

# ORIGINAL ARTICLE

## ***Psycho-Emotional Changes in Menopause: A Qualitative Study***

Afsaneh Afghari<sup>1</sup>,  
Jila Ganji<sup>2</sup>,  
Marjan Ahmadshirvani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Faculty of Nursing & Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received, May 8, 2012 ; Accepted, September 24, 2012)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Women's experiences of menopause are affected by cultural norms, social factors and their general knowledge. Women's image of menopause influences the way they care for themselves during this period. Emotional and mental health care are of great importance but are often overlooked. Therefore, assessing the life style, experiences and quality of life in menopause can help in providing better care to women. This study aimed to define and describe the process of psycho-emotional challenges in post menopausal women.

**Materials and methods:** This qualitative study was performed using grounded theory method. Participants were menopausal women who referred to Beheshti, Amin and Motahari health centers in Isfahan. Purposive sampling was done to recruit participants until data saturation was achieved. A total of 15 participants were chosen. The data was collected using semi-structured interviews and interpretation of data was done through Straubert method.

**Results:** The core variable which emerged was "sense of aging". Psycho-emotional challenges were the main initiative changes. The sub themes included mental problems after menopause, change in body image, negative and positive reactions to menopause and unprepared for menopause.

**Conclusion:** The results showed that menopausal women experience several psycho-emotional changes which are mainly associated with the sense of aging. These consequences show the need for careful planning and management in women's health. Furthermore, extensive midwifery and psychology services could be of great help in coordinating with menopausal changes.

**Keywords:** Menopause, qualitative study, psycho-emotional

J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(93): 28-37 (Persian).

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

افسانه افقری<sup>۱</sup>

ژيلا گنجی<sup>۲</sup>

مرجان احمد شیروانی<sup>۲</sup>

### چکیده

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

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

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

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

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

### مقدمه

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

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

E-mail: zhila.ganji@yahoo.com

مؤلف مسئول: ژيلا گنجی - ساری: خیابان وصال، دانشکده پرستاری مامایی ساری

۱. دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

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

افراد در چگونگی مواجهه با این پدیده و ویژگی‌های آن پرداخت. در واقع محقق به جای بررسی نظرات زنان، با سوالات باز به کشف تجارب آنان می‌پردازد تا بتواند دنیای زنان را از دید خودشان بنگرد. مطالعات کیفی محدودی در این مورد انجام شده<sup>(۱۶، ۱۷)</sup> و به علت تأثیر بافت فرهنگی، اجتماعی و مذهبی، اطلاعات اندکی درباره تجارب زنان ایرانی نسبت به مسائل روانی عاطفی در یائسگی در دسترس می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین چالش‌های روانی- عاطفی زندگی زنان یائسه و تعریف و تشریح عمیق آن انجام شد.

شناخت مشکل با کشف راه حل مناسب، می‌تواند کیفیت زندگی را ارتقا داده و مشکلات عدیده ناشی از آن را رفع نماید، زیرا روابط عاطفی جزء عامل جدنشدنی از زندگی می‌باشند و برنامه ریزی از قبیل آموزش‌های بهداشت روانی می‌تواند از بروز مشکلات، روانی، رفتاری و خانوادگی جلوگیری کند.

## مواد و روش‌ها

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

برخوردي نامیده‌کننده و منفي گرایانه می‌شود. به نظر افراد جامعه ویژگی‌هایي نظير جوانی، زيبابي و جذابيت در زنان با ارزش هستند و زنان یائسه، افرادی به غلط، غيرمنطقی، عصبي، خشن و فاقد نيري و جنسی معرفی و چون كمتر مورد توجه قرار مي‌گيرند با گذشت زمان به تدریج در جامعه فراموش می‌شوند. یائسگی پایان دوره باروری است؛ هنگامی که این دوران فرا می‌رسد زنان یائسه دچار درجاتی از شوک و ناباوری و احساس غم می‌شوند<sup>(۴)</sup>. این دوره با علائم جسمی مانند گرفتگی، تعریق شبانه، علایم ادراری تناسلی و علایم روان شناختی مثل تحریک پذیری، اختلال خلق، اضطراب، تنش، کاهش اعتماد به نفس، بی‌ثبتی عاطفه، کم شدن حافظه که می‌تواند سلامت جسمی، روانی و جنسی زنان یائسه را تحت تأثیر قرار داده<sup>(۵)</sup> و بر کار، فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، خواب، خلق و خو، تمرکز، ارتباط با دیگران، لذت از زندگی و کیفیت زندگی فرد تأثیر گذارد<sup>(۶)</sup>. شیوع علایم عاطفی- روانی در یائسگی در يكى از مطالعات ۷۹ درصد<sup>(۷)</sup> و در مطالعه دیگر بيش از ۲۰-۲۵ درصد گزارش شد<sup>(۸)</sup>. در تحقیقی دیگر بیش از نیمی از زنان پس از یائسگی علایم فیزیکی- روانی را بروز دادند<sup>(۷)</sup>. البته برخی از این علایم به طور معمول با افزایش سن ظاهر می‌گردند و ممکن است نتوان در همه موارد علایم را تنها به پدیده یائسگی ربط داد، اما به نظر می‌رسد که تغییرات فیزیولوژیک یائسگی، خصوصاً علائم جسمی، می‌توانند تشديد کننده سایر علایم، خصوصاً تغییرات روانی باشند.

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

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

در تحقیق حاضر چون از گراند تئوری استفاده شده، روش تجزیه و تحلیل داده ها طبق الگوی Streubert می باشد. Streubert و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند که کشف متغیر اصلی، هدف تحقیق گراند تئوری است، لذا وظیفه پژوهشگر پیدا کردن عوامل اصلی مؤثر در نظریه می باشد(۱۸). در تجزیه و تحلیل اطلاعات، نخستین گام، مفهوم سازی است زیرا در تئوری زمینه ای، محقق نیاز به جمع آوری اطلاعات و تحلیل آنها از همان ابتدای تحلیل را دارد(۱۹). در تحقیق حاضر جمع آوری اطلاعات و کدگذاری همزمان با هم اتفاق افتاد و در طول مصاحبه اطلاعات جمع آوری شده روی کاغذ پیاده و خط به خط خوانده شد و تجربیات، شناسایی و مفهوم سازی شدند. بعد از مفهوم سازی، مرحله کدگذاری Coding) و نسخه برداری (Transcribing) انجام شد. کلمات، عبارات و جملات به رفتارهای کلامی و غیر کلامی کدگذاری شدند. در کدگذاری سطح اول براساس پدیده یائسگی، محققین متن کامل مصاحبه و مشاهدات و یادداشت های میدانی را روی کاغذ با رعایت اصول نسخه نویسی وارد نموده به این ترتیب که، صفحه کاغذ را به سه قسم تقسیم کرده و در وسط، متن مصاحبه و سمت راست کدهای استخراج شده و در سمت چپ در صورت مبهم بودن، قسمتی از مصاحبه، سوالات خاص یادداشت و مجددآ از همان شرکت کننده پرسیده شدند. نوشته های پیاده شده خط به خط دوباره خوانده و مطالب اصلی آن مشخص و براساس مفهوم استخراج شدند. در کدگذاری سطح دوم یا دسته بندی، داده های کدگذاری شده با هم مقایسه و آنانی که با هم از نظر

انتخاب(۱۸) و همچنین لذا شرکت کننده کان دارای تجربه مشترک یائسگی بوده و بر همین اساس، نمونه های همگون از نظر تجربه انتخاب گردیدند. تعداد نمونه ها از ابتدا مشخص نبود و تا اشباع شدن داده ها نمونه گیری ادامه یافت که در نهایت حجم نمونه به ۱۵ شرکت کننده رسید. معیار ورود به مطالعه تجربه بروز یائسگی در دو سال اخیر، وقوع یائسگی طبیعی بدون انجام عمل هیسترکتومی و افورکتومی، عدم استفاده از هورمون و تمايل به شرکت در مصاحبه بود. شرکت کننده کان به دلیل دریافت خدمات یا مراقبت های خاص این دوران به درمانگاه های زنان مراجعه کرده بودند. روش جمع آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق و نیمه سازمان یافته همراه با مشاهده و یادداشت برداری در اطاق خصوصی در درمانگاه بود. Streubert و همکاران (۲۰۰۷)، معتقدند مصاحبه به شرکت کننده کان فرصت می دهد تا به طور کامل تجربه خود را در مورد پدیده مورد نظر توضیح دهند(۱۸). پس از انتخاب شرکت کننده کان و برقراری ارتباط و بازگو کردن هدف مطالعه، روش مصاحبه برای شرکت کننده کان شرح داده و به آگاهی آنان رسید و این که کلیه مصاحبه ها ضبط شده و در صورت نیاز مسایعه مجدد انجام خواهد شد(۱۸). همچنین به آنها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات فردی محترمانه خواهد ماند و در انتهای تک تک افراد، جداگانه فرم رضایت نامه را خوانده و امضاء کردن. برای انجام پژوهش به مدت هفت ماه با زنان یائسنه ای که دارای معیارهای قبل قبول برای شرکت در مطالعه بودند در چند نوبت مصاحبه انجام و کلیه گفتگوها در اسرع وقت بر روی کاغذ پیاده و کدبندی و تجزیه و تحلیل گردید تا بازخورد لازم برای مصاحبه بعدی و یا کفايت و اشباع داده ها را فراهم کند. زمان مصاحبه ۴۵-۵۰ دقیقه بود. در ابتدا تعداد ۶ سوال باز پیرامون فرآیند یائسگی و تجربیات و عقاید مشارکت کننده کان که توسط جمعی از اعضاء هیأت علمی مورد تأیید قرار گرفته بود مطرح و در صورت

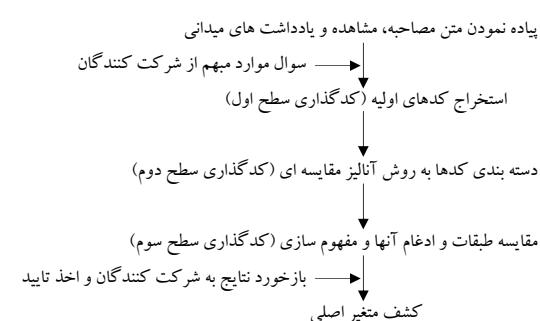
جدول شماره ۱: مضمون‌ها و زیرمضمون‌های استخراج شده از آنالیز مصاحبه‌ها با ۱۵ زن یائسه مراجعة کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های شهید بهشتی و امین و مرکز بهداشتی مطهری شهر اصفهان

مض蛩ون‌ها مشکلات روحی	زیر مضمون‌ها
اضطراب	
افسردگی	
گریه و پیغام‌ری	
نامیدی	
ترس و نگرانی	
تغییر تصویر ذهنی از بدن	بیزاری از خود
احساس زشتی	
واکنش منفی نسبت به یائسگی	احساس شکست در زندگی
	اعتقاد به بی‌صرف بودن
	احساس تنهایی
	احساس به پایان راه رسیدن
	کشمکش
احساس پیری	احساس تلف شدن جوانی
	احساس پایان زنانگی
	احساس توانایی
عدم آمادگی برای یائسگی	انکار واقعیت
	بهت
	اعتقاد به زود بودن یائسگی

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

۱. بروز مشکلات روانی پس از یائسگی  
برخی از عالیمی که شرکت کنندگان ذکر می‌کردند نشانه ایجاد مشکلات روانی به دنبال یائسگی بود، از جمله:  
- اضطراب: یکی از شرکت کنندگان ۴۸ ساله در این خصوص چنین اظهار داشت: «تازگی اضطراب شدیدی دارم. مرتب دلشوره دارم که مبادا اتفاقی برای خودم بیفت. ترس و اضطراب شدیدی دارم».

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



#### تصویر شماره ۱. مراحل آنالیز داده ها

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

#### یافته‌ها

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

روانی می شود به طوری که انتظارات زنان یائسه از خود تغییر کرده و در صورت برآورده نشدن این انتظارات، منجر به بروز علائم روانی باشد و ضعف متفاوت می شود. زیر مضمون های استخراج شده عبارت بودند از:

- بیزاری از خود: یک شرکت کننده ۴۹ ساله در این رابطه گفت: «در روابط زناشویی مشکل زیاد دارم، هیکل ام بی ریخت شده ... اکثر اوقات از خود بیزار می شوم که چرا این طور شده‌ام».
- احساس زشتی: در این رابطه شرکت کننده ۵۶ ساله‌ای بازگو کرد «از وقتی یائسه شده‌ام احساس می کنم خیلی بی ریخت شده‌ام. قبلًا خیلی خوش‌هیکل و خوش‌پوش بودم. ولی حالا فکر می کنم خیلی زشت و بی ریخت شده‌ام و به همین دلیل اطرافیانم هم به من محل نمی‌دهند».

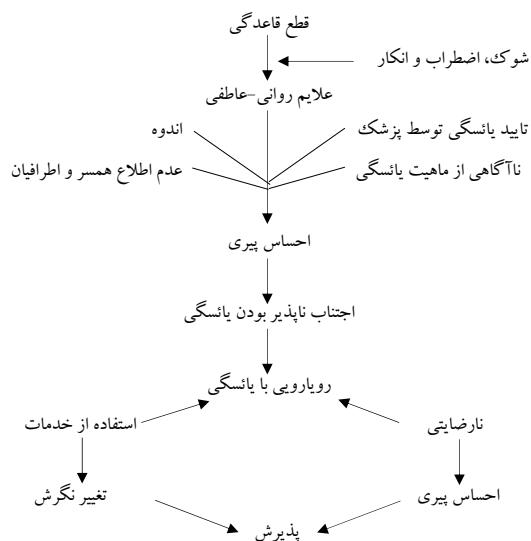
### ۳. واکنش منفی نسبت به یائسگی

واکنش زنان نسبت به یائسگی متفاوت است. هر فردی با استفاده از مهارت‌های سازگاری، واکنش‌های متفاوتی را نشان می‌دهد. برخی از زنان احساساتی دارند که برخواسته از واکنش منفی آنان نسبت به تغییرات یائسگی نمونه‌ای از این واکنش‌ها عبارتند از:

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

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

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



تصویر شماره ۲: فرایند رویارویی با یائسگی

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

- گریه و بیقراری: یکی از شرکت کنندگان ۵۴ ساله اظهار داشت: «از وقتی یائسه شده‌ام بیشتر اوقات دلم می‌خواهد گریه کنم بعضی روزها بی دلیل گریه می‌افتم و بی قرار هستم».

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

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

۲. تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود:

تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود منجر به بروز علایم

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

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

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

## بحث

از یافته‌های مطالعه حاضر چنین مشخص گردید که به دنبال افول عملکرد تخدمان در طی دوران یائسگی، طیف وسیعی از علایم روانی - عاطفی در زنان بروز می‌کند. این علائم به چند دسته طبقه‌بندی شدند: مشکلات روانی: زنان برخی تجارب روانی را نیز بعد از یائسگی مطرح نمودند. Simon و همکاران (۲۰۰۹)، در طی پژوهش خود نتیجه گرفتند که ۷۹ درصد زنان یائسه دارای علایم روانی - عاطفی شاخصی می‌باشند که ۴۰ درصد آن‌ها به حدی شدید بود که مبادرت به استفاده از داروهای آرامبخش و ضداضطراب به صورت دائم نموده‌اند<sup>(۷)</sup>. مطالعه حاضر نشان داد، در دوران یائسگی در بعضی از زنان، تصور فرد از خود، دچار اختلال می‌شود و این حالت در ایجاد علایم روانی مؤثر است. در عین حال اختلالات خواب تکرار شونده که به دنبال مشکلات روانی و جسمی از جمله گرگرفتگی شبانه ایجاد می‌شود، می‌تواند مزید بر علت بوده و علایم را تشدید کند<sup>(۲۲)</sup>. یائسگی با تغییر نقش زوجین همراه است که از نظر روانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برخی زنان توانایی بچه دار شدن و تربیت کودک را از شاخص‌های اصلی هویت و اعتماد به نفس دانسته و با این رفتان قدرت باروری ممکن است دچار اضطراب شدید شوند<sup>(۲۳)</sup>. همچنین اکثر زنان نگران

- احساس به پایان راه رسیدن: شرکت کنندگان ۵۳ ساله‌ای گفت: «پس از یائسگی ام ... احساس بیزاری از خود و این که به پایان راه رسیدن می‌کنم». - کتمان: خانمی شرکت کنندگان دیگری در این باره گفت «اوایل با این که می‌دانستم یائسه شده ام ولی به شوهر و افراد خانواده ام نگفتم».

## ۴. احساس پیری:

برخی شرکت کنندگان تغییرات یائسگی را نشانه شروع پیری می‌دانستند و در نتیجه چهار احساسات وابسته به حس پیری بودند، نمونهای از این عبارتند از: - احساس تلف شدن جوانی: عده‌ای از شرکت کنندگان با شروع دوران یائسگی احساس تلف شدن دوران جوانی را ذکر کردند. آنان معتقد بودند با یائسگی احساس سرحال بودن و جوانی آنان از بین رفته و ای کاشه از دوران جوانی خود بهتر استفاده می‌کردند. - احساس پایان زنانگی: یکی از شرکت کنندگان ۴۲ ساله ذکر کرد «شوهرم فکر می‌کند که من بعد از یائسگی بهتر می‌توانم یک زن برای او باشم ولی من احساس شکسته شدن، از کار افتادن و از بین رفتن احساس زنانه‌ام را دارم».

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

## ۵. عدم آمادگی برای یائسه شدن

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

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

واکنش هایی نظیر بیقراری، کاهش توانایی و نفرت از خود بروز می دهند و همچنین ۱۶ درصد زنان پس از یائسگی در مواجهه با مشکلات خانوادگی خصوصاً تجربه تنهایی روبرو هستند(۱۴). Lia و همکارانش (۲۰۰۷)، گزارش کردند که علایم زنان یائسه پس از بروز یائسگی با نگرش آنها به یائسگی و درک ماهیت آن ارتباط مستقیم دارد. بعضی زنان به دلیل نگرش منفی، حالت بهت، ناباروری و بیقراری را تجربه می کنند(۳۲).

احساس پیری: برخی از زنان یائسگی را مساوی با پیری، ناتوانی و بیماری می دانستند. در مطالعه Mahadeen و همکاران (۲۰۰۸)، نیز بیش از ۸۰ درصد زنان شرکت کننده، یائسگی را آغاز پیری می دانستند(۱۶). Olaolorun و همکارانش (۲۰۰۰)، گزارش کردند که واکنش زنان نسبت به یائسگی، اکثراً به صورت احساس پیری، بروز علایم تمارض و بیماری و درگیری با خود ظاهر می شود و این واکنش با شدت علائم جسمی و روانی یائسگی ارتباط دارد(۹). بسیاری از زنان یائسگی را با تصور عقیم شدن و پایان زنانگی برداشت کرده که این امر می تواند نقش مهمی در تجارب و احساسات آنان ایفا کند. چنان که Wright می گوید در برخی فرهنگ ها ارزش و جذابیت جنسی زنان تنها برای تولیدمثل است(۱۷). Denos و همکاران (۱۹۹۵)، نیز معتقد است در دوران یائسگی به دلیل عدم تولید مثل، زنان از نظر جنسی نسبت به افراد در سنین باروری کم اهمیت ترند. به نظر می رسد این امر بیشتر به دلیل فرهنگ جامعه باشد تا عدم علاقه و توانایی که زنان یائسه از آن برخوردارند(۳۳).

عدم آمادگی برای یائسگی: عدم آگاهی درمورد ماهیت یائسگی می تواند باعث بروز علائم روانی - عاطفی در مواجهه با آن شود(۳۴). از یافته های مطالعه حاضر مشخص گردید که بعضی از زنان یائسه، تمایلی به آگاهی همسرانشان از یائسگی نداشته و به نظر می رسد دلیل آن بیشتر، ترس از به هم خوردن روابط

تعادل زندگی اجتماعی بوده و بعضی از آنها احساس پیری بیش از حد نموده و دچار اضطراب، نگرانی، بیقراری و بیزاری از خود می شوند(۶). بنابراین به نظر می رسد، بیش از آن که خود یائسگی باعث ایجاد تغییرات روانی گردد، احساس پیری ناشی از آن، در ایجاد علایم یائسگی مؤثر بوده باشد، و در مطالعاتی نشان داده اند، در زنانی که قبل از یائسگی دچار اضطراب و افسردگی بوده اند، یائسگی باعث تشدید این مشکلات شده است(۲۴). همچنین علایم روانی از جمله افسردگی در دوران یائسگی افزایش یافته که ممکن است وابسته به کمبود استروژن در این دوران باشد(۲۵-۳۰). تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود: به دنبال افزایش سن تغییرات فیزیولوژیک و احساس فرسودگی باعث تغییر در تصویر ذهنی از خود می شوند که می تواند در ایجاد علایم روانی مؤثر بوده(۳۱،۳۲) و در واقع چنین به نظر می رسد که در روند مقوله پیری بیش از یائسگی تأثیرگذار باشد با این وجود، ممکن است زنان این تغییرات را به یائسگی خود ربط دهند. Cifcili و همکارانش (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که تصویر ذهنی یک سوم زنانی که بیش از دو سال از یائسگی شان می گذرد تا حدودی مخدوش بطوریکه اذعان می دارند، دیگر جذابیتی ندارند(۱۷).

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

اغلب زنان به این تأکید داشتند که این علایم را به دنبال وقوع یائسگی تجربه کرده اند. باقری (۲۰۰۱)، در رابطه با تغییرات روانی- عاطفی در سالمندی گزارش کرد که این تغییرات مربوط به سالمندی نمی باشند، بلکه پیامد شرایط زندگی و چگونگی سازگاری با عوامل تاثیرگذار در طی این دوران می باشند(۳۶) که به نظر می رسد که یائسگی یکی از این عوامل است. در واقع همانگونه که Cifcili و همکاران (۲۰۰۷)، عنوان کرد احتمالاً روند افزایش سن نیست که باعث ایجاد علایم شود بلکه این احساس پیری است که می تواند شدت علایم یائسگی را تحت تاثیر قرار داده و آن را بیشتر نماید(۱۷). یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر آن بود که در مورد برخی از علایم روانی- عاطفی نمی توان نتیجه‌گیری قطعی نمود که آیا این وابسته به یائسگی است یا روند افزایش سن و به دلیل منظور پیشنهاد می شود که علایم بین خانم‌های یائسه و غیر یائسه در سنین مشابه مقایسه گردند.

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

جنسي و در نهايـت اـز هـم گـسيـختـگـي روـابـط و تـركـ هـمسـران باـشـد. گـرـچـه عـدهـ كـمـي هـمـ كـاهـشـ تمـايـلـ جـنسـي رـاـ مـطـرحـ مـيـ كـرـدـنـ، ولـىـ اـزـ سـخـنـانـ آـنـهاـ چـنـينـ استـنبـاطـ گـرـديـدـ كـهـ اـيـنـ مـسـئـلهـ جـنبـهـيـ كـمـاهـميـتـيـ رـاـ دـارـاستـ وـ بـهـ هـمـيـنـ دـلـيلـ بـهـ دـنـبـالـ مـداـواـ نـبـودـ وـ آـنـ رـاـ اـمـرـيـ طـبـيعـيـ تـصـورـ مـيـ كـرـدـنـ. درـ تـحـقـيقـ Adlerـ وـ هـمـكـارـانـ (۲۰۰۰)، زـنانـ اـزـ بـهـ هـمـ خـورـدنـ روـابـطـ رـاـ عنـوانـ نـمـودـهـ، اـماـ عـلتـ رـاـ درـ روـابـطـ جـنسـيـ نـدانـستـهـ بـلـكـهـ، تـغـيـرـاتـ روـانـيـ نـظـيرـ تـحـريـكـ پـذـيرـيـ، اـفـسـرـدـگـيـ، عـدـمـ تعـادـلـ خـلـقـ وـ خـوـيـ نـاـشـيـ اـزـ يـائـسـگـيـ رـاـ مـطـرحـ نـمـودـهـانـدـ(۳۵). درـ زـمـينـهـ تـأـيـيرـ فـرـآـيـندـ يـائـسـگـيـ بـرـ اـيـجادـ اـحـسـاسـ پـيرـيـ كـهـ درـ مـطـالـعـهـ حـاضـرـ مـتـغـيرـ اـصـلـيـ پـژـوهـشـ مـيـ باـشـدـ، مـطـالـعـاتـ زـيـادـيـ اـنجـامـ نـكـرـفـتهـ، لـذـاـ بـهـ نـظـرـ مـيـ رـسـدـ نـظـريـهـ اـحـسـاسـ پـيرـيـ نـقـطـهـ شـرـوعـ تـجـسـسـ بـيـشـترـ درـ اـيـنـ زـمـينـهـ مـيـ باـشـدـ. درـ اـيـنـ نـظـريـهـ عـوـامـلـيـ كـهـ بـهـ عنـوانـ زـمـينـهـ يـاـ بـسـتـرـ لـازـمـ مـطـرحـ هـسـتـنـدـ، پـيـشـ اـزـ بـرـوزـ فـرـآـيـندـ يـائـسـگـيـ آـغاـزـ وـ واـكـنشـ زـنانـ، هـنـگـامـيـ بـرـوزـ مـيـ كـنـنـدـ كـهـ باـ قـطـعـ قـاعـدـگـيـ روـبرـوـ مـيـ شـونـدـ. اـزـ بـيـنـ عـوـامـلـ مـسـتـعـدـ سـازـ مـيـ تـوانـ بـهـ آـمـادـگـيـ ذـهـنـيـ اـشارـهـ كـرـدـ كـهـ زـمـينـهـ اـطـلـاعـاتـيـ اوـلـيهـ بـيـمارـ درـ زـمـينـهـ فـرـآـيـندـ يـائـسـگـيـ رـاـ مـشـخـصـ مـيـ كـنـدـ. درـ اـيـنـ مـهـمـ حـمـايـتـ اـجـتمـاعـيـ خـانـوـادـهـ بـهـ خـصـوصـ هـمـسـرـ نقـشـ بـهـ سـزاـيـيـ دـارـدـ. زـنانـ باـ قـطـعـ قـاعـدـگـيـ دـچـارـ يـكـ حـالـتـ موـقـتـ بـهـتـ زـدـگـيـ، شـوـكـ، انـكـارـ وـاقـعـيـتـ وـ اـضـطـرـابـ مـيـ شـونـدـ وـ بـهـ دـنـبـالـ آـنـ عـلـاـيـمـ جـسـمـيـ وـ روـانـيـ عـاطـفـيـ بـرـوزـ مـيـ كـنـدـ. بـعـضـيـ اـزـ زـنـانـ وـاقـعـيـتـ اـجـتـيـابـ نـاـپـذـيرـ بـودـنـ يـائـسـگـيـ رـاـ پـذـيرـفـتـهـ وـ درـ عـدـهـاـيـ وـاكـنشـ بـهـ صـورـتـ اـحـسـاسـ پـيرـيـ بـرـوزـ كـرـدـ وـ درـ نـهـاـيـتـ باـ نـگـرـشـ منـفيـ، يـائـسـگـيـ رـاـ پـذـيرـفـتـهـ وـلـىـ بـهـ آـرـامـشـ رـضـاـيـتـبـخـشـيـ نـمـيـ رـسـنـدـ. گـرـچـهـ درـ بـرـخـيـ اـزـ مـوـارـدـ مـمـكـنـ استـ هـرـ يـكـ اـزـ عـلـاـيـمـ فـوقـ، وـابـستـهـ بـهـ تـغـيـرـاتـ سـالـمـندـيـ باـشـنـدـ، اـماـ

## References

- Shifren JL, Schiff I. Menopause. In: Berek JS, Novak, s gynecology. In: Shifren J, (ed). Chapter 32. 13<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins; 2000. p. 1323-1336.

2. Zollner YF, Acquadro C, Schaefer M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during after menopause. *Quality of Life Research* 2005; 14(2): 309-327.
3. Jonathan B. Berek & novak's gynecology. 14<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins; 2007.
4. Baheiraei A, Ghazizadeh S. Menopause and hormone replacement therapy. Tehran: Boshra; 2001.
5. Vandenakker CB, Class DD. Menopause and aging with disability. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2001; 12(1): 133-151.
6. Lobo R, Marcus R, Kelly J. Menopause Biology and path biology. 1<sup>st</sup> ed. London: Academic press; 2000.
7. Simon JA, Reape KZ. Understanding the menopausal experiences of professionals. *Menopause* 2009; 16(1): 73-76.
8. Agnusdei D, comston J. Serms: A novel option to maintain Health in the poste menopause. 1<sup>st</sup> ed. London, UK: Martin Dunitz Ltd; 2000.
9. Olaolorun FM, Lawoyin TO. Experience of menopausal symptoms by woman in an urban community in badan, Nigeria. *Menopause* 2009; 24: 16(4): 822-830.
10. Liu J, Eden JA. The menopausal Experience and attitudes toward menopause in Chinese woman living in Sydney—a cross sectional survey. *Menopause* 2007; 58(4): 359-365.
11. Eun-ok LM, Liu Y, Domire S. Menopausal symptom experience: an on line forum study. *J Adv Nurs* 2008; 62(5): 541-550.
12. Freeman EW, Sammel MD. Hormones and menopausal status as predictors of depression in woman in transition to menopause. *Arch Gen Psychiatry* 2004, 61(1): 62-70.
13. Danaci AE, Oruc S. Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. *West Indian Med J* 2003; 52(1): 27-30.
14. Aaron R, Mulyil J, Abraham S. Medicosocial dimensions of menopause: a cross-sectional study from rural south India. *Natl Med J India* 2002; 15(1): 14-17.
15. Salsali M. Qualitative Research Methods. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Boshra; 2003. (Persian).
16. Mahadeen Al, Halabi JO callister C. Menopause: A qualitative study of Jordanian women's perceptions. *Int Nurs Rev* 2008; 55(4): 427-433.
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. Streubert H, Carpenter D. Qualitative research in nursing. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincot; 2007.
19. Farahani M. Descriptive culture of educational sciences. 1<sup>st</sup> ed. Terran: Asrare danesh; 2000 (Persian).
20. Streubert H, Carpenter DP. Qualitative research in Nursing. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincot; 1999.
21. Polit D, Beck C, Hungler B. Essential of nursing research. 5<sup>th</sup> ed. Lippincot: Philadelphia; 2002.
22. Adler SR, Fosket JR, Kagawa-Singer M, McGraw SA, Wong-Kim E, Gold E, et al. Conceptualizing menopause and midlife: Chinese American and Chinese women in the US. *Maturitas* 2000; 35(1): 11-23.
23. Dannal W, Shannon E. Maternal child Nursing. 8<sup>th</sup> ed. Sydney: Mosby; 2005. p. 42.
24. Johan BF, Gehrig PA, Veljovich D. *Obstetrics & gynecology recall*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins; 2005.

25. Scott JR, Disaia PJ. Danforths Obstetrics & Gynecology. In: Steven NL, (ed). Chapter 43. Philadelphia: Lippincot; 1990.
26. Decherney AH, Nathaan L. Current Obstetric & Gynecology Diagnosis and Treatment. 9<sup>th</sup> ed. New York: Mc Graw Hill co; 2003. p. 1018-1029.
27. Stirrat GM. Aids to Obstetrics and Gynecology: for MRCOG. Chapter: Menopause. 4<sup>th</sup> ed. Edinburgh: Churchill livingstone Co; 2000. p. 259.
28. Birkhauser M. Depression, menopause and estrogens: is there a correlation? *Maturitas* 2002; 41(Suppl 1): S3-8.
29. Sagasoz ND, Gusturk O, Bayram M. Anxiety and depression before and after the menopause. *Arch Gynecol Obstet* 2007; 264(16): 199-202.
30. Dowlatian M, Bakhteh A, Ve Ilai N. Prevalence of menopausal related depression and its relative factors. *Behbood Journal* 2003; 10(1): 76-89.
31. Nekoei N. Consultation in menopause. 2<sup>nd</sup> ed. Esfahan: Esfahan University Medical Sciences Publication; 2006.
32. Lia J, Eden JA. The Menopausal Experience and attitudes toward menopause in Chinese women Living in Sydney. *Menopause* 2007; 15(3): 476-481.
33. Deanos V, Plummer D. Sexuality and older people: Revisiting the Assumptions. *Educational Gerontology* 1995; 21(5): 497-513.
34. Speroff L, Frits MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7<sup>th</sup> ed. Lippincot: Philadelphia; 2005.
35. Adler SR, Fosket JR, Kagawa-Singer M, McGraw SA, Wong-Kim E, Gold E, et al. Conceptualizing menopause and midlife: Chinese American and Chinese women in the US. *Maturitas* 2000; 35(1): 11-23.
36. Bagheri-Nesami M. Exploration of Elderly Women Lived Experiences about Psychological- Emotional Changes: a Qualitative Study. *J Mazand Univ Med Sci* 2012; 21(Suppl 1): 204-215.