انفکاک معنی یائسگی از پیری بود، گفت:

"آره من کلاً پیری رو میگم از شصت سالگی به بالا هست، یائسگی هم یک دورانیه برای خودش دیگه بعد از جوانی؛ یعنی آمادت میکنه برای پیری...." (مشارکت کننده شماره ۲۵، ۵۵ ساله، بازنشسته ثبت احوال، پست منوپوز).

ر مقابل دیدگاه فوقالذکر، دسته بزرگ تری از زنان نیز وجود داشتند که معتقد بودند یائسگی معادل با پیری است و یائسه شدن در یک خانم، زنگ خطر پیری را به صدا در می آورد. به عنوان مثال یکی از مشارکت کنندگان که در سنین پره منوپوز بود، هنگامی که نزد همکاران خود از علامت گرگرفتگی شکایت کرده بود و آن‌ها احتمال وقوع یائسگی را برای وی پیش‌بینی کرده بودند، به شدت ناراحت شده بود. وی احساس خود را این گونه تبیین کرد:

"آره... (با تاکید).. آره... خیلی شدید بهم برخورد، چون فکر کردم که بهم گفتن یائسه شدی یعنی اینکه پیر شدی.... آره دیگه چون اینجوری جا افتاده برای ما..." (مشارکت کننده شماره هفت، ۴۷ ساله، نیروی خدماتی، پره منوپوز).

مشارکت کننده دیگری که یائسگی را معادل با خستگی و تحلیل انرژی می دانست، احساس خود را این گونه بیان کرد:

آره... برای من یائسگی یعنی معادل پیری.. اینو برام تداعی می کنه .. یعنی میگن یائسه شدی، یعنی سن ات رفته بالا... یعنی سن بالا رو برام میاره، پیری رو میاره، خستگی رو میاره.... انرژی تحلیل رفته رو برام میاره..." (مشارکت کننده شماره هشت، ۴۲ ساله، دبیر پاره وقت، پره منوپوز).

۲-۳- درگیری‌های ذهنی با سن یائسگی

مشغولیات ذهنی در مورد سن یائسگی یکی دیگر از نگرانی‌های زنان در مورد یائسگی بود. زنان جستجوهای

در مورد سن احتمالی وقوع یائسگی انجام می دادند و به آسانی سن وقوع یائسگی در اطرافیان، خانواده، دوستان و همکاران خود را به خاطر داشتند و حتی بر اساس پیش دانسته‌های خود نظرات مختلفی را در مورد سن یائسگی از جمله وراثت، تاثیر محیط، آب و هوا و استرس‌های زندگی را مطرح می نمودند. اکثر زنان معتقد بودند که سن یائسگی ژنتیکی است و لذا انتظار داشتند که در سنین مشابه با مادر یا خواهر خود یائسه شوند. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان این گونه بیان داشت:

مامانم پنجاه سالگی یائسه شدن..... خواهرم هم پنجاه سالگی بوده.... یک خواهر دیگم هم که الان ۴۸ سالشه داره یکسری علائمش شروع میشه.... یعنی فکر می کنم سن یائسگی بیش تر ژنتیکی هست و بیش تر از ژن هست...." (مشارکت کننده ی شماره ۱۰، ۴۳ ساله، واکسیناتور، پره منوپوز). برخی دیگر از مشارکت کنندگان استرس‌های زندگی را عامل مهمی در سن وقوع یائسگی می دانستند. در این رابطه مشارکت کننده ی شماره شش این گونه بیان داشت:

"ولی من فکر می کنم که استرس‌های زندگی بیش تر تاثیر داشته باشه در سن یائسگی..... چون همین همکارم که میگم خیلی زود یائسه شد، در زندگیش از نوجوانی تا همین الان که مادر سه تا بچه است خیلی استرس‌های زیادی بهش وارد شده،.... فکر می کنم که اونا هم خیلی روی مسئله یائسگی اش تاثیر داشته...." (مشارکت کننده شماره ۶، ۴۳ ساله، دبیر، پره منوپوز).

۳- تفسیرهای دوگانه از یائسگی

بررسی سخنان مشارکت کنندگان در این مطالعه نشان داد که آنان دیدگاه‌های بسیار متفاوتی نسبت به موضوع یائسگی داشته و ادراکات آنان از یائسگی طیفی وسیع از ادراکات مثبت تا منفی را در بر می گرفت. دسته ی بزرگی از مشارکت کنندگان ارزیابی‌های منفی از یائسگی داشتند و از آن به عنوان واقعه ای ناخوشایند و دوست نداشتنی یاد می کردند. اما در مقابل عده ای دیگر نیز تعابیر و تفسیرهای مثبتی از یائسگی ارائه دادند.

۳-۱ - سلامت و جوانی با وجود سیکل های قاعدگی برخی از زنان بر اساس ادراکات و تاثیراتی که از باورهای اجتماعی در آن ها شکل گرفته بود، معتقد بودند که تداوم سیکل های قاعدگی به منزله تایید جوانی، سلامتی و نشاط در آن ها است. یکی از مشارکت کنندگان که معتقد بود جوانی تا زمان تداوم سیکل های قاعدگی ادامه دارد، این طور بیان کرد:

"خوب بالاخره آدم باید به یک سنی برسه که یائسگی براش پیش بیاد دیگه .. بالاخره دیگه اون جوونی رو نداری دیگه ... چون پرپود تا زمانی که جوون هستی وجود داره مثلاً تا ۵۰ سالگی که پرپود میشی اون حالت جوونی رو داری دیگه ولی بعدا دیگه کم کم شرایط پیری برات پیش میاد دیگه .." (مشارکت کننده شماره ۱۳، ۵۰ ساله، عضو هیات علمی، پره منوپوز).

مشارکت کننده دیگری که معتقد بود که وجود استروژن با شادابی و نشاط ارتباط دارد، گفت:

"دوست دارم پرپود بشم چون میگم که یائسه نشدم هنوز..... فکر می کنم اگه ادامه پیدا کنه اون احساس پیری رو ندارم....." خوب شادابی دیگه ای داره استروژن و پروژسترون، استروژن و پروژسترون روی پوست آدم، روی سیستم های بدن تاثیر میزازه دیگه .. بی تاثیر نیست." (مشارکت کننده شماره دو، ۴۷ ساله، ماما، پری منوپوز).

۳-۲ - اعتقاد به مفید بودن قاعدگی برای سلامتی دسته ای دیگر از مشارکت کنندگان با نگاهی دیگر معتقد به مفید بودن سیکل های قاعدگی برای سلامتی بدن از جنبه های مختلف بودند. به طور مثال یکی از مشارکت کنندگان به تاثیر سیکل های قاعدگی به عنوان سیستم محافظتی بدن اشاره کرد:

"چون بالاخره سیستم محافظ بدنشون کم تر شده دیگه ... اونایی که پرپود نمیشن بدنشون ضعیف تر میشه دیگه .. چون این خودش یک محافظی هست اون که نباشه خوب باز آدم ضعیف تر میشه ..." (مشارکت کننده شماره هفت، ۴۷ ساله، نیروی خدماتی، پره منوپوز).

مشارکت کننده دیگری که در دیدگاه منفی خود نسبت به یائسگی به شدت تحت تاثیر همکاران و اطرافیان خود بود، افکار و عقاید اطرافیان خود را در مورد ارتباط یائسگی با از دست دادن سلامتی این گونه بیان کرد:

"میگن آره ... تا همون موقعی که پرپود میشیم سالم هستیم. دیگه بعد که تموم میشه همه سلامتی ها میره .. یعنی همش از این جنبه ها میگن که فقط همون موقع ها خوب بودن و سر حال بودن، دیگه بعد از دوران دیگه بد میگن... (تمایل حالت صدا به سمت تاتر و تفکر)... " (مشارکت کننده شماره شش، ۴۳ ساله، دبیر آموزش و پرورش، پره منوپوز).

یکی دیگر از مشارکت کنندگان در توجیه تصورات خود مبنی بر مفید بودن قاعدگی برای سلامتی، به این موضوع اشاره می کند که سن یائسگی در زنان سیده بالاتر است و از آن جایی که بر اساس اعتقادات مذهبی وی، سیده ها نزد خداوند رجحان بیش تری بر افراد عادی دارند، این گونه نتیجه می گیرد که قاعدگی برای سلامتی بدن مفید است. وی اظهار داشت:

"من میگم که حتما پرپودی خیلی خوبه و یک تاثیری برای خانما داره که حتی خداوند بین عام و سید فرق گذاشته و برای سید پنج سال بیش تره ... خوب حتما این یک تاثیری داره که خدا برای سیدها استثنا قائل شده..... سیدها رو بیش تر دوست داره آره دیگه چند سالی بهشون فرجه داده.. شاید هم برای جسمشون که می خواد از نظر جسمی همین پادرد و عوارض دیگه برای اونا دیرتر اتفاق بیفته" (مشارکت کننده شماره هفت، ۴۷ ساله، نیروی خدماتی، پره منوپوز).

۳-۳ - قاعدگی: خروج خون کثیف از بدن موضوع دیگری که مورد اشاره برخی از مشارکت کنندگان بود و مستقیماً متأثر از باورهای قدیمی و سنتی در فرهنگ عامیانه نسبت به قاعدگی است؛ این باور است که در هنگام خونریزی قاعدگی، خون کثیفی از

بدن خارج می شود که منشا بیماری ها در بدن می باشد و به تعبیر دیگر، خونریزی قاعدگی تضمین کننده سلامتی بدن است. اظهارات مشارکت کنندگان در مورد این موضوع قابل تأمل است. یکی از مشارکت کنندگان که تحصیلات عالیه داشته و دانشجوی کارشناسی ارشد بود، با اشاره به دیدگاه عوام در مورد ارتباط قطع قاعدگی و گرگرفتگی گفت:

"آره میگن خون کثیف که دفع میشه ... اگر دفع نشه توی بدن اون آدم می مونه و اونو اذیت میکنه ... اون خانمایی که یائسه شدن میگفتن که دیگه چون ما این خون کثیف رو دفع نمی کنیم، اون گرگرفتگی و اینا بر اثر همین مسئله هست عامیانه میگن اینجوریه ... (مشارکت کننده شماره هشت، ۴۲ ساله، دبیر پاره وقت، پره منوپوز).

مشارکت کننده دیگری بر این باور بود که دردهای جسمانی و از جمله درد زانوها با قطع قاعدگی ارتباط دارد. وی باورهای خود را چنین بیان داشت:

"میگن خون زاید که خارج میشه میگن زمانی که پر بود میشن خونای کثیف به همین وسیله خارج میشه و باز جایگزین اش خون تمیز میاد ... میگن همین باعث میشه که بدن انسان فعالیت اش بیش تر بشه، بهتر کار کنه برای زانوها مثل این که ناراحت بودن، میگفتن که از وقتی که پر بود نشدن زانوهایشون درد می کنه (مشارکت کننده شماره هفت، ۴۷ ساله، نیروی خدماتی، پره منوپوز).

۳-۴- احساس خستگی و فرسودگی پس از یائسگی
برخی از مشارکت کنندگان اظهار می داشتند که یائسگی برای آن ها دورانی را به ذهن متبادر می سازد که سراسر خستگی، فرسودگی و بی حوصلگی است و زنان یائسه را زنانی خسته، فرسوده، عصبی و تحریک پذیر تصور می کردند. بدیهی است که این گونه تصورات، طی تعاملات اجتماعی آنان با سایر زنان در سنین یائسگی شکل گرفته و اثرات عمیقی بر دیدگاه

آنان نسبت به یائسگی بر جای گذاشته بود. یکی از مشارکت کنندگان که شور و نشاط بسیار زیادی داشت و خود نیز به این خصوصیت خود تاکید می کرد، احساس خود را این طور بیان کرد:

"این یائسگی که میگن خست میکنه، بی حوصله میکنه ... خوب من اینو دوست ندارم میگن عصبی میشی، اصلاً تحمل سرو صدا رو نداری، بدن خسته است. میگم وای چقدر بد .. من که دوست دارم یکسره اکتیو باشم، پر انرژی باشم .. با جوونا باشم بعد می بینم که جوونا دیگه از من گریزان میشن، یک پیرزن خسته برای همین هم نگرانم (مشارکت کننده شماره پنج، ۵۱ ساله، اپراتور تلفن، پره منوپوز).

مشارکت کننده دیگری در بیان علت نگرش منفی خود به یائسگی گفت:

"بیش تر از یائسگی از همون خستگی اش .. فرسودگی اش .. از ایناش فرار می کنم .. اگه این مسئله رو نداشت، اونقدر اذیت نمی کرد من خیلی حس خوبی بهش ندارم، اذیت می کنه چون من این حس رو ندارم. همیشه دوست دارم اون سرزندگی و اون شادابی تو وجودم باشه (مشارکت کننده شماره یک، ۴۹ ساله، خانه دار، پری منوپوز).

۳-۵- از دست دادن قدرت باروری
تعداد محدودی از مشارکت کنندگان علت نگرش منفی خود نسبت به یائسگی را "از دست دادن قدرت باروری" اعلام نموده و از این که پس از یائسگی قادر به داشتن فرزند نمی باشند، اظهار تأثر و تأسف می نمودند. البته تمامی این مشارکت کنندگان در سنین پست منوپوز قرار داشتند و سال ها از وقوع یائسگی در آن ها گذشته بود. نکته ی مشترک در تمامی این موارد این بود که آن ها در زمان وقوع یائسگی این احساس را نداشتند و حتی در آن زمان از وقوع یائسگی خوشحال نیز بودند. در واقع این طور می توان گفت که این

احساس سال ها پس از وقوع یائسگی و در شرایطی شکل می گیرد که فرزندان منزل را ترک کرده و زنان احساس تنهایی می کنند. یکی از مشارکت کنندگان پست منوپوز که علاقه زیادی به کودکان خردسال داشت، تاسف خود در مورد از دست دادن قدرت باروری را این گونه بیان داشت:

"چون دوران خیلی خوبی رو داشتم داشتن فرزند و ایام شیردهی و بارداری و اینا یک دورانیه که در اون موقع قدرش رو نمیدونی ولی وقتی قدرش رو میدونی که دیگه دوره اش سپری شده و دیگه دسترسی بهش نداری ..." (مشارکت کننده ۱۵، ۵۴ ساله، بازنشسته نیروی انتظامی، پست منوپوز).

مشارکت کننده دیگری که در سنین پری منوپوز قرار داشت، به طور غیر مستقیم به اعتقاد قلبی خود مبنی بر رجحان داشتن قدرت باروری اشاره کرد. وی بر این باور بود که سن بالاتر وقوع یائسگی در زنان سیده موهبتی از طرف خداوند است تا دوره باروری طولانی تری داشته و نسل آن ها زیادتر شود. وی در این ارتباط گفت:

"من میگم که حتما پریودی خیلی خوبه و یک تاثیری برای خانما داره که حتی خداوند بین عام و سید فرق گذاشته و برای سید پنج سال بیش تره (اشاره به دوران باروری) خدا برای سیدها استثنا قائل شده..... سیدها رو بیش تر دوست داره. آره دیگه چند سالی بهشون فرجه داده. برای این که بیش تر بچه دار بشن هم یک فرصتی هست برای بچه دار شدنشون که میگن از نسل سید زیاد بشن و بیش تر بچه داشته باشن ..."

(مشارکت کننده شماره هفت، ۴۷ ساله، نیروی خدماتی، پره منوپوز).

۳-۶- یائسگی به عنوان دورانی بهتر

عده ای از مشارکت کنندگان نیز با نگرشی مثبت، یائسگی را دورانی بهتر در زندگی خود می دانستند. دلایل این گروه برای نگرش مثبت به یائسگی متفاوت بود. عده ای از آنان به "پختگی و کمال دوران

یائسگی" اشاره کرده و معتقد بودند یائسگی و میانسالی باعث می شود که زنان در گذر زمان به بلوغ و کمال فکری برسند و تا حدی که بتوانند راهنمای افراد جوان تر باشند. در این مورد یکی از مشارکت کنندگان این گونه بیان داشت:

".... چون هم عقل کامل میشه؛ آدمای کامل تر میشن توی دوران یائسگی؛ عقلشون دیگه کامله کامله، بد و خوب رو کاملاً تشخیص میدن، دیگه جوون نیستی که حالا مثلاً اشتباه کنی یا مثلاً خیلی تجربه زیاده تو این دوران ... هم تجربه زیاد داری، هم عقلت کامله؛ خوب و بد رو کاملاً تشخیص میدی .. از این نظراً خوب به جوونا خیلی میشه کمک کرد...." (مشارکت کننده شماره یک، ۴۹ ساله، خانه دار، پری منوپوز).

مشارکت کننده دیگری به اهمیت و کارساز بودن مشاوره با افراد یائسه به دلیل کمال و پختگی آن ها اشاره کرد. وی در این رابطه گفت:

".... من خودم به عنوان یک شخص زمانی که (با یک خانم یائسه) مشورت می کنم .. احساس می کنم که یک مشورت پخته ای هست. به عنوان یک تجربه ای که گذرونده ازش قبول می کنم ... خیلی راحت میتونه طرف مشورت قرار بگیره خیلی راحت می تونه راهکار بده و من اینوازا این می دونم که یک خانم کاملی هست و همیشه هم می بینم که راهکار اون درسته"

"(مشارکت کننده شماره ده، ۴۳ ساله، واکسیناتور، پره منوپوز).

گروهی دیگر از مشارکت کنندگان، یائسگی را فرصتی مغتنم می دانستند و معتقد بودند که در آن دوران زندگی بهتر و زیباتری خواهند داشت. مشارکت کننده ای که تحصیلات دکتری داشته و عضو هیات علمی بود، در این باره گفت:

"یک اتفاقی هست که برای همه اتفاق میفته و بعدش هم بحث یائسگی هم یه چیزیه که برای همه اتفاق می افته ... پذیرفتم و بعدش هم یک فرصته دیگه .. رهایی هست دیگه الان من منتظرم که مثلاً دخترم

ازدواج کنه یک نوه ای برای من بیاره که باهاش بازی کنم... براش خرید کنم.. فرصت بیش تری داشته باشم.... اگه خدا عمری بهم بده... زندگی رو قشنگ تر خواهم دید.." (مشارکت کننده شماره ۱۳، ۵۰ ساله، عضو هیات علمی، پری منوپوز).

مشارکت کننده دیگری نیز به این موضوع اشاره کرد که یائسگی امری فیزیولوژیک و غیر قابل اجتناب و در عین حال یک فرصت است؛ وی اظهار داشت:

"من احساس بدی نسبت بهش ندارم و اونو یک روند طبیعی میدونم.... یک فرصت میدونمش....."

(مشارکت کننده شماره ۲۴، ۵۲ ساله، خانه دار، پری منوپوز). به هر صورت این دو طیف متضاد در ادراکات مشارکت کنندگان نسبت به یائسگی اثرات واضح و غیرقابل انکاری بر چگونگی پذیرش یائسگی از سوی آنان و فرایند تطابق آنان نسبت به یائسگی داشت. به طوری که پذیرش یائسگی برای افرادی که دیدگاه های منفی نسبت به یائسگی داشتند، بسیار سخت و دشوار بود، در حالی که این موضوع برای زنانی که دیدگاه مثبتی به یائسگی داشتند بسیار آسان می نمود.

بحث

دربرزخ بیم و امید" به عنوان درونمایه اصلی پدیدار شده در مطالعه حاضر، مفهومی است که بیانگر تفاوت ها و تضادهای عمیق در دیدگاه ها و تصورات مشارکت کنندگان نسبت به یائسگی می باشد. بارزترین نمود دو قطبی بودن این مفهوم در طبقه ی اصلی "تفسیرهای دو گانه از یائسگی" مشهود می باشد. برخی از مشارکت کنندگان سنین پره منوپوز و پست منوپوز در مطالعه حاضر که یائسگی را رویدادی ناخوشایند تلقی کرده و دیدگاهی منفی نسبت به یائسگی داشتند، یائسگی را معادل "از دست دادن قدرت باروری" و یا به عبارت دیگر "پایان زنانگی" می دانستند. همین دیدگاه منفی در بین زنان بومی استرالیا نیز گزارش شده است. Jurgenson و همکاران (۲۰۱۴) در یک مطالعه کیفی

که در مورد تصورات و تجربیات زنان بومی استرالیا از یائسگی انجام داده اند، گزارش می کنند که نگرش های منفی نسبت به یائسگی در بین این زنان غالب است و یکی از علل آن باور به از دست دادن قدرت زنانگی است (۲۶).

در مطالعه Bello و همکاران (۲۰۱۶) که جهت بررسی دیدگاه زنان نیجریه ای نسبت به یائسگی انجام شد، ۲۱/۴ درصد از زنان، نگرش های منفی نسبت به یائسگی را گزارش کردند (۲۷). در یک مطالعه بزرگ دیگر که در مورد بررسی دیدگاه زنان بلژیکی نسبت به یائسگی و هورمون درمانی انجام شد نیز ۲۱ درصد از مشارکت کنندگان یائسگی را به عنوان "پایان باروری" تعریف کردند (۲۸). تعبیر از یائسگی به عنوان "پایان باروری" در مطالعات متعدد دیگری از جمله مطالعه ی Ayranci و همکاران (۲۰۱۰)، Castelo-Branco و همکاران (۲۰۰۵) و Malik و همکاران (۲۰۰۰) نیز گزارش شده است (۳۱-۲۹). هم چنین اطلاق پایان باروری به یائسگی در بیانات مردان در برخی از فرهنگ ها نیز دیده می شود، به طوری که ۲۵ درصد از مردان ترک مشارکت کننده در یک مطالعه کیفی، یائسگی را به معنای دورانی تعریف کرده اند که دیگر زن قادر به باردار شدن نمی باشد (۳۲). در مطالعه Hautman و همکاران که بر روی ۱۶ زن یائسه ی فلپینی-آمریکایی انجام شد، کاتگوری اصلی "تغییر در زنانگی" بود که بیان کننده مفهوم از دست دادن قدرت زنانگی و باروری می باشد (۳۳).

در مطالعه فنومنولوژیک جمشیدی منش و همکاران (۲۰۱۰) که با هدف تبیین تجربه زنان ایرانی از یائسگی انجام شد، یکی از تم های اصلی، "محرومیت" گزارش شده است. با وجودی که مشارکت کنندگان پست منوپوز در این مطالعه یائسگی را به عنوان یک پدیده طبیعی پذیرفته بودند، اما معتقد بودند که یائسگی، علتی برای بیماری ها، از دست رفتن جوانی، غمگینی، پایان زنانگی و پایان امید به آینده می باشد (۴).

Hoga و همکاران (۲۰۱۵) نیز یکی از تم های سنتز شده در مرور سیستماتیک خود را تصور زنان از یائسگی به عنوان زمانی برای از دست دادن گزارش کرده اند (۳۴). اکثر مشارکت کنندگان پست منوپوز ایرانی در مطالعه پرند آور و همکاران (۲۰۱۴) نیز تصوراتی منفی نسبت به یائسگی داشتند. هم چنین پرند آور به نقل از والتر و همکاران (۲۰۰۰) که تجربه ی ۲۱ زن یائسه را از نقطه نظر سایکولوژیک بررسی کردند، می نویسد که نتایج مطالعه این محققین بیانگر مفاهیمی مانند از دست دادن اعتماد به نفس و در معرض خطر بودن برای تغییرات فیزیکی و روحی بوده است (۳۵). همان گونه که نتایج مطالعه حاضر و تعدادی از مطالعات پیشین نشان داد، گروه عمده ای از زنان ادراکات و تصورات منفی نسبت به یائسگی دارند. اما علی رغم آن که شمار قابل ملاحظه ای از زنان، تجربیات و ادراکات منفی نسبت به یائسگی نشان می دهند، گروهی از زنان نیز ادراکات مثبتی نسبت به این پدیده دارند. از جمله مطالعه ای که در آمریکا انجام شد نشان داد که اکثر زنان یائسه در مواجهه با یائسگی احساس راحتی می کنند و معتقدند که یائسگی یک تجربه ی شخصی مثبت است (۱۰). هم چنین مطالعه ای که توسط Donati و همکاران (۲۰۰۹) در ایتالیا و مطالعه ای که توسط Leon و همکاران (۲۰۰۷) در اکوادور انجام شد، نشان داد که بیش از ۹۰ درصد مشارکت کنندگان در این مطالعات، یائسگی را یک پدیده مثبت می دانستند و نگرش مثبتی نسبت به دوران یائسگی داشتند (۳۶-۳۷). در یک مطالعه مرور سیستماتیک از ۲۴ مطالعه ی کیفی در زمینه ی یائسگی نیز نتایج مشابهی گزارش شده است و مفهوم اولین تم از شش تم اصلی سنتز شده در این مطالعه، مبین دیدگاه مثبت زنان نسبت به یائسگی بوده است. زنان یائسگی را پدیده ای فیزیولوژیک می دانستند که همراه تغییرات جسمی و روانی می باشد (۳۴). آن دسته از مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر که ادراکات مثبتی نسبت به یائسگی داشتند و یائسگی را دورانی بهتر در زندگی خود می دانستند،

معتقد بودند که یائسگی یک فرایند طبیعی و همگانی و یک فرصت است. آن ها معتقد بودند که یائسگی یک تغییر فیزیولوژیک و نرمال است. در زنان بومی استرالیا، باورهای مشابهی گزارش شد، به طوری که برخی از این زنان به خصوص آن هایی که سن بیش تری داشتند، واژه های "تغییر در زندگی" و یا "یک تغییر" را به جای کلمه یائسگی استفاده می کردند و این ترمینولوژی نشان دهنده دیدگاه آن ها نسبت به یائسگی به معنای یک تغییر طبیعی و فیزیولوژیک بود (۲۶). در مطالعه دیگری که بر روی زنان بلژیکی انجام شد، ۶۱ درصد از آنان یائسگی را دوره ای موقت در زندگی خود می دانستند که این تصور برگرفته از دیدگاه آنان در مورد این موضوع بود که یائسگی پدیده ای طبیعی و گذرا می باشد (۲۸).

تعبیر مثبت دیگری که برخی از مشارکت کنندگان در مطالعه ی حاضر از یائسگی داشتند، تعبیر "پختگی و کمال" بود. این تعبیر در زنان بومی استرالیا نیز گزارش شده است و این زنان اظهار داشته اند که در فرهنگ آن ها، یائسگی زمانی برای انتقال از نقش آموزنده به نقش آموزگار می باشد و هم چنین در دوران یائسگی آنان دارای احترام و ارزش بیش تری در اجتماع خواهند شد (۲۶). به نظر می رسد که در برخی از فرهنگ ها، مردان نیز دیدگاه های مشابهی داشته و یائسگی را به منزله کمال و پختگی تصور می نمایند. مردان ترک مشارکت کننده در مطالعه Hidiroglu و همکاران (۲۰۱۴)، یائسگی را به منزله ی نمادی از تکامل گزارش کردند. آن ها بر این باور بودند که پس از یائسگی و با از دست دادن زنانگی، مردانگی در زنان به وقوع می پیوندد و ۹۰ درصد از آنان اظهار داشتند که پس از یائسگی، زنان با مردان برابر و یکسان می شوند و حتی زنان کامل تر و عاقل تر به نظر می آیند، به طوری که موقعیت و جایگاه آن ها هم در داخل و هم در خارج از منزل ارتقا می یابد (۳۲).

"احساس رهایی با قطع قاعدگی"، یکی از طبقات اصلی پدیدار شده در مطالعه ی حاضر بود.

مشارکت کنندگان به دلایل متعددی از جمله خونریزی‌های شدید و طولانی، دیسمنوره‌های آزاردهنده، واکنش‌های منفی همسر نسبت به خونریزی‌های قاعدگی، ترس از وقوع بارداری ناخواسته و حتی چالش داشتن با تهیه ملزومات بهداشتی سیکل‌های قاعدگی، از قطع سیکل‌های قاعدگی با مفهوم "رهایی" یاد می‌کردند. مفهوم رهایی به دنبال یائسگی از دیدگاه زنان در برخی دیگر از مطالعات نیز گزارش شده است. از جمله Madden همکاران (۲۰۱۰) در اونتاریو کانادا، Winterich و همکاران (۱۹۹۹) در تگزاس آمریکا و Berterö و همکاران در سوئد (۲۰۰۳) این مفهوم را در تجربیات مشارکت کنندگان خود گزارش نموده‌اند (۴۰-۳۸). احساس رهایی به دنبال قطع سیکل‌های قاعدگی در زنان سایر فرهنگ‌ها از جمله زنان بومی استرالیا نیز گزارش شده است و مطالعه مشابهی که در هندوستان انجام شد، نشان داد که زنان یائسگی را به عنوان هدیه‌ای از طرف خداوند و احساس رهایی و آزادی می‌دانند (۲۶-۴۱). "نگرانی از علائم و عوارض یائسگی" یکی از دغدغه‌ها و نگرانی‌های مهم زنان در سنین گذار به یائسگی بود. در این شرایط، ترس و وحشت زنان از ماهیت و شدت علائم یائسگی، باعث می‌شد که آنان دیدگاهی منفی نسبت به یائسگی پیدا کرده و از وقوع آن در هراس باشند. در تایید ماهیت نگران‌کننده و ناخوشایند علائم یائسگی، آن دسته از زنان بومی استرالیا که در دوره پست منوپوز بوده و یا هیستریکتومی شده بودند، اظهار داشتند زمانی که علائم یائسگی فروکش می‌کند، یائسگی به خودی خود چیز بدی نیست (۲۶). ارتباط داشتن دیدگاه منفی نسبت به یائسگی و ترس از علائم یائسگی در برخی از مطالعات دیگر از جمله مطالعه‌ی مروری Hunter و رندال (۲۰۰۷) و مطالعه Ayranci و همکاران (۲۰۱۰) که بر روی زنان ترک انجام شد، تایید شده است (۲۹-۴۲). مطالعه George و همکاران (۲۰۰۲) که بر روی زنان ساکن در ماساچوست آمریکا انجام شد، مطالعه‌ی جمشیدی منش و همکاران (۲۰۰۹) و

مطالعه پرند آور و همکاران (۲۰۱۴) که بر روی زنان ایرانی انجام شد نیز نشان داده است که شنیدن مطالب ناگوار در مورد علائم آزاردهنده یائسگی از اطرافیان، منجر به شکل‌گیری نگرش‌های منفی نسبت به یائسگی در زنان می‌شود (۳۵،۴-۴۳).

در تجربیات مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر مشخص شد که زنان به دلیل عدم شناخت علائم یائسگی، نشانه‌هایی مانند گرگرفتگی را ناشی از بیماری‌های تیروئید و یا علامتی مانند اضطراب را نشانه‌ای از بیماری روانی تلقی کرده و به شدت نگران می‌شدند. تصورات مشابهی در زنان بومی استرالیا گزارش شده است مبنی بر این که در برخی از زنان، فقدان اطلاعات و آگاهی کافی از علائم یائسگی باعث می‌گردد که آن‌ها این علائم طبیعی را نشانه‌ای از بیماری تلقی کنند و گاهی از اوقات این زنان علائم یائسگی خود را به وقایع زندگی نظیر استرس‌ها و یا بیماری‌هایی مانند دیابت، فشارخون و یا حتی هوای گرم نسبت دهند (۲۶). "یائسگی معادل با پیری" یکی دیگر از زیر طبقات در طبقه‌ی اصلی "نگرانی‌های مرتبط با یائسگی" بود. تجربیات مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر نشان داد که برخی از زنان ارتباطی بین پیری و یائسگی قائل نیستند، به عبارت دیگر معتقدند که یائسگی به معنای پیر شدن نیست و دسته‌ای دیگر عقاید متضادی داشته و یائسگی را معادل با پیری می‌دانستند. بررسی تصورات و باورهای زنان بومی استرالیا نشان داد که زنان جوان تر، یائسگی را معادل پیر شدن می‌دانستند (۲۶).

در مطالعه مرور سیستماتیک Hoga و همکاران (۲۰۱۵) نیز یکی از تم‌های سنتز شده دلالت بر این موضوع دارد که زنان علی‌رغم آن که یائسگی را پدیده‌ای فیزیولوژیک می‌دانند، اما آن را همراه با فرایند پیری تصور می‌کنند (۳۴). Beyene (۱۹۸۸) معتقد است که اهمیت توجه به دیدگاه زنان نسبت به ارتباط پیری و یائسگی از آن جهت است که ترس از پیری به دنبال وقوع یائسگی یکی از عواملی است که موجب نگرش

منفی نسبت به یائسگی می شود (۴۴). در این رابطه، Chalouhi (۲۰۱۷) نیز بیان داشته است که در فرهنگ غربی که جوانی همچون تاج افتخاری برای زنان در نظر گرفته می شود، زنان یائسه قربانی فرهنگی می شوند که ترس از پیری در آن نهادینه شده است (۴۵).

مهم ترین نقطه قوت مطالعه حاضر، استفاده از رویکرد کیفی برای کشف دیدگاه ها و تصورات زنان در مواجهه با فرایند یائسگی می باشد، که در مطالعات قبلی کم تر از این رویکرد استفاده شده است. استفاده از رویکرد کیفی در این مطالعه به جهت ماهیت ذاتی این رویکرد، منجر به کشف دیدگاه ها و ادراکات عمیق مشارکت کنندگان در مورد یائسگی شد. به هر حال ما در این مطالعه با محدودیت هایی مواجه بودیم که از جمله مهم ترین آن ها، قدرت تعمیم پذیری محدود نتایج مطالعه به سایر جمعیت ها و جوامع دیگر می باشد. بررسی عوامل موثر بر شکل گیری ادراکات مثبت یا منفی زنان نسبت به پدیده یائسگی و هم چنین تاثیر بافت اجتماعی در شکل گیری این ادراکات در مطالعات آینده پیشنهاد می شود.

"در برزخ بیم و امید"، به عنوان درونمایه ی پدیدار شده در مطالعه حاضر نشان می دهد که تصورات و ادراکات زنان ایرانی نسبت به یائسگی در طیف وسیعی از ادراکات و تجربیات مثبت تا ادراکات و تجربیات منفی و از چشم اندازهای امیدوار کننده تا چشم اندازهای نگران کننده متغیر است.

سپاسگزاری

این مقاله، گزارش بخشی از یافته های به دست آمده از پایان نامه دکتری نویسنده اول با عنوان "تبیین فرایند گذار به یائسگی در زنان ایرانی با رویکرد گراندد تئوری و ارائه یک برنامه مراقبتی" می باشد که با کد شماره ی ۹۲۲۱۵۱ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از این پروژه تشکر نمایند. هم چنین تشکر ویژه ما برای مشارکت کنندگانی است که صادقانه، عمیق ترین تجربیات خود را با ما در میان گذاشتند.

References

1. Pachana NA, Helmes E, Gudgeon S. An Australian fact on ageing quiz. *Australas J Ageing* 2013; 32(2): 117-121.
2. Campbell B, Davis SR, Abramson MJ, Mishra G, Handelsman DJ, Perret JL, et al. Menopause, lung function and obstructive lung disease outcomes: a systematic review. *Climacteric* 2018; 21(1): 3-12.
3. World health Organization. World health statistics 2010. Available from: http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1. Accessed: January 24, 2017.
4. Jamshidi Manesh M, Peyrovi H, Jouybary L, Sanagoo A. Women's experience of menopause. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2010; 16(4): 196-205 (Persian).
5. Arnold E. A voice of their own: women moving into their fifties. *Health Care Women Int* 2005; 26(8): 630-651.
6. Beyene Y, Gilliss C, Lee K. "I take the good with the bad, and I moisturize": defying middle age in the new millennium. *Menopause* 2007; 14(4): 734-741.
7. Marnocha SK, Bergstrom M, Dempsey LF. The lived experience of perimenopause and menopause. *Contemp Nurse* 2011; 37(2): 229-240.
8. Pimenta F, Leal I, Maroco J, Ramos C. Representations and Perceived Consequences of Menopause by Peri- and Post-Menopausal Portuguese Women: A Qualitative Research. *Health Care Women Int* 2011; 32(12): 1111-1125.

9. Hunter MS, Gupta P, Papitsch-Clark A, Sturdee DW. Mid-Aged Health in Women from the Indian Subcontinent (MAHWIS): a further quantitative and qualitative investigation of experience of menopause in UK Asian women, compared to UK Caucasian women and women living in Delhi. *Climacteric*. 2009; 12(1): 26-37.
10. Avis NE, McKinlay SM. A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause: Results from the Massachusetts Women's Health Study *Maturitas* 1991; 13(1): 65-79.
11. Bacon JL. The Menopausal Transition. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2017; 44(2): 285-296.
12. Murphy MM, Verjee MA, Bener A, Gerber LM. The hopeless age? A qualitative exploration of the experience of menopause in Arab women in Qatar. *Climacteric* 2013; 16(5): 550-554.
13. Dasgupta D, Ray S. Is menopausal status related to women's attitudes toward menopause and aging? *Women Health* 2017; 57(3): 311-328.
14. Bahri N, Latifnejad Roudsari R, Hashemi MA. Menopause research studies through passage of time: shifting from biomedical to holistic approaches. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(154): 19-34 (Persian).
15. Mahadeen AI, Halabi JO, Callister LC. Menopause: a qualitative study of Jordanian women's perceptions. *Int Nurs Rev* 2008; 55(4): 427-433.
16. Lim HK, Mackey S. The menopause transition experiences of Chinese Singaporean women: an exploratory qualitative study. *J Nurs Res* 2012; 20(2): 81-89.
17. Cifcili SY, Akman M, Demirkol A, Unalan PC, Vermeire E. "I should live and finish it": a qualitative inquiry into Turkish women's menopause experience. *BMC Fam Pract* 2009; 10: 2.
18. Rimaz SH, Merghati khoii E, Zareie F, Shamsalizadeh N. Iranian women's understandings of menopause and cultural scenarios. *Sjsph* 2013, 8(1): 1-16 (Persian).
19. Merghati-Khoei E, Sheikhan F, Shamsalizadeh N. Menopause negatively impacts sexual lives of middle aged Iranian women: a cross-sectional study. *J Sex Marital Ther* 2014; 40(6): 552-560.
20. Bahri N, Latifnejad Roudsari R, Hashemi MA. "Adopting Self-sacrifice": How Iranian Women Cope with the Sexual Problems during the Menopausal Transition? An Exploratory Qualitative Study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2017; 38(3): 180-188.
21. Polit DF, Beck C. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia, LWW. 2012.
22. Ranse K, Yates P, Coyer F. End-of-life care in the intensive care setting: a descriptive exploratory qualitative study of nurses' beliefs and practices. *Aust Crit Care* 2012; 25(1): 4-12.
23. Yamakawa M, Makimoto K. Positive experiences of type 2 diabetes in Japanese patients: an exploratory qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(7): 1032-1041.
24. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004, 24(2): 105-112.
25. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research In: *Handbook of qualitative research*. Denzin NK, Lincoln Y S. (Eds). London: Sage; 1994. p. 105-117.
26. Jurgenson JR, Jones EK, Haynes E, Green C, Thompson SC. Exploring Australian Aboriginal women's experiences of menopause: a

- descriptive study. *BMC Womens Health* 2014; 14(1): 47.
27. Bello FA, Daramola OO. Attitude to the Menopause and Sex amongst Middle-Aged Women in a Family Medicine Clinic in Ibadan, Nigeria. *Obstet Gynecol Int* 2016(2): 1-5.
 28. Depypere H, Pintiaux A, Desreux J, Hendrickx M, Neven P, Marchowicz E, et al. Coping with menopausal symptoms: An internet survey of Belgian postmenopausal women. *Maturitas*. 2016; 90:24-30.
 29. Ayranci U, Orsal O, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a Turkish midlike female population: an epidemiological study. *BMC Womens Health* 2010; 10(1): 1.
 30. Castelo-Branco C, Blumel JE, Araya H, Riquelme R, Castro G, Haya J, et al. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. *J Obstet Gynaecol* 2003; 23(4): 426-430.
 31. Malik HS. Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy (HRT) among postmenopausal women. *J Pak Med Assoc* 2008; 58(4): 164-167.
 32. Hidiroglu S, Tanriover O, Ay P, Karavus M. A qualitative study on menopause described from the man's perspective. *J Pak Med Assoc* 2014; 64(9): 1031-1036.
 33. Hautman M. Changing womanhood: perimenopause among Filipina. *American J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996; 25(8): 667-772.
 34. Hoga L, Rodolpho J, Gonçalves B, Quirino B. Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. *JBIC Database System Rev Implement Rep* 2015; 13(8): 250-337.
 35. Parandavar N, Mosalanejad L, Ramezanli S, Ghavi F. Menopause and crisis? Fake or real: comprehensive search to the depth of crisis experienced: a mixed-method study. *Glob J Health Sci* 2014; 6(2): 246-255.
 36. Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli, R, Colombo C, Liberati A, et al. Menopause: knowledge, attitude and practice among Italian women. *Maturitas* 2009; 63(3): 246-252.
 37. Leon P, Chedraui P, Hidalgo L, Ortiz F. Perceptions and attitudes toward the menopause among middle aged women from Guayaquil, Ecuador. *Maturitas* 2007; 57(3): 233-238.
 38. Madden S, St Pierre-Hanse N, Kelly L, Cromarty H, Linkewich B, Payne L. First nations women's knowledge of menopause: Experiences and perspectives. *Can Fam Physician* 2010; 56(9): 331-337.
 39. Winterich JA, Umberson D. How women experience menopause: the importance of social context. *J Women Aging* 1999; 11(4): 57-73.
 40. Berterö C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *Int Nurs Rev* 2003; 50(2): 109-118.
 41. Punyahotra S, Dennerstein L, Leher P. Menopausal experiences of Thai women. Part 1: Symptoms and their correlates. *Maturitas* 1997; 26(1): 1-7.
 42. Hunter M, Rendall M. Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21(2): 261-274.
 43. George SA. The menopause Experiences: A women's perspective. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002; 31(1): 1-9.

44. Beyene Y: Cultural significance and physiological manifestations of menopause a biocultural analysis. *Cult Med Psychiatry* 1986; 10(1): 47-71.
45. Chalouhi S. Menopause: A complex and controversial journey. *Post Reprod Health*. 2017; 23(3): 128-131.