



## Self-Concept in Postmenopausal Women: A Qualitative Study

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Qualitative Study

#### Authors

Moradi Gh.<sup>1</sup> PhD,  
Hamidi S.<sup>2</sup> MSc,  
Hosseini A.<sup>2</sup> BA,  
Saeidi S.<sup>2</sup> MSc,  
Yousefi J.<sup>2</sup> PhD,  
Bagheri Sh.\*<sup>2</sup> MSc

#### How to cite this article

Moradi Gh, Hamidi S, Hosseini A, Saeidi S, Yousefi J, Bagheri Sh. Self-Concept in Postmenopausal Women: A Qualitative Study. Iran Journal of Education and Community Health. 2019;6(4):207-213.

<sup>1</sup>Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

<sup>2</sup>Health Network of Sanandaj, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

#### \*Correspondence

Address: Kurdistan University of Medical Sciences, Pasdaran Street, Sanandaj, Iran. Postal Code: 6617913446

Phone: +98 (87) 33174104

Fax: -

shararehb79@gmail.com

#### Article History

Received: April 13, 2019

Accepted: August 6, 2019

ePublished: December 21, 2019

### ABSTRACT

**Aims** Aging is associated with a phenomenon of menopause in women that is a very broad concept due to the coincidence with the appearance of aging symptoms. Menopause may affect women's quality of life and especially their health. The aim of this study was to explain the self-concept of postmenopausal women.

**Participants & Methods** The present study is a qualitative phenomenological research that was conducted among 23 menopausal women referred to Sanandaj health clinics in 2018 using semi-structured in-depth interviews. Participants were selected by purposive sampling method. Sampling continued until having achieved informational redundancy or saturation. The data were analyzed using MAXQDA 10 software and according to van Manen's six steps to guide phenomenological research.

**Findings** Five main themes were identified: intellectual ability, occupational efficiency, physical attractiveness, social skills, and virtues/vices, which is consistent with Beck self-concept test. In addition, the theme "physical health" was extracted from the participants' statements which are not part of the Beck test.

**Conclusion** Postmenopausal women, with the exception of intellectual ability and occupational efficacy, have problems in other themes such as physical attractiveness, social skills, and exercise, mood, and physical problems, which indicates inappropriate self-concept after menopause.

**Keywords** Menopause; Self-Concept; Qualitative Research; Women

### CITATION LINKS

[1] Clinical gynecologic endocrinology and infertility [2] Novak's gynecology [3] Menopause and hormone replacement therapy [4] I should live and finish it": a qualitative inquiry into Turkish women's menopause experience [5] The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period [6] Understanding the menopausal experiences of professional women [7] Selective Oestrogen Receptor Modulators (SERMs): a novel option to maintain health in the postmenopause [8] Menopausal women's positive experience of growing older [9] Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women [10] The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review [11] Hispanic women's experience with "el cambio de vida" [12] The menopausal experience of Greek women living in Sydney [13] The effect of role-play training on improving self-concept in adolescents [14] Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization [15] Pedagogy, virtue, and narrative identity in teaching [16] Age at menopause and lifetime cognition: findings from a British birth cohort study [17] Memory decline in peri-and post-menopausal women: the potential of mind-body medicine to improve cognitive performance [18] Menopause and work: an electronic survey of employees' attitudes in the UK [19] Women, work, and menopause [20] Working women and the menopause [21] Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population [22] Hot flashes are associated with psychological symptoms of anxiety and depression in peri-and post-but not premenopausal women [23] Anxiety during the menopausal transition: a systematic review [24] Associations of depression with the transition to menopause [25] Qualitative study: women's experience of menopause [26] Concerns of menopausal women: a phenomenological study in North West Iran [27] Midlife experiences of Thai women

## تصور از خود در زنان یائسه: یک مطالعه کیفی

## قباد مرادی PhD

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

## صمد حمیدی MSc

مرکز بهداشت شهرستان سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

## آمنه حسینی BA

مرکز بهداشت شهرستان سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

## سامرند سعیدی MSc

مرکز بهداشت شهرستان سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

## جهانبخش یوسفی PhD

مرکز بهداشت شهرستان سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

## شاره باقری MSc

مرکز بهداشت شهرستان سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

## چکیده

**اهداف:** در زنان، افزایش سن با پدیده یائسگی همراه است که به علت همزمانی با بروز علائم پیری، مفهوم بسیار وسیعی می‌یابد. یائسگی ممکن است کیفیت زندگی زنان را تحت تاثیر قرار داده و حتی سلامت آنان را به خطر بیندازد. مطالعه حاضر با هدف تبیین تصور از خود در زنان یائسه انجام شد.

**مشارکت‌کنندگان و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی به روش پدیدارشناسی است که در سال ۱۳۹۷ در بین ۲۳ زن یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج با روش مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته انجام شد. شرکت‌کنندگان براساس روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا دستیابی به درک کامل از پدیده مورد مطالعه یعنی اشباع ادامه داشت. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 10 صورت گرفت. برای آنالیز از شش مرحله رویکرد پدیدارشناسی تفسیری ورنمن استفاده شد.

**یافته‌ها:** پنج مضمون اصلی توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی و عیب‌ها و حسن‌ها مطابق با ابزار تصور از خود یک بود. علاوه بر آن، مضمون "سلامت جسمی" از گفته‌های شرکت‌کنندگان استخراج شد که جزء طبقه‌بندی‌های پرسش‌نامه یک نبود.

**نتیجه‌گیری:** زنان یائسه به استثنای توانایی ذهنی و کارآمدی شغلی، در سایر مضامین مانند جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی و ورزش کردن، خلق و خو و مسایل جسمانی مشکلاتی دارند که حاکی از تصور نامناسب از خود بعد از یائسگی در این زمینه‌ها است.

**کلیدواژه‌ها:** یائسگی، تصور از خود، مطالعه کیفی، زنان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۱۵

نویسنده مسئول: shararehb79@gmail.com

## مقدمه

براساس بررسی‌های انجام‌شده، سالانه حدود ۲۵ میلیون زن در دنیا به سن یائسگی می‌رسند. پیش‌بینی می‌شود این میزان در سال ۲۰۳۰ به یک میلیارد و ۲۰۰ هزار نفر با افزایش سالانه ۴۷ میلیون نفر مورد جدید در سال برسد<sup>[1,2]</sup>. یائسگی یک واقعه فیزیولوژیک شبیه منارک است که به‌طور معمول در زنان بالای ۵۰ سال رخ می‌دهد و با علائم کاهش سطح استروژن همراه است. یائسگی ممکن است کیفیت زندگی زنان را تحت تاثیر قرار داده و حتی سلامت آنان را به

خطر بیندازد<sup>[3,4]</sup>. یائسگی پدیده‌ای است که زنان تمایلی به بحث در مورد آن ندارند. به نظر مردم ویژگی‌هایی نظیر جوانی، زیبایی و جذابیت در زنان باارزش بوده و زنان یائسه، افرادی غیرمنطقی، عصبی، خشن و فاقد نیروی جنسی هستند. یائسگی پایان دوره باروری است؛ هنگامی که این دوران فرا می‌رسد زنان یائسه دچار درجاتی از شوک و ناباوری و احساس غم می‌شوند<sup>[3]</sup>. این دوره با علائم جسمی مانند گرگرفتگی، تعریق شبانه، علائم ادراری تناسلی، اختلال خلقی، اختلال خواب و سردرد یا تغییر در فعالیت جنسی همراه است<sup>[5]</sup>.

شیوع علائم عاطفی- روانی در یائسگی در یکی از مطالعات ۷۹٪<sup>[6]</sup> و در مطالعه دیگر بیش از ۲۵-۲۰٪ گزارش شد<sup>[7]</sup>. مطالعات نشان می‌دهند که بیش از نیمی از زنان پس از یائسگی علائم فیزیکی- روانی را بروز می‌دهند<sup>[6]</sup>. به‌طور کلی، در فرهنگ غربی، یائسگی، قسمتی منفی از زندگی در نظر گرفته شده که در آن سلامت زن از دست رفته و معمولاً سندروم نقص خوانده می‌شود<sup>[8]</sup>. یائسگی در اکثر فرهنگ‌ها به معنی مس‌شدن زنان است. بسیاری از زنان، در دوران یائسگی احساس ازدست‌دادن نقش مادری، جوانی، زیبایی و در نهایت احساس ازدست‌رفتن زندگی را تجربه می‌کنند<sup>[9]</sup>. از طرف دیگر، برخی از زنان احساسات مثبت در این دوران را تجربه می‌کنند؛ برای مثال نشان داده شده است که زنان در دوران یائسگی، احساس قدرت و آزادی بیشتری می‌کنند و از آنجا که ترس از بارداری وجود ندارد، این احساس عمیق‌تر خواهد شد. از طرف دیگر، هر چه نگرانی‌های زنان، عمیق‌تر و دیدگاه آنها منفی‌تر باشد، علائم و نشانه‌های یائسگی در آنها شدیدتر بروز می‌یابد<sup>[10]</sup>.

تصور از خود یا ادراک از خویشتن، یعنی یک نقطه نظر عینی از مهارت‌ها، خصوصیات و توانایی‌هایی که فرد از خود دارد. تصور از خود عبارت است از نحوه ادراک فرد از خود، رفتار خود و نگرش نسبت به کیفیت انگاره‌های دیگران<sup>[11]</sup>. مطالعاتی که به بررسی تصور از خود در افراد سالم پرداخته‌اند حاکی از آن هستند که تصور از خود، نقش اساسی در بهداشت و سلامت روانی افراد به عهده دارد<sup>[12]</sup>. به گونه‌ای که با کاهش سطح تصور از خود علائم و نشانه‌هایی چون اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، کم‌رویی، درون‌گرایی و غیره ظاهر خواهند شد و در صورت تداوم اشکالات جدی به همراه خواهند داشت. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که یکی از مشکلاتی که تاثیر بازدارنده بر کارآمدی افراد دارد و از شکل‌گیری سالم هویت و شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی آنها جلوگیری می‌کند، مشکل در تصور صحیح از خود است<sup>[13]</sup>.

با وجود مطالعات متعدد در خصوص جنبه‌های مختلف دوران یائسگی، مطالعه کمی در زمینه شناخت و درک تصور زنان در دوران یائسگی وجود دارد. در پدیدارشناسی، محقق می‌تواند مفهوم پدیده‌ها را همان‌طور که فرد تجربه می‌کند درک نماید<sup>[14]</sup>. این رویکرد، بر تجارب افراد تاکید دارد و محقق می‌تواند با استفاده از این رویکرد، به درک عمیق‌تر یا معنی‌دار یک تجربه انسانی دست

آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 10 صورت گرفت. برای آنالیز از شش مرحله رویکرد پدیدارشناسی تفسیری ون‌منن (یعنی: ۱) روی‌آوری به ماهیت تجربه، ۲) بررسی تجربه، ۳) تامل بر درون‌مایه‌های ذاتی پدیده، ۴) نوشتن و بازنویسی تفسیری، ۵) حفظ ارتباط قوی جهت‌دار با پدیده و ۶) مطابقت بافت مطالعه با درنظرگرفتن اجزا و کل [14] استفاده شد. در مطالعات پدیدارشناسی لازم است پژوهشگر در طول مطالعه به‌طور مداوم با سئوال پژوهش درگیر باشد، یعنی این سئوال در ذهن پژوهشگر که "تصور از خود در زنان در دوران یائسگی چگونه است؟" بارها تکرار می‌شد. این فرآیند منجر به استخراج مضمون‌ها و تفسیر آنها شد.

با تعریف تصور از خود در دوران یائسگی توسط زنان یائسه، پژوهشگران می‌توانستند با تحلیل تفسیری، احساسات و تجربه شرکت‌کنندگان را آن‌طور که هست درک و تفسیر نمایند، زیرا جوهره اصلی درک، احساسات، تجربه و بیان شرکت‌کنندگان در تعاریف و توصیف‌های آنها پنهان است. تحلیل مضمونی نیز به‌صورت جداکردن مضمون‌های ذاتی از فرعی انجام شد و از رویکرد انتخابی استفاده شد؛ به این صورت که چند بار متن خوانده یا شنیده شد و جملات و واحدهای معنی‌دار که به نظر پژوهشگر توصیف‌کننده پدیده مورد نظر بود، جدا شدند.

به‌منظور بررسی داده‌ها از چهار معیار مقبولیت (Credibility)، تاییدپذیری (Confirmability)، قابلیت اعتماد (Dependability) و انتقال‌پذیری (Transferability) استفاده شد. به‌منظور افزایش مقبولیت یا اعتبار داده‌ها در این پژوهش از تنوع نمونه‌ها استفاده شد؛ یعنی از نمونه‌هایی با وضعیت اجتماعی، اقتصادی و تحصیلی متفاوت استفاده شد. همچنین متن کدبندی‌شده به تعدادی از شرکت‌کنندگان برگردانده شد و میزان انطباق کدهای انتخاب‌شده با نظرات آنها بررسی شد. همچنین برای افزایش اعتبار داده‌ها، از روش تعلیق (Bracketing) استفاده شد و محقق پیش‌فرض‌های خود در مورد موضوع مورد مطالعه را از ابتدای تحقیق کنار گذاشت. در خصوص قابلیت اعتماد داده‌ها، پژوهشگر اقدام به ثبت کامل فعالیت‌ها درباره چگونگی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها نموده و برای افزایش تاییدپذیری متن، مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج‌شده در اختیار دو تن از پژوهشگران داخل تیم تحقیقاتی قرار گرفت.

### یافته‌ها

میانگین سنی زنان شرکت‌کننده ۵۴/۱۲±۵/۴۴ سال بود که از بین آنها ۳ نفر همسرمرده بودند. از نظر تحصیلات، ۵ نفر بی‌سواد، ۶ نفر تحصیلات ابتدایی، ۴ نفر دیپلم و ۸ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۲ مورد یائسگی زودرس (قبل از سن ۴۰ سالگی) داشته و ۱۰ نفر شاغل بودند. تعداد فرزندان آنان نیز بین ۰-۲ فرزند بود.

استخراج تم‌های اصلی مطالعه اگرچه کلیه مفاهیم مورد بررسی در آزمون تصور از خود بک (BSCT) را شامل نمی‌شد، اما بیشتر موارد کشف‌شده با معیارهای تصور از خود بک مطابقت داشت؛ به همین

باید [15]. این پژوهش، یک پژوهش پدیدارشناس مبتنی بر فلسفه پدیدارشناسی ون‌منن و ترکیبی از روش هوسرل و هایدگر است. بنا به نظر وی، تاکید پدیدارشناسی بر معنی‌بخشی تجارب زنده است. یک پدیدارشناس، تجارب افراد را قرض می‌گیرد و روی آنها تحلیل انجام می‌دهد تا بتواند معنی عمیق‌تری را استخراج کند [15]. لذا مطالعه حاضر، با هدف تبیین تصور از خود در زنان یائسه با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد.

### مشارکت‌کنندگان و روش‌ها

این مطالعه کیفی پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۷ در بین ۲۳ زن یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سمنان انجام شد که براساس روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، عدم قاعدگی در طول ۱۲ ماه اخیر، طول مدت یائسگی کمتر از ۴ سال و تمایل به شرکت در پژوهش و بیان تجاربشان بود. از معیارهای خروج از مطالعه، سابقه هسیتروکتومی بود. نمونه‌گیری تا دستیابی به درک کامل از پدیده مورد مطالعه ادامه داشت (اشباع). زنان یائسه واجد شرایط، مورد مصاحبه با روش نیمه‌ساختاریافته باز عمیق قرار گرفتند.

در مصاحبه‌ها از راهنمای پرسشگری استفاده شد و فرآیند سئوالات بستگی به پاسخ افراد داشت. قبل از انجام مطالعه، ابتدا پیش‌نویس سئوالات در اختیار ۵ نفر از اساتید آموزش بهداشت و یک نفر متخصص زنان قرار گرفت و طبق پیشنهادات دریافتی ویرایش شدند. سئوالات راهنما عبارت بودند از: زمانی که فهمیدید یائسه شدید، چه احساسی داشتید؟ فکر می‌کنید یائسگی چه تغییری در جسم و روان شما ایجاد کرده است؟ اکنون شما چه تصویری از خود دارید؟ این تصورات چه تفاوتی با دوران قبل از یائسگی شما دارد؟

در جلسه مصاحبه، پژوهشگر پس از معرفی خویش، بیان اهداف، اطمینان به محرمانه‌ماندن اطلاعات و کسب اجازه از شرکت‌کننده اقدام به انجام مصاحبه‌های فردی عمیق براساس راهنمای سئوالات می‌کرد. از تمامی شرکت‌کنندگان بعد از ارایه توضیحات لازم، رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. مصاحبه‌ها در اتاقی خصوصی در مرکز بهداشتی درمانی انجام و با استفاده از ضبط صوت دیجیتال ضبط می‌شد. مدت‌زمان انجام هر مصاحبه بین ۴۵ دقیقه تا یک ساعت بود. در ابتدای هر مصاحبه، ابتدا اطلاعات فردی مانند سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و سن یائسگی پرسیده می‌شد و سپس با سئوالات راهنما ادامه می‌یافت. بلافاصله پس از انجام هر مصاحبه، اطلاعات ضبط‌شده چند بار به‌طور دقیق گوش داده می‌شد. سپس محتوای مصاحبه‌ها کلمه به کلمه روی کاغذ منتقل و ضمن گوش‌دادن به نوار ضبط‌شده، اطلاعات نیز مرور می‌شد. داده‌های به‌دست‌آمده هم‌زمان به‌طور مکرر بازخوانی شده تا درک کلی از آنها به دست آمد. متون بازنویسی‌شده بعد از هر مصاحبه بلافاصله با نرم‌افزار تجزیه و تحلیل می‌شد. با سه نفر از شرکت‌کنندگان دوبار مصاحبه انجام شد و موارد نوظهور و پیش‌بینی‌نشده در مصاحبه‌های دوم بررسی شد.

دلیل از این معیارها برای گزارش نتایج استفاده شد. در نهایت ۶ تم اصلی به دست آمد (جدول ۱).

جدول ۱) مضامین مربوط به تصور از خود در یائسگی

مضامین اصلی	مضامین فرعی
توانایی ذهنی	معلومات، هوش، یادگیری چیزها، توانایی خواندن و حافظه
کارآمدی شغلی	به اتمام رساندن کارها، تلاش و سخت کوشی، موفقیت، تنبلی و هوشیاری
جذابیت جسمانی	قیافه، محبوبیت، جذابیت، وضع ظاهر و مرتب بودن
مهارت‌های اجتماعی	شوخ طبعی و ورزشکاری
عیب‌ها و حسن‌ها	خلق و خو
مشکلات جسمانی	درد بدن، پرفشاری خون، بالارفتن چربی خون و غیره

**توانایی ذهنی:** این بعد شامل مفاهیم مربوط به معلومات، هوش، یادگیری چیزها، توانایی خواندن و حافظه بود. اکثر خانم‌ها از توانایی‌های ذهنی خود احساس رضایت داشتند و هیچ تغییر منفی در این زمینه بیان نمی‌کردند.

- یکی از خانم‌ها که در سن ۵۰ سالگی دانشجوی تحصیلات تکمیلی بود می‌گفت: "من در این سن تصمیم به ادامه تحصیل گرفتم... الان که دانشجو هستم بسیار علاقمند به یادگیری هستم و خیلی خوب هم یاد می‌گیرم و احساس خوبی هم دارم".

- شرکت‌کننده سوم (کارمند ۵۲ ساله) اظهار می‌کرد: "هیچ تفاوتی در مغز من ایجاد نشده و حتی فکر می‌کنم که ذهنم فعال شده و توجه بیشتری به مسایل دارم و کنترل بیشتری روی کارهایم دارم و حتی یادگیریم نسبت به گذشته بهتر شده است".

- یکی از زنان (شرکت‌کننده شماره ۱۱ و ۶۰ ساله) با تاسف زیاد گفت: "خیلی فراموش‌کار شده‌ام، حتی چیزهای خیلی عادی را فراموش می‌کنم... نمی‌دانم وسایل ضروری خانه را کجا گذاشته‌ام... حتی بعضی وقت‌ها گوشی تلفن توی دستمه اما تمام خونه رو دنبال می‌گردم".

**کارآمدی شغلی:** شامل مفاهیم به اتمام رساندن کارها، تلاش و سخت کوشی، موفقیت، تنبلی و هوشیاری بود. اکثریت زنان در خصوص این توانایی‌ها احساس رضایت کامل داشته و هیچ نگرانی نداشتند.

- شرکت‌کننده شماره ۲۰ و ۵۷ ساله اظهار می‌کرد: "من ۳ سال است که عادت ماهانه نشده‌ام... هنوز مثل دوران کارمندی به کارهایم می‌رسم. هنوز صبح زود بیدار می‌شوم و مثل قبل انرژی دارم و فکر نمی‌کنم قاعده‌نشدن ارتباطی با ناتوانی داشته باشد".

شرکت‌کننده دیگری (شماره ۸ و ۴۹ ساله) می‌گفت: "من زودتر از ۵۰ سال یائسه شدم، اما مثل بقیه زنان به کارهایم می‌رسم. حتی بعضی مواقع از آنها نیز بهترم، به طوری که همه من را تحسین می‌کنند که چقدر زنگ و فعال هستم و به موقع به تمام کارهایم می‌رسم".

- فقط یک نفر از شرکت‌کنندگان (شماره ۱۴) می‌گفت: "به شدت تنبل شده‌ام و به اجبار کار می‌کنم. حوصله کارکردن ندارم... همیشه دوست دارم بخوابم".

**جذابیت جسمانی:** شامل قیافه، محبوبیت، جذابیت، وضع ظاهر و مرتب بودن بود. قیافه بیشترین موردی بود که توسط اکثریت خانم‌ها بیان می‌شد و تغییرات صورت، ازدست دادن شادابی پوست و مو و چروک شدن صورت و چاقی از نگرانی‌های اصلی زنان در این حیطه بود. به طوری که این جملات در صحبت‌های اکثر شرکت‌کنندگان به طور مکرر بیان شد:

- شرکت‌کننده شماره ۱۴ می‌گفت: "احساس پیری می‌کنم... فکر می‌کنم قیافه‌ام از بین رفته و پوستم خراب شده است... حتی پوست دستانم خشک شده است... خیلی ناراحت‌کننده است".

- شرکت‌کننده شماره ۱۴ و ۵۶ ساله معتقد بود که: "من دیگر شادابی و جوانی صورت را ندارم... خودم را از افراد جوان دور می‌دانم و حتی نمی‌توانم مثل آنها لباس بپوشم".

- اگر چه یکی از خانم‌ها (شرکت‌کننده شماره اول) با خوشحالی فراوان از یائسگی گفت: "احساس جوانی و جذابیت می‌کنم و از پریودنشدن احساس خوشایندی دارم، چون آسیب جدی ندیده‌ام و از دردهای زمان قاعدگی و خونریزی شدید راحت شده‌ام".

**مهارت‌های اجتماعی:** شامل شوخ طبعی و ورزشکاری بود. بیشتر خانم‌ها اهل فعالیت بدنی و ورزش نبودند و دلایل خاصی (محدودیت جا و مکان، نداشتن وقت و غیره) برای آن داشتند که الزاماً به دوران یائسگی مربوط نمی‌شد و از جمله عادات دوران قبل از یائسگی بود.

- البته یک نفر از شرکت‌کنندگان (شماره ۶) معتقد بود که: "در این زمان راحت‌تر می‌توان ورزش کرد و حتی با خیال راحت می‌توانم در مسابقات ورزشی شرکت کنم، چون دیگر استرس عادت ماهانه و درد آن زمان و محدودیت‌های آن را ندارم و هر وقت دلم بخواهد می‌توانم به استخر بروم".

اگر چه بیشتر زنان خود را بدون مشکل می‌دانستند، اما نکته مهمی که از لحن و نحوه صحبت کردن آنان استنباط می‌شد این بود که همه آنان حسرت دوران قبل از یائسگی را داشته و به دلیل احساس پیری غالب در آنان حس شوخ طبعی هم کاهش یافته و خود را از زنان جوان جدا می‌دانستند.

- یکی از زنان (شماره ۱۹ و ۵۲ ساله) گرچه صراحتاً به دوران یائسگی اشاره نکرد، اما اظهار داشت: "قبلاً خیلی اهل معاشرت بوده و روابط اجتماعی بالایی داشتم. با همه شوخی می‌کردم و می‌خندیدم و... اما الان از ما گذشته. هر چیزی و کاری سنی دارد. من با جوانی خیلی فرق دارم".

**عیب‌ها و حسن‌ها:** شامل حرص و طمع، خودخواهی، بی‌رحمی، مهربانی و خلق و خو بود. خلق و خو از بیشترین دغدغه‌های زنان یائسه بود که به بیانات مختلف در مورد آن حرف می‌زدند:

- شرکت‌کننده شماره ۶ و ۵۰ ساله می‌گفت: "عصبی هستم و خیلی زود عصبانی می‌شوم... بسیار حساس شده‌ام و زودتر آزرده می‌شوم".

- یک نفر از شرکت‌کنندگان (شماره ۱۶ و ۵۸ ساله) می‌گفت: "خیلی حوصله حرف زدن ندارم و گوشه‌گیرتر شده‌ام و حوصله حضور در جمع و مهمانی را ندارم و بیشتر در لاک خود هستم".

این یافته می‌توان گفت اگرچه فراموشی علامت رایج همراه با افزایش سن است، اما از آنجایی که شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر اکثراً خانه‌دار بوده و نیاز به فعالیت‌های ذهنی عمیقی نداشتند، در نتیجه کاهش شناختی همراه با یائسگی برای آنان زیاد مشهود نبوده است. لیو و ادن معتقدند که علائم زنان یائسه پس از بروز یائسگی با نگرش آنان به یائسگی و درک ماهیت آن ارتباط مستقیمی دارد و بعضی از زنان یائسه به دلیل نگرش منفی حالت بهت، ناپاوری و بی‌قراری و سایر مشکلات شناختی را تجربه می‌کنند<sup>[12]</sup>.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که مشارکت‌کنندگان از نظر کارآمدی شغلی مانند به‌اتمام‌رساندن کارها، تلاش و سخت‌کوشی، موفقیت، تنبلی و هوشیاری از خود احساس رضایت داشتند. این یافته با نتایج برخی پژوهش‌ها<sup>[18-20]</sup> ناهمخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که شرکت‌کنندگان اکثراً خانه‌دار بوده و فعالیت‌های شغلی مشخصی نداشتند و کارهای روزمره را به‌صورت عادی انجام می‌دهند در نتیجه کاهش چشمگیری در فعالیت‌های روزمره همراه با یائسگی برای آنان مشهود نبوده است. کاهش جذابیت ظاهری، یافته دیگری بود که توسط اکثریت شرکت‌کنندگان بیان می‌شد و تغییرات صورت، ازدست‌دادن شادابی پوست و مو و چروک شدن صورت و چاقی از نگرانی‌های اصلی زنان در این حیطه بود. در نتایج پژوهش اسکر/اسکی و همکاران نیز اشاره شده است که ظاهر فیزیکی زنان ارتباط مستقیمی با نگرش آنان دارد<sup>[21]</sup>. می‌توان گفت برخی از زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش به دلیل احساس پیری و بی‌حوصلگی برای جذابیت ظاهری خود تلاش نمی‌کردند و این بی‌حوصلگی را نه به عدم فعالیت ورزشی بلکه به یائسگی خود نسبت می‌دادند و در نتیجه به مرور زمان کاهش بیشتری را در جذابیت ظاهری خود احساس می‌کردند. همچنین می‌توان گفت تغییرات فیزیکی و پایان باروری همراه با یائسگی، می‌تواند بر اعتمادبه‌نفس و تصویر بدن زنان از خود تأثیر بگذارد و شاید به دلیل عینی و پدیداربودن ویژگی‌های ظاهری مهم‌ترین بُعد یائسگی است که بیشترین تأثیر را روی تصور از خود آنان دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر به دلیل احساس پیری، حس شوخ‌طبعی کمتری را گزارش کرده‌اند و همچنین فعالیت‌های بدنی کمتری داشتند، اگرچه دلایل خاصی مانند محدودیت جا و مکان و نداشتن وقت و غیره را مطرح کردند که الزاماً به دوران یائسگی مربوط نمی‌شد و از جمله عادات دوران قبل از یائسگی بود. اما در تبیین این یافته می‌توان گفت به دلیل تغییرات مختلف در زندگی زنان مثل تغییر در نقش‌ها و مسئولیت‌ها، انتظارات و خواسته‌های فرد یائسه از خود و اطرافیان تغییر می‌کند، به طوری که آنها نیاز به حمایت بیشتری دارند و در صورت عدم دریافت این حمایت نگرش منفی نسبت به خود و یائسگی در آنها پیدا می‌شود و این امر می‌تواند موجب منفعل شدن و کاهش مهارت‌های اجتماعی و فعالیت‌های جسمانی در آنها شود. مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر از نظر خلق و خو و مشکلات

یکی دیگر از زنان (شماره ۱۹) گفت: "مثل قبل شاد نیستم، افسردگی دارم. حس بسیار ناخوشایندی است، چون وارد یک فاز دیگری از زندگی می‌شوی یعنی به آخر زندگی نزدیک می‌شوی مثلاً نمی‌توانی بچه‌دار شوی".

- البته در کنار اکثریت خانم‌ها که خلق و خوی خود را بسیار ناخوشایند توصیف می‌کردند، یکی از خانم‌ها (شماره ۳) با شور و شوق فراوان بیان کرد که: "از نظر روحی آرام‌تر شده‌ام".

**مشکلات جسمانی:** مواردی همچون دردهای جسمانی از جمله سردرد و درد پا، ابتلا به پرفشاری خون و بالارفتن چربی خون از مفاهیم پرتکرار در مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان بود که می‌توان در یک طبقه جداگانه به نام سلامت جسمانی طبقه‌بندی نمود.

- شرکت‌کننده شماره ۱: "چون عادت ماهانه قطع شده و خون کثیف از بدنم خارج نمی‌شود باعث بالارفتن فشار خونم شده است و این یک صدمه بزرگ برای من بود".

مساله مهم دیگری که نگرانی اصلی زنان بود، عدم توانایی برای بچه‌دار شدن بود.

- یک از خانم‌ها (شماره ۱۱) با حسرت فراوان از این موضوع صحبت می‌کرد: "ای کاش به دوران قبل از یائسگی برمی‌گشتم، حتماً دوباره بچه‌دار می‌شدم. حتی دلم برای عادت ماهانه تنگ می‌شود. همیشه به زنان دیگر می‌گویم که قدر این فرصت را بدانید و حتماً بچه‌دار شوید".

## بحث

پژوهش کیفی حاضر با هدف بررسی ارتباط یائسگی و تصور از خود در میان زنان شهر سمنان انجام شد و نتایج در شش مضمون اصلی که هر کدام دارای مضامینی فرعی بودند بیان شد. مضامین به‌دست‌آمده از مصاحبه با زنان یائسه، تلاشی در جهت رسیدن به هدف اصلی مطالعه یعنی جست‌وجو، کشف و تفسیر تصور از خود در یائسگی بود که به‌منظور کسب بینش عمیق‌تر و غنی‌تر در مورد این پدیده و پاسخ به این سؤال که تصور از خود در دوران یائسگی در زنان چگونه درک می‌شود، صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که به استثنای توانایی ذهنی و کارآمدی شغلی، مشارکت‌کنندگان در سایر مضامین مانند جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی و ورزش کردن، خلق و خو و مسایل جسمانی مشکلاتی را عنوان نموده که حاکی از تصور نامناسب از خود بعد از یائسگی در این زمینه‌ها است.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که مشارکت‌کنندگان از نظر توانایی ذهنی مانند مفاهیم مربوط به معلومات، هوش، یادگیری چیزها، توانایی خواندن و حافظه احساس رضایت داشتند و تغییر منفی در این زمینه بیان نکردند. این یافته با نتایج مطالعات اخیر که نشان دادند یائسگی در سنین بالاتر و داشتن قدرت باروری به مدت طولانی‌تر با عملکرد شناختی بهتر و کاهش در نقصان شناختی همراه است<sup>[16]</sup> و این که زنان حین و بعد از یائسگی نسبت به قبل از آن مشکلات حافظه بیشتری دارند<sup>[17]</sup>، ناهمخوان است. در تبیین

## نتیجه‌گیری

زنان یائسه به استثنای توانایی ذهنی و کارآمدی شغلی، در سایر مضامین مانند جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی و ورزش کردن، خلق و خو و مسایل جسمانی مشکلاتی دارند که حاکی از تصور نامناسب از خود بعد از یائسگی در این زمینه‌ها است.

**تشکر و قدردانی:** از معاونت محترم پژوهشی و مرکز مطالعات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان به‌خاطر حمایت مالی از این تحقیق، همچنین از کلیه زنان مشارکت‌کننده که صمیمانه احساسات و تجارب خود را در اختیار ما قرار دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

**تاییدیه اخلاقی:** این پژوهش با کد اخلاق IR.MUK.REC.1397/21 به تایید کمیته اخلاق رسیده است.

**تعارض منافع:** تعارض منافی وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** قباد مرادی (نویسنده اول)، روش‌شناس (۱۰٪)؛ صمد حمیدی (نویسنده دوم)، روش‌شناس (۱۰٪)؛ آمنه حسینی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)؛ سامرند سعیدی (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه (۱۰٪)؛ جهانبخش یوسفی (نویسنده پنجم)، نگارنده بحث (۱۰٪)؛ شراره باقری (نویسنده ششم)، پژوهشگر اصلی (۴۰٪)

**منابع مالی:** این پژوهش از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی و مرکز مطالعات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان برخوردار بوده است.

## منابع

- 1- Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7<sup>th</sup> Edition. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
- 2- Novak E, Berek JS, Hillard PA. Novak's gynecology. 13<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lipincott Williams and wilkins; 2002.
- 3- Abernethy K. Menopause and hormone replacement therapy. Baheiraei A, Ghazizadeh S, translators. Tehran: Boshra; 1999. [Persian]
- 4- 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(1):2.
- 5- Bahri N, Yoshany N, Morowati Sharifabad MA, Noghahi AD, Sajjadi M. The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. Menopause. 2016;23(2):183-8.
- 6- Simon JA, Reape KZ. Understanding the menopausal experiences of professional women. Menopause. 2009;16(1):73-6.
- 7- Agnusdei D, Compston JE. Selective Oestrogen Receptor Modulators (SERMs): a novel option to maintain health in the postmenopause. London: Martin Dunitz; 2000.
- 8- Hvas L. Menopausal women's positive experience of growing older. Maturitas. 2006;54(3):245-51.
- 9- Bauld R, Brown RF. Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical

جسمانی از جمله سردرد، پادرد، ابتلا به پرفشاری خون و بالارفتن چربی خون مشکلاتی را گزارش نمودند. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی<sup>[22-24]</sup> که نشان دادند زنان یائسه دارای مشکلاتی در خلق و خو هستند و با مطالعات صورت‌گرفته در این خصوص که در دوران یائسگی مشکلات جسمانی گریبانگیر زنان است<sup>[17, 25-27]</sup>، همخوان بود. برخی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر به شفاف‌بخش‌بودن قاعدگی اذعان داشته و مشکلات جسمانی خود را به قطع‌شدن قاعدگی و خارج‌نشدن خون کثیف بدن ربط دادند. در صورتی که این مشکلات جسمانی به‌دلیل کمبود فعالیت بدنی و مشکلات هورمونی است، اما مشارکت‌کنندگان در این خصوص باورهای غلطی داشتند که لازم است از طریق برنامه آموزشی و اطلاع‌رسانی از طریق مراکز ارایه‌دهنده خدمات بهداشتی و رسانه‌های جمعی اصلاح شوند.

سیف‌سیلی و همکاران<sup>[4]</sup> نیز در مطالعه خود عنوان کردند که روند افزایش سن موجب ایجاد علایم یائسگی نمی‌شود، بلکه این احساس پیری است که می‌تواند شدت علایم یائسگی را تحت تاثیر قرار دهد و آن را بیشتر نماید. در واقع می‌توان گفت در روند پیری نگرش زنان نسبت به یائسگی بیشتر از خود یائسگی می‌تواند تاثیرگذار باشد. اگرچه زنان ممکن است این تاثیرات را به خود یائسگی نسبت دهند. همچنین تصویر ذهنی که اکثر مشارکت‌کنندگان در مورد یائسگی و خودشان دارند تا حدودی مخدوش است و نیاز به آموزش‌های لازم در این خصوص دارد. بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش و با توجه به اهمیت تصور از خود و نگرشی که زنان به یائسگی و به خودشان بعد از یائسه‌شدن پیدا می‌کنند، توصیه می‌شود به‌منظور ارتقای دانش زنان در جامعه و بالطبع ارتقای بهداشت جسمانی و روانی آنان و کمک به فعال‌ماندن و پیشگیری از انفعال آنان، قبل از رسیدن به یائسگی با آموزش‌های لازم و توانمندکردن آنان در این خصوص اقدامات لازم انجام گیرد.

اگرچه در مطالعه حاضر محقق سعی در جلب اعتماد شرکت‌کنندگان داشته و در خصوص محرمانه‌بودن اطلاعات تاکید نموده بود، اما بیان‌نکردن مطالبی در خصوص روابط جنسی می‌تواند از محدودیت‌های رویکرد مصاحبه باشد. همچنین ممکن است بحث فرهنگی نیز در این خصوص نقش بسزایی داشته باشد؛ چرا که در فرهنگ جمعیت مورد مطالعه صحبت در این زمینه را امری دور از شرم و حیا می‌دانند. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه این است که به‌طور قطع نمی‌توان نتیجه‌گیری کرد که مشکلات ذکرشده توسط شرکت‌کنندگان حتماً به‌دلیل یائسگی است، چرا که ممکن است در زنان غیریائسه نیز این مشکلات وجود داشته باشد.

پیشنهاد می‌شود تحقیقات کمی و کیفی در خصوص میزان آگاهی زنان از پدیده یائسگی در فرهنگ‌ها و اقوام مختلف انجام شود تا بتوان با آموزش آنان از ایجاد احساس پیری و نگرش‌های منفی نسبت به این دوران جلوگیری نمود.

work: an electronic survey of employees' attitudes in the UK. *Maturitas*. 2013;76(2):155-9.

19- Sarrel PM. Women, work, and menopause. *Menopause*. 2012;19(3):250-2.

20- Kopenhager T, Guidozi F. Working women and the menopause. *Climacteric*. 2015;18(3):372-5.

21- Skrabski Á, Kopp M, Rózsa S, Réthelyi J, Rahe RH. Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population. *Int J Behav Med*. 2005;12(2):78-85.

22- Juang KD, Wang SJ, Lu SR, Lee SJ, Fuh JL. Hot flashes are associated with psychological symptoms of anxiety and depression in peri-and post-but not premenopausal women. *Maturitas*. 2005;52(2):119-26.

23- Bryant C, Judd FK, Hickey M. Anxiety during the menopausal transition: a systematic review. *J Affect Disord*. 2012;139(2):141-8.

24- Freeman EW. Associations of depression with the transition to menopause. *Menopause*. 2010;17(4):823-7.

25- Jamshidmanesh M, Peirovi H, Joouybari L, Sanagoo A. Qualitative study: women's experience of menopause. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2009;16(4):196-205. [Persian]

26- Hakimi S, Simbar M, Ramezani Tehrani F. Concerns of menopausal women: a phenomenological study in North West Iran. *Payesh*. 2014;13(3):321-30. [Persian]

27- Arpanantikul M. Midlife experiences of Thai women. *J Adv Nurs*. 2004;47(1):49-56.

health in women. *Maturitas*. 2009;62(2):160-5.

10- Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas*. 2010;65(1):28-36.

11- Longworth JC. Hispanic women's experience with "el cambio de vida". *J Am Acad Nurse Pract*. 2003;15(6):266-75.

12- Liu J, Eden JA. The menopausal experience of Greek women living in Sydney. *Menopause*. 2008;15(3):476-81.

13- Mollazamani A, Fathi Ashtiani A. The effect of role-play training on improving self-concept in adolescents. *J Behav Sci*. 2008;2(1):61-6. [Persian]

14- Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

15- Van Manen M. *Pedagogy, virtue, and narrative identity in teaching*. *Curricul Inq*. 1994;24(2):135-70.

16- Kuh D, Cooper R, Moore A, Richards M, Hardy R. Age at menopause and lifetime cognition: findings from a British birth cohort study. *Neurology*. 2018;90(19):e1673-81.

17- Sliwinski JR, Johnson AK, Elkins GR. Memory decline in peri-and post-menopausal women: the potential of mind-body medicine to improve cognitive performance. *Integr Med Insights*. 2014;9:17-23.

18- Griffiths A, MacLennan SJ, Hassard J. Menopause and