

سازگاری با یائسگی از دیدگاه زنان: تحلیل محتوای کیفی

منصوره خنده‌رو^۱، مه‌السادات مهدیزاده^۲، نوشین پیمان^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یائسگی، با تظاهرات متعدد جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است. که سازگاری با آن، نقش مهمی در کیفیت زندگی زنان در ادامه‌ی زندگی دارد. این مطالعه با هدف تبیین دیدگاه زنان در زمینه‌ی سازگاری با یائسگی انجام شده است.

روش‌ها: این مطالعه‌ی کیفی، به روش تحلیل محتوا با مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته‌ی عمیق، و روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف تا اشباع داده‌ها، با مشارکت ۳۰ زن ۴۵ تا ۶۵ سال در شهر مشهد، انجام شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش Grandheim و Lundman انجام گردید و بررسی صحت علمی داده‌ها و اعتباربخشی داده‌ها بر اساس معیارهای Lincoln و Guba صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه‌ی حاضر 52 ± 4 بود. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، چهار طبقه‌ی اصلی؛ ارزیابی و درک فرد از دوره‌ی یائسگی، مواجهه با علائم هشداردهنده‌ی یائسگی، حمایت طلبی و خودمراقبتی استخراج شد.

نتیجه‌گیری: زنان در مواجهه با یائسگی با درک و ارزیابی شرایط ایجاد شده به دنبال خودمراقبتی و حمایت‌طلبی می‌باشند تا بتواند با مشکلات یائسگی و موقعیت جدید ایجاد شده برایشان تطابق یابد. یافته‌های این مطالعه، می‌تواند در تدوین خط‌مشی بهداشتی، درمانی و مراقبتی زنان یائسه مفید واقع گردد.

واژگان کلیدی: تطابق؛ خودمراقبتی؛ سازگاری؛ یائسگی؛ مطالعه‌ی کیفی؛ کیفیت زندگی

ارجاع: خنده‌رو منصوره، مهدیزاده مه‌السادات، پیمان نوشین. سازگاری با یائسگی از دیدگاه زنان: تحلیل محتوای کیفی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان

۱۴۰۲؛ ۴۱ (۷۱۳): ۲۲۲-۲۱۵

مقدمه

تمام زنان در سرتاسر دنیا، یائسگی را تجربه می‌کنند. این دوران با تظاهرات متعدد فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است (۱). طبق پژوهش‌هایی در آمریکا، ۶۰ درصد زنان یائسه، سه علامت یا بیشتر (۱) و در هنگ‌کنگ، ۴ علامت و یا بیشتر ذکر کردند (۲). شایع‌ترین علائم گزارش شده در این مطالعات در بین زنان ایرانی و زنان آسیایی، خستگی جسمی و روحی، ناراحتی مفاصل و دردهای عضلانی و مشکلات خواب بود (۳-۶). این تظاهرات در زنان شهری و روستایی یکسان است (۷). عوامل مختلفی در بروز این تظاهرات نقش دارند (۱). غذاهای حاوی فیتواستروژن می‌تواند در کنترل این

تظاهرات مؤثر باشد (۸).

در دوران یائسگی، تغییراتی در جامعه‌پذیری و ادراکات رخ می‌دهد (۹) و بر اساس نگرش زنان به این تغییرات، احساس رضایت یا عدم رضایت شکل می‌گیرد (۱۰-۱۲). به همین علت نیاز به حمایت و نیاز به آموزش به منظور سازگاری مؤثر افزایش می‌یابد (۱۳). سازگاری، فرایندی اجتماعی است که برآیند تأثیر عوامل فردی، خانوادگی و محیطی می‌باشد. مطالعات مختلف بر لزوم سازگاری زنان با یائسگی تأکید کرده‌اند (۱۴). بررسی سازگاری زنان با یائسگی در انگلستان نشان داد، ۶۸ درصد زنان از تکنیک‌های سازگاری روانی، ۶۶ درصد از عملکرد مستقیم، ۶۳ درصد از جستجوی حمایت اجتماعی،

۱- دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده‌ی بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده‌ی بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- استاد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده‌ی بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
نویسنده‌ی مسؤؤل: نوشین پیمان؛ استاد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده‌ی بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Email: peymann@mums.ac.ir

یک طبقه قرار گرفت و زیرطبقات و طبقات دسته‌بندی شد و طبقات اولیه شکل گرفت. نقاط مبهم و نیازمند توجه در مصاحبه‌های بعدی مشخص شد و مورد بررسی قرار گرفت. در گام پنجم، ادغام طبقات (Formulating themes) در سطح تفسیری، طبقات و مفاهیم اصلی و انتزاعی استخراج شد. برای تحلیل متن مصاحبه‌ها از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شد.

اعتباربخشی داده‌ها: اعتباربخشی داده‌ها و بررسی صحت علمی، طبق معیارهای Guba و Lincoln انجام شد. برای بررسی قابلیت اعتبار، متن مصاحبه و کدهای استخراج شده به مشارکت‌کنندگان ارائه شد تا درباره‌ی آن اظهارنظر کنند و در صورت داشتن هر گونه مغایرت، مورد بررسی قرار گرفت و از طریق تماس تلفنی و E-mail موارد مبهم، شفاف‌سازی شد.

به منظور تسهیل انتقال‌پذیری، توصیف روشی از بستر، جمع‌آوری داده و فرایند تحلیل ارائه شد تا مشارکت‌کننده بتواند در مورد قابلیت کاربرد یافته‌ها در موقعیت‌های دیگر قضاوت نماید. به منظور قابلیت اطمینان، از طولانی شدن زمان جمع‌آوری داده‌ها تا حد امکان خودداری و از همه‌ی مشارکت‌کنندگان راجع به یک موضوع پرسیده شد. جهت تأییدپذیری، تشریح کامل مراحل تحقیق اعم از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و شکل‌گیری درون‌مایه‌ها به منظور فراهم نمودن امکان ممیزی پژوهش توسط مخاطبین، صورت گرفت. همچنین فرایند انجام کار در اختیار چند تن از همکاران پژوهش قرار داده شد تا صحت نحوه‌ی انجام پژوهش تأیید گردید. درگیری طولانی مدت محقق (Prolonged Engagement)، مشارکت کافی و تعامل مناسب با مشارکت‌کنندگان و بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان (Member Check)، برای تأیید داده‌ها از جمله فعالیت‌های محقق به منظور پی بردن به اعتبار داده‌ها بود.

یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان ۳۰ نفر و میانگین سنی آنان در مطالعه‌ی حاضر 52 ± 4 بود. از این تعداد یک نفر بدون فرزند و یک نفر تک فرزند و بقیه دارای ۲ فرزند و بیشتر بودند. ۱ نفر بی‌سواد، ۷ نفر در سطح ابتدایی، ۱۲ نفر دیپلمه، ۱ نفر فوق دیپلم، ۷ نفر لیسانس، ۲ نفر فوق لیسانس بودند. ۱۷ نفر، خانه‌دار، ۳ نفر، کارمند و ۶ نفر، شغل آزاد، نظیر خیاط و فروشنده و ۴ نفر، بازنشسته بودند. در این مطالعه ۴ تم اصلی، ارزیابی و درک فرد از دوره‌ی یائسگی، مواجهه با علائم هشداردهنده‌ی یائسگی، حمایت‌طلبی، خودمراقبتی، شناسایی شد. تم‌های بدست آمده در جدول ۱ آمده است.

در این مطالعه زنان به یک تغییر در زندگی خود، اشاره می‌کردند. تغییری که همراه با استرس و تغییر نقش آنان در خانواده و جامعه بود.

۵۸ درصد از آرام‌سازی، ۵۵ درصد از بازتعریف موقعیت، ۴۸ درصد از پذیرش و ۳۶ درصد از مذهب برای سازگاری با یائسگی استفاده کرده‌اند (۱۵).

تبیین دیدگاه زنان در زمینه‌ی سازگاری با یائسگی با بررسی راه‌هایی که زنان جهت سازگاری با یائسگی استفاده می‌کنند، به تولید دانشی منتهی می‌شود که به زنان در ورود به مرحله‌ای جدید از زندگی، کمک کند و باعث کاهش عوارض و مشکلات در ادامه‌ی زندگی گردد. به همین دلیل این مطالعه با هدف تبیین دیدگاه زنان در زمینه‌ی سازگاری با یائسگی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه‌ی کیفی به روش تحلیل محتوا انجام شده است. روش نمونه‌گیری، مبتنی بر هدف بود. نمونه‌ها با حداکثر تنوع دموگرافیکی و اجتماعی اقتصادی از مناطق مختلف شهر مشهد انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته‌ی عمیق بود.

معیار ورود افراد، زنان ۴۵ تا ۶۵ سال دارای تجربه‌ی یائسگی با حداکثر تنوع در ویژگی‌های دموگرافیک و اجتماعی، ملیت ایرانی و فارسی زبان، رضایت برای ورود به مطالعه و معیار خروج افراد، عدم تمایل به ادامه‌ی مصاحبه بود.

پس از شناسایی افراد و جلب رضایت آنان جهت شرکت در پژوهش و مصاحبه‌ها، با توافق و هماهنگی با مشارکت‌کنندگان، مشاهده و مصاحبه و یادداشت‌برداری در اطاق خصوصی در مراکز جامع سلامت یا در مساجد، بسته به اینکه مشارکت‌کنندگان در کدام مکان راحت‌تر بودند، انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها از مهرماه ۱۳۹۹ تا مردادماه ۱۴۰۱ ادامه داشت. هر مصاحبه ۴۰ تا ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامید. انجام مصاحبه‌ها بر اساس پنج گام Grandheim و Lundman صورت گرفت. در گام اول سؤالات باز، از قبیل سؤالات ابتدایی: - احساسات خود را در مورد یائسگی بیان کنید. سؤالات بنیادی: - پس از یائسگی چه تغییراتی را در زندگی خود تجربه کرده‌اید (یا می‌کنید)؟ - چه عواملی در سازگاری‌تان با یائسگی مؤثر بود؟ سؤالات کاوشی: «می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟»، پرسیده شد. متن مصاحبه ضبط و بلافاصله کلمه به کلمه پیاده و به عنوان داده‌ی اصلی تحقیق استفاده شد. در گام دوم، صدای ضبط شده به دفعات گوش داده شد و متن دستنویس چندین بار مرور گردید و تصمیم‌گیری در مورد تقسیم متن به واحدهای معنایی (Meaning units) صورت گرفت. در گام سوم، انتزاعی نمودن واحدهای معنایی و انتخاب کدها انجام شد، سپس کدگذاری و خلاصه‌سازی انجام گرفت. در گام چهارم، سازمان‌دهی کدها بر اساس مقایسه‌ی مداوم تشابهات، تفاوت‌ها و تناسب، کدهایی که بر موضوع واحدی دلالت کنند، در

مضمون‌های استخراج شده عبارت بودند از:

ارزیابی و درک فرد از دوره یائسگی

در مطالعه‌ی حاضر، چگونگی ارزیابی و درک فرد از دوره یائسگی

در زمان شروع علائم یائسگی به صورت یک استراتژی سه‌گانه شامل درگیری با دغدغه‌های ذهنی، پذیرش، تعامل با همتایان و اطرافیان، شکل می‌گرفت.

جدول ۱. تم و ساب‌تم‌های بدست آمده از تحلیل محتوا

تم	ساب‌تم	ساب - ساب‌تم
ارزیابی و درک از یائسگی	شدت درک شده	درک اهمیت یائسگی قابل تحمل بودن یائسگی
	هیجانان و احساس درک شده	احساس مثبت نسبت به یائسگی احساس منفی نسبت به یائسگی احساس نقص در سلامتی با یائسگی نگرانی از پیری و ارتباط آن با یائسگی
مواجهه با علائم هشداردهنده یائسگی	تغییر در شرایط جسمانی	ابتلا به بیماری رویارویی اولیه با علائم شروع یائسگی اضطراب داشتن
	تغییر در شرایط روانی-اجتماعی	بروز بیماری روحی- روانی داشتن مشکلات ارتباطی
حمایت طلبی	جستجو حمایت همسر	تمایل به توجه داشتن همسر تمایل به حمایت شدن از سوی همسر
	تمایل به درک شدن	حمایت ناکافی همسر
	تعامل با اطرافیان و همتایان	تمایل به در میان نگذاشتن مشکل با همسر رفت و آمد با دیگران
خودمراقبتی	تلاش برای تطابق با یائسگی	پذیرش واقعیت یائسگی چاره‌ناپذیر بودن یائسگی تلاش برای حل مسأله یائسگی تأثیر سابقه‌ی بحران‌های خانوادگی بر یائسگی تحمل کردن
	تلاش برای اصلاح رفتار	توجه دقیق (کامل) به تجارب دیگران تلقین مثبت ایجاد نظم در امور جاری استفاده از راهکارهای فیزیکی برای کاهش علائم روی آوردن به استفاده از گیاهان سنتی اتخاذ رفتارهای بهداشتی رعایت رژیم غذایی سالم ورزش کردن دعا و اعمال مذهبی انجام دادن تشکیل پرونده‌ی بهداشتی و انجام مراقبت‌های بهداشتی درمان علائم یائسگی
	جستجو و انتقال اطلاعات	تمایل به فعالیت آموزشی تبادل اطلاعات دیگران

خودمراقبتی

تلاش برای تطابق با یائسگی: زنان در این دوران با ناملایمات و چالش‌های زیادی از جمله حسرت از دست دادن باروری، رویرو می‌شوند. این تغییرات مستلزم تلاش برای تطابق با یائسگی است. مشارکت‌کنندگان برای بدست آوردن شرایط نرمال و پایدار و برای زندگی بهتر مجبور به مدیریت علائم یائسگی و اصلاح عادات زندگی بودند. شرکت‌کننده‌ی ۴۹ ساله‌ای گفت «هر حالتی که می‌خواست به همم بریزه زود جلوش را می‌گرفتم». به نظر شرکت‌کننده‌ی ۵۴ ساله‌ای «شادی باعث می‌شد مشکلات یائسگی را راحت‌تر تحمل کنم».

تلاش برای اصلاح رفتار: به نظر شرکت‌کنندگان برای مقابله با مشکلات یائسگی، ایجاد تغییراتی در وضعیت موجود زندگی و اتخاذ سبک زندگی سالم و انجام رفتارهای بهداشتی مثل انجام فعالیت‌های فیزیکی، رژیم غذایی سالم، مصرف مکمل‌ها و تشکیل پرونده‌ی بهداشتی در مراکز جامع خدمات سلامت لازم بود. شرکت‌کننده‌ی ۵۸ ساله‌ای می‌گفت: «پیاده‌روی، خیلی خوبه. حتی خشکی پاهام وقتی پیاده‌روی می‌کنم بهتر میشه انگار دردش پخش میشه، اگر نیم ساعت پیاده‌روی کنم دو روز را آروم».

مشارکت‌کننده‌ی ۴۸ ساله‌ای می‌گفت: «سعی می‌کنم هر روز شیر و ماست و سبزی بخورم. نمک و روغن را هم که باید کم مصرف کنیم دیگه سنی ازمون گذشته و می‌خندد». مشارکت‌کننده‌ی ۵۶ ساله‌ای می‌گفت: «از وقتی شبی یک مولتی‌ویتامین و ماهی یک ویتامین دی می‌خورم حالم بهتره». شرکت‌کننده‌ی لیسانسیه ۵۲ ساله‌ای بیان کرد «روزهایی که کلسیم و منیزیم و روغن ماهی می‌خورم درد مفاصلم کمتر می‌شود».

دعا و اعمال مذهبی انجام دادن: انجام مراسم مختلف مذهبی، شرکت در مناسبت‌های مذهبی گروهی، نماز جماعت، حضور در مسجد و زیارت و افزایش ارتباط با خدا، تأثیر مثبت به سزایی بر سازگاری با یائسگی در مشارکت‌کنندگان داشت. شرکت‌کننده‌ی ۵۵ ساله‌ای می‌گفت «وقتی دعا می‌خونم مطمئنم که تا آخر روز در پناه خدا هستم و اتفاق بدی نمی‌افتد. بعد از یائسگی رو آوردن به مسائل مذهبی خیلی کمک کرد».

جستجو و انتقال اطلاعات: درک اهمیت کسب اطلاعات در

زمینه‌ی یائسگی ارتباط مستقیمی با تجزیه و تحلیل ذهنی زنان از پدیده‌ی یائسگی دارد. به نظر گروهی از شرکت‌کنندگان، کسب اطلاعات به تطابق آنان با یائسگی کمک می‌کند. شرکت‌کننده‌ی ۵۰ ساله دیپلمه‌ای می‌گفت: «من از تجربیات دیگران خیلی استفاده کردم می‌دونستم چه مشکلاتی چه راه‌چاره‌ای داره. اطلاعات نزدیکنم خیلی به دردم خورد».

عوامل متعددی، همانند تأثیر پذیرفتن از وقایع همزمان زندگی بر این ارزیابی و درک تأثیرگذار بود. خانم ۵۴ ساله‌ای دارای فوق لیسانس ذکر می‌کرد «فکر می‌کنم چون یائسگی با بازنشستگی‌ام همزمان بود، این رخداد در من علائم خیلی شدید و ناراحت‌کننده‌ای داشت». عامل تأثیرگذار دیگر، باورهای اجتماع از یائسگی بود. وقتی باور اجتماعی از یائسگی مساوی با پیری است، زنان نگرش منفی داشته و دائماً در حال رصد کردن علائم یائسگی هستند و به کوچک‌ترین علامت آن حساسیت بیش از حدی نشان می‌دهند. گروهی از شرکت‌کنندگان با یائسگی احساس رهایی داشتند. رهایی از دغدغه‌های بارداری، رهایی از دغدغه‌ها و ملزومات قاعدگی، رهایی از واکنش‌های منفی همسر، رهایی از ناپاکی، رهایی از مشکلات جسمانی ...، اما گروهی احساس پیری می‌کردند.

مواجهه با علائم هشداردهنده‌ی یائسگی

تغییرات جسمانی در یائسگی: ورود به یائسگی گاهی همراه با شروع ابتلا به برخی بیماری‌های مزمن مثل فشارخون و دیابت است (۱۶). گاهی مشارکت‌کنندگان از پوکی استخوان و دردهای مفصلی و استخوانی رنج می‌بردند. خانم ۵۰ ساله‌ای می‌گفت «بعد از یائسگی خیلی اذیت شدم. گرگرفتگی و دردهای استخوانی و خشکی موقع نزدیکی پیدا کردم».

مشارکت‌کنندگان روش‌های مختلفی شامل استفاده از ترکیبات گیاهی، دمنوش‌ها و عرقیجات، فعالیت فیزیکی و ورزش، هورمون‌درمانی، تکیه به باورها و اعتقادات مذهبی را برای مدیریت علائم یائسگی اتخاذ می‌کردند. استفاده از تجربیات هم‌تایان نیز راهکار دیگری بود، که در اکثر موارد باعث نتایج مثبتی می‌گردید. اما وقتی هم‌تایان مورد مشاوره، تجربه‌ی ناخوشایندی از یائسگی خود داشتند، این تعاملات، اثر منفی بر درک زنان از یائسگی داشت.

تغییرات روانی-اجتماعی در یائسگی: زنان مشارکت‌کننده از اختلالات روانی، افسردگی و اضطراب ناشی از دوران یائسگی شکایت داشتند. خانم ۵۱ ساله‌ای گفت «افسرده شدید شدم، بعد یائسگی بدتر شد». شرکت‌کننده‌ی ۶۷ ساله‌ای اظهار می‌کرد «خیلی عصبی بودم. پرخوری عصبی پیدا کرده بودم. دوست داشتم همش گریه کنم، دستام می‌لرزید».

حمایت‌طلبی

زنان اذعان داشتند که مشکلات جنسی به دنبال یائسگی و پایان یافتن دوران باروری و هراس از کاهش جذابیت برای همسر از جمله تعارضات این دوران است که حمایت همسر و اطرافیان در حل این تعارضات نقش به سزایی دارد. شرکت‌کننده‌ی ۵۲ ساله‌ای می‌گفت «آدم دوست داره شوهرش حمایتش کنه اما شوهر من هیچی، انگار نه انگار می‌گه خوب یعنی چی این اداها خوب این برای همه پیش میاد دیگه. همینه دیگه».

حمایت‌کننده در رفع ترس و تنهایی و ایجاد آرامش و پذیرش یائسگی و سازگاری با آن مؤثر بود. اما عدم حمایت، منجر به نگرش منفی شده و کیفیت زندگی و سازگاری با یائسگی را تحت تأثیر قرار می‌داد.

در مطالعه‌ی حاضر، تغییر احساسات در زنان بدنبال یائسگی عامل تغییر در مسیر تعاملات و عامل مردم‌گرایی و همدردی اجتماعی گردیده و تمایل به تعاملات اجتماعی را افزایش داده بود. سرگرمی مفید نیز باعث سازگاری بهتر زنان با یائسگی شده بود. بسیاری از زنان، ورود به اجتماع را عامل سرگرمی و راهکاری برای جلوگیری از افسردگی ذکر می‌کردند. مطالعه‌ی ریماز و همکاران نیز با این یافته همسو بود (۲۵).

طبق مطالعه‌ی حاضر، گاهی عدم آگاهی در مورد یائسگی می‌تواند باعث عدم پذیرش و بروز علائم روانی-عاطفی در مواجهه با یائسگی گردد. بر این اساس، راهکار عملی سازگاری با یائسگی به دست آوردن آگاهی و اطلاعات بود. علاوه بر این افرادی که در کلاس‌های آموزشی شرکت کرده و اطلاعات خود را نیز به دیگران منتقل نمودند، از سازگاری بالاتری برخوردار بودند. آن‌ها در خودمراقبتی و رعایت سبک زندگی سالم نیز موفق‌تر بودند. مطالعه‌ی Yang و همکاران (۲۴) و Khandehroo و همکاران نیز با این مطالعه همسو بود (۲۶).

طبق مطالعه‌ی حاضر، یکی دیگر از عوامل مؤثر بر سازگاری، دین‌داری بود. انجام مراسم مختلف مذهبی، حضور در مسجد و زیارت و افزایش ارتباط با خدا، تأثیر مثبت به سزایی بر سازگاری و بهبود وضعیت روحی-روانی زنان یائسه‌ی شرکت‌کننده در این مطالعه داشت. مسافرت راحت‌تر و انجام راحت‌تر مراسم مذهبی و از بین رفتن دغدغه‌های مربوط به عادت ماهیانه، نگرش مثبت به یائسگی را افزایش داده و به سازگاری با یائسگی کمک کرده بود.

طبق مطالعه‌ی حاضر، احساس پیری و تهدید هویت زنانگی، مشکل زیربنایی زنان یائسه در فرایند سازگاری با یائسگی بود. مطالعه‌ی افقری و همکاران نیز با این مطالعه همسو بود (۲۷).

محدودیت‌ها: از محدودیت‌های این پژوهش این بود که یادآوری تجربیات و مشکلات یائسگی برای گروهی از زنان آزردهنده بود و مایل به بازگو کردن آن نبودند. همچنین وجود بیماری کرونای پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌ی اجتماعی و ترس از بیمار شدن در مشارکت‌کنندگان، منجر به کندی روند انجام مصاحبه‌ها گردید.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه، بیانگر اهمیت عوامل مختلف در سازگاری با یائسگی بود. نگرش مثبت، افزایش حمایت همسر و فرزندان، و همسالان، اصلاح سبک زندگی و افزایش آگاهی در این زمینه و تکیه بر باورهای دینی و شرکت در تعاملات اجتماعی می‌تواند به سازگاری

شرکت‌کننده‌ی ۵۳ ساله‌ای می‌گفت: «برای جستجوی اطلاعات مختلف در مورد یائسگی تلاش زیادی کردم. در کلاس‌های آموزشی شرکت کردم. احساس می‌کردم وقتی در کلاس‌ها شرکت می‌کنم دیدم بازتر میشه و حالم بهتر میشه».

شرکت‌کننده‌ی ۵۰ ساله‌ی لیسانسیه‌ای می‌گفت: «انتقال اطلاعات به دیگران باعث میشه حال خودم بهتر بشه».

بحث

طبق یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، چگونگی ارزیابی و درک افراد از پدیده‌ی یائسگی در افراد مختلف با یکدیگر متفاوت بود. عوامل متعددی همانند تأثیر پذیرفتن از وقایع همزمان زندگی بر این ارزیابی و درک تأثیرگذار بود. اختلالات روانی، افسردگی و اضطراب در دوران یائسگی نیز بر این ارزیابی مؤثر است (۱۷). در پژوهش حاضر، گروهی با یائسگی، احساس آزادی و گروهی احساس پیری می‌کردند. ارزیابی زنان در مطالعه‌ی Ngai (۱۸) و Berterö (۱۹)، هم به همین صورت بود. در مطالعه‌ی حاضر افرادی که احساس آزادی داشتند، سازگاری بهتری با یائسگی داشته و علائم ناراحت‌کننده‌ی کمتری را حس می‌کردند. این افراد از وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی بهتری برخوردار بودند. مطالعه‌ی Li و همکاران در هنگ‌کنگ نیز با این یافته همسو بود (۲۰).

در تحقیقی در استرالیا، افراد دارای نگرش مثبت، علائم کمتری را تجربه کرده و استرس کمتری داشتند و با یائسگی بهتر کنار آمدند (۲۱). به نظر Aaron و همکاران نیز نگرش زنان نسبت به یائسگی، واکنش آنان را تعیین کرده بود (۲۲). طبق مطالعه‌ی حاضر، نیز سازگاری با یائسگی در افراد دارای نگرش مثبت با افزایش توانایی در کنترل تکانه‌ها، هیجان‌ها یا مشکلات همراه بود. افرادی که شاد بودند و از دمنوش‌های گیاهی استفاده می‌کردند، خیلی راحت‌تر با یائسگی سازگار شده و ناراحتی کمتری را تجربه کرده بودند. آن‌ها این تغییر را به عنوان مرحله‌ای غیرقابل اجتناب از زندگی پذیرفته بودند. دستاورد Lia و Eden نیز با این مطالعه همسو بود (۲۳). مطالعه‌ی در زنان تایوانی نیز پذیرش تغییرات ناشی از یائسگی و تغییر هویت بدنبال آن از اصول اساسی سازگاری با یائسگی ذکر گردید (۲۴).

مطالعه‌ی حاضر نشان داد، دیدگاه و نگرش زنان، نیازهای شخصی آنان را در سازگاری با یائسگی مشخص می‌کند. طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر، تغییرات مختلف در زندگی زنان یائسه، مثل تغییر در نقش‌ها و مسؤولیت‌ها، باعث تغییر خواسته‌ها و انتظارات فرد یائسه از خود، اطرافیان و جامعه می‌شود. به همین دلیل نیاز به حمایت در زنان یائسه افزایش می‌یابد. طبق نتایج مطالعه‌ی حاضر، ارائه‌ی تجربیات و همدلی اطرافیان در تعاملات خانوادگی و اجتماعی به عنوان عاملی

تشکر و قدردانی

از مشارکت‌کنندگانی که دانش و تجربه‌ی خود را در مورد یائسگی در اختیار ما قرار داده‌اند و همچنین از افرادی که در مراکز جامع سلامت برای مصاحبه تسهیل‌کننده بودند و از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه سپاسگزاریم. این مقاله بخشی از پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی مشهد (کد: ۹۹۱۸۱۹) انجام شده است.

با یائسگی کمک کند. این یافته‌ها می‌تواند در تدوین خط‌مشی درمانی- مراقبتی زنان یائسه، استفاده شود. تا بدین‌وسیله دستیابی به سلامت و رفاه بیشتر زنان یائسه در کشورمان حاصل گردد.

پیشنهاد می‌گردد، مطالعات آینده بر چگونگی ایجاد نگرش مثبت نسبت به یائسگی و افزایش توانمندی‌های زنان و افزایش حمایت اجتماعی برای زنان یائسه تمرکز داشته باشد تا در آنان سازگاری با شرایط جدید را به حداکثر برساند.

References

- Süss H, Willi J, Grub J, Ehlert U. Süss H, et al. Psychosocial factors promoting resilience during the menopausal transition. *Arch Womens Ment Health* 2021; 24(2): 231-41.
- Ho SC, Chan SG, Yip YB, Chan SY, Sham A. Factors associated with menopausal symptom reporting in Chinese midlife women. *Maturitas* 2003; 44(2): 149-56.
- Masihpour Z, Sotodeh Asl N, Ghorbani R. The effectiveness of behavioral activation on reducing vasomotor symptoms in postmenopausal women [in Persian]. *Applied Family Therapy J* 2022; 3(3): 357-70.
- Syed Abdul Rahman SA, Zainudin SR, Mun VLK. Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pac Fam Med* 2010; 9(2): 5-12.
- Khatoun F, Sinha P, Shahid S, Gupta U. Assessment of menopausal symptoms using modified menopause rating scale (MRS) in women of Northern India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2018; 7(3): 5.
- Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. *BMC Women's Health* 2020; 20(1): 104.
- Heidari M, Sheikhi RA, Rezaei P, Kabirian Abyaneh S. Comparing quality of life of elderly menopause living in urban and rural areas. *J Menopausal Med* 2019; 25(1): 28-34.
- Sahraian Z, Karimi M, Hossein Sharifi M, Ghahramani L, Rahmani Kushkaki AA. The consumption of phytoestrogen containing foods in postmenopausal women and its relationship with menopause symptoms in Jahrom, Iran, 2022 [in Persian]. *IJOGI* 2023; 26(1): 75-83.
- Abdi M. Empowerment and coping strategies in menopause women: A review [in Persian]. *Iran Red Crescent Med J* 2015; 17(3): 1-5.
- Peyman N, Khandehroo M. Explaining women's attitude of menopause [in Persian]. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2017; 8(4): 559-68.
- Dashti S, Bahri N, Fathi Najafi T, Amirideli M, Latifnejad Roudsari R. Influencing factors on women's attitudes toward menopause: a systematic review. *Menopause* 2021; 28(10): 1192-200.
- Richard-Davis G, Singer A, King DD, Mattle L. Understanding attitudes, beliefs, and behaviors surrounding menopause transition: Results from three surveys. *Patient Relat Outcome Meas* 2022; 14(13): 273-86.
- Jamshidi Manesh M, Peyrovi H, Jouybari L, Sanagoo A. Women's perception of menopause [in Persian]. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2010; 16(4): 196-205.
- Memon FR, Jonker L, Qazi RA. Knowledge, attitudes and perceptions towards menopause among highly educated Asian women in their midlife. *Post Reprod Health* 2014; 20(4): 138-42.
- Simpson EEA, Thompson W. Stressful life events, psychological appraisal and coping style in postmenopausal women. *Maturitas* 2009; 63(4): 357-64.
- Morowatisharifabad MA, Yoshany N, Sharma M, Bahri N, Jambarsang S. Readability and suitability assessment of educational materials in promoting the quality of life for postmenopausal women. *Prz Menopauzalny* 2020; 19(2): 80-9.
- Kracht CL, Romain JS, Hardee JC, Santoro N, Redman LM, Marlatt KL. "It just seems like people are talking about menopause, but nobody has a solution": A qualitative exploration of menopause experiences and preferences for weight management among Black women. *Maturitas* 2022; 157: 16-26.
- Ngai FW. Relationships between menopausal symptoms, sense of coherence coping strategies, and quality of life. *Menopause* 2019; 26(7): 758-64.
- 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): 109-18.
- Li S, Ho SC, Sham A. Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong. *Menopause* 2016; 23(1): 67-73.
- Bauld R, Brown RF. Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas* 2009; 62(2): 160-5.
- Aaron R, Muliyl J, Abraham S. Medicosocial dimensions of menopause: A cross sectional study from rural south India. *Nat Med J India* 2002; 15(1): 14-7.
- Lia J, Eden JA. Experience and attitudes toward menopause in Chinese women living in Sydney- A cross sectional survey. *Menopause* 2007; 58(4): 359-5.
- Yang CF, Kenney NJ, Chang TC, Chang SR. Sex life and role identity in Taiwanese women during menopause: A qualitative study. *J Adv Nurs* 2016; 72(4): 770-81.
- Rimaz S, Merghati Khoii E, Zarei F, Shamsalazadeh

- N. Iranian women's understandings of menopause and cultural scenarios [in Persian]. *J Sch Pub Health Inst Pub Health Res* 2013; 11(1): 1-16.
26. Khandehroo M, Tavakoly Sany B, Oakley D, Peyman, N. Health literacy intervention and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial. *Int J Health Promot Educ* 2022; 60(2): 114-26.
27. Afghari A, Ganji J, Ahmad Shirvani M. Psycho-emotional changes in menopause: A qualitative study [in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22(93): 27-38.

Compatibility with Menopause: Content Analysis

Mansooreh Khandehroo¹, Mehrossadat Mahdizadeh², Nooshin Peyman³

Original Article

Abstract

Background: Menopause is associated with numerous physical, psychological and social manifestations. Adapting to it plays an important role in women's quality of life in the rest of their lives. This study was conducted with the aim of explaining women's views on adapting to menopause.

Methods: This qualitative study was conducted using the content analysis method with in-depth semi-structured interview and sampling method, based on the goal of data saturation, with the participation of 30 women aged 45 to 65 in Mashhad. The Data were analyzed using the Grandheim and Lundman method, and the scientific accuracy and the validity of the data were checked based on Guba and Lincoln criteria.

Findings: The mean age of the participants in the present study was 52 ± 4 . After analyzing the data, four main categories; Assessment and understanding of the individual from the menopause period, exposure to menopause warning signs, seeking support and self-care were extracted.

Conclusion: Faced with menopause, women seek self-care and support by understanding and evaluating the created conditions in order to be able to adapt to the problems of menopause and the new situation created for them. The findings of this study can be used in health policy formulation. Treatment and care of menopausal women should be useful.

Keywords: Adaptation; Compatibility; Menopause; Quality of life; Qualitative study; Self-care

Citation: Khandehroo M, Mahdizadeh M, Peyman N. **Compatibility with Menopause: Content Analysis.** J Isfahan Med Sch 2023; 41(713): 215-22.

1- PhD of Health Education and Health Promotion, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Nooshin Peyman, Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Email: peymann@mums.ac.ir