

شکل گیری ادراک زنان از پدیده یائسگی در بستر فرهنگی ایران

شهناز ریماز: دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

عفت السادات مرقاتی خویی: استادیار، پژوهشکده رفتارهای پر خطر، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران - نویسنده رابط: effat_mer@yahoo.com

فاطمه زارعی: دانشجوی دوره دکتری، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ندا شمعلی زاده: کارشناس مامایی، مرکز بهداشت غرب تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: درک زنان از پدیده یائسگی متفاوت است. در کنار تغییرات زیست شناختی، زنان، یائسگی را در قالب بسترهای فرهنگی و اجتماعی شان تجربه می‌کنند. در این مقاله، یافته‌های یک مطالعه کیفی گزارش می‌شود که هدف آن تبیین چگونگی درک زنان از پدیده یائسگی در بستر فرهنگی ایرانی است.

روش کار: برای جمع‌آوری اطلاعات، زنان سنین ۴۰ سال و بالاتر از دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۴ بحث‌های گروهی متمرکز و ۶ مصاحبه عمیق فردی، شرکت کردند. برای تجزیه و تحلیل از رویکرد موضوعی و محتوا استفاده شد. جلسات متمرکز گروهی به صورت نیمه ساختاری و تحلیل محتوایی از طریق کدگذاری آزاد و ترکیبی جهت کاهش داده‌ها، خروج مفاهیم و طبقه‌ها استفاده شد.

نتایج: یافته‌ها در چهار حیطه اصلی، نقش جنسیت، تغییر در جامعه پذیری، ادراکات و منابع حمایتی دسته بندی شدند. **نتیجه گیری:** ادراک زنان شرکت کننده از یائسگی در قالب بسترهای فرهنگی خاص خود زنان شکل می‌گیرد و نیز یائسگی عاملی مؤثر در تغییرات مسیر زندگی زنان شناسایی می‌شود. از دست دادن زنانگی و تغییرات در نقش اجتماعی زنان، مفاهیم تغییر هویت و نقش جنسیتی در روند جامعه پذیری و تعاملات اجتماعی می‌باشند. درک و باورهای نادرست، و نادیده گرفتن زنانگی بعد از یائسگی در روایات زنان مشهود بود. به منظور دستیابی به نیازهای سلامت و رفاه زنان و ارائه خدمات در سال‌های گذر از یائسگی، حساسیت‌های جنسیتی و فرهنگی - اجتماعی باید مد نظر باشند.

واژگان کلیدی: درک زنان از یائسگی، فرهنگ، پژوهش کیفی

مقدمه

هورمون‌ها معرفی می‌کند که نیاز به درمان دارد. در حالیکه الگوی روانی - اجتماعی یائسگی یک پدیده طبیعی در روند تکامل است که نیازمند درمان دارویی ندارد. فلسفه این الگو در هر جامعه‌ای مصداق پیدا نمی‌کند، در بعضی جوامع نه تنها باعث تکامل زن نمی‌شود بلکه باعث اختلال در فرآیند تعاملات بین فردی و اجتماعی زن می‌شود. در بعضی جوامع نگرش منفی نسبت به پدیده یائسگی حتی باعث

در دهه‌های گذشته با ارتقاء سلامت، زنان از امید به زندگی بالاتری برخوردار شده‌اند. به همین دلیل زنان زیادی پدیده یائسگی را تجربه می‌کنند. پدیده یائسگی با الگوهای متفاوتی توصیف شده است (Hunter and Rendall 2007). الگوی طبی - سنتی این پدیده را نوعی نقصان بدلیل خاموشی تخمدان‌ها، از دست رفتن قدرت باروری و کمبود

قطع قاعدگی اتفاق می افتد به نحوی که هیچ علت جسمی یا پاتولوژیک در آن نقش نداشته باشد. سال های بعد از مسلم شدن یائسگی، پست منوپوز نامیده می شود (Mouridsen et al. 2010).

تحقیقات زیادی در زمینه های مختلف مربوط به پیامدهای یائسگی بر سلامت زنان انجام شده است. مروری بر آنها نشان می دهد که هر کدام از این تحقیقات زمینه های مختلفی از عوامل روانشناختی، اجتماعی- فرهنگی، و زیست شناختی را با رویکرد کمی و اغلب در حوزه جسمی را بررسی کرده اند (Sampsel et al. 2002; Avis et al. 2004; Anderson et al. 2004) پژوهش های متعددی به دنبال کشف تجارب متفاوت از یائسگی بوده اند، اما مطالعه در زمینه معنا پردازی و کشف ادراکات از یائسگی (به معنی اثر بستر های فرهنگی و اجتماعی روی درک و نهایتاً مدیریت یائسگی) در پارادایم ساختارگرایی و رویکرد کیفی محدود است (Berterö 2003; Mahadeen et al. 2008).

اثر تنوع فرهنگی بر تجربه یائسگی، درک و تفسیر علائم و نشانه های آن در مطالعات نشان داده شده است. بسیاری از فرهنگها بر باروری به عنوان نقش اولیه زن تاکید می کنند (Rasmussen 2000; Benson et al. 2010; Kowalcek et al. 2005).

بنابراین از نظر روانشناختی یائسگی گذر از سال های باروری است اما مبتنی بر فرضیات بومی برخی این پدیده را به مفهوم از دست دادن زنانگی و از نظر سایر زنان به عنوان زمانی برای آزادی و رهایی است (Adler et al. 2000; Im and Meleis 2000; Hsu 2001; Berterö 2003).

از سوی دیگر آموزش دهندگان بهداشت به عنوان متخصصان در بکار بردن روش ها و رویکردهای مناسب در انتقال دانش، تدوین سیاست های عمومی سلامت و مداخلات سلامت محور هم انسان و هم جامعه را با تمام

تشدید علائم و نشانه ها در سال های گذر از یائسگی می شود (Ayers et al. 2010). اما الگو جامع نگر، یائسگی را فرآیند چند بعدی معرفی می کند که تحت تأثیر عوامل گوناگون است از جمله تجربیات زن در بستر اجتماعی که در آن زندگی می کند (Olazábal Ulacia et al. 1999). مطالعات بر تعامل پیچیده بین عوامل بهزیستی، روانی- اجتماعی، و فرهنگی در سال های گذر از یائسگی تأکید دارند (Hunter and Rendall 2007). در مباحث مربوط به سلامت، جسم انسان عامل ملموسی است که سلامت فرد را قابل ارزیابی می کند و در الگوهای سنتی و طبی کاربرد فراوان دارد. در پدیده هایی مانند یائسگی جسمی کردن مفاهیم انتزاعی مانند "زنانگی" و "تجربه و درک فردی" به پیچیدگی موضوع می افزاید (Stephens 2001). اگر چه یائسگی در بیشتر جوامع بواسطه علائم بیولوژیک، عارضه ای جسمی-هورمونی شناخته می شود، اما تفاوت های فرهنگی- اجتماعی، فرآیند درک و تجربه یائسگی را از جامعه ای به جامعه دیگر متفاوت می سازد (Hall et al. 2007). یائسگی یک پدیده چند عاملی است. علاوه بر پیامدهای اقتصادی، یائسگی بر روی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی زنان نیز تأثیر می گذارد (Deeks 2003; Oppermann et al. 2012). در یک مطالعه بر روی زنان ایرانی ارتباط مستقیم و معناداری بین کیفیت زندگی و معنا-پردازی زندگی، خودکارآمدی، رضایت از حوزه بدنی و ارزیابی سلامت زنان گزارش شده است (Jafary et al. 2011).

میانگین سن یائسگی در دنیا ۵۱ سال گزارش شده است و در ایران ۴۸/۲ سال است (Rajaeefard et al. 2011). سال های گذر از یائسگی به پره منوپوز که ۶ سال و یا بیشتر قبل از قطع کامل یائسگی بطول می انجامد و زن تغییراتی را در قاعدگی و علائمی از یائسگی را تجربه می کند، یائسگی طبیعی عبارت است از قطع دائم قاعدگی به دلیل فقدان فعالیت فولیکولی تخمدان ها که یک سال پس از

آگاهانه و مبتنی بر اصول شناختی آنها و بسترهای فرهنگی احاطه کننده مفهوم یائسگی شکل می گیرد. فرآیند نمونه گیری، جمع آوری و تحلیل داده ها: این مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۰ اجرا شد. معیارهای ورود به مطالعه کلیه زنان در سنین گذر به یائسگی و دوران یائسگی و بعد از یائسگی بود. بدنبال انتخاب نمونه ها بصورت هدفمند، ۲۴ زن بالای ۴۰ سال که حول و حوش یائسگی، یائسه و یا در سنین بعد از یائسگی قرار داشتند و داوطلب شرکت در پژوهش بودند برای شرکت در جلسات گروهی و مصاحبه های فردی انتخاب شدند. معیارهای خروج از مطالعه انصراف از شرکت در مطالعه، یائسگی زودرس (زیر ۴۰ سال)، یائسگی بوسیله جراحی - طبی بود. تمام زنان بطور طبیعی وارد سال های یائسگی شده بودند. زنان شرکت کننده همگی شاغل در دانشگاه بودند. تنوع موقعیت شغلی زنان اعم از کارمند، کارگر و هیئت علمی در نمونه گیری لحاظ شده است. از نمونه گیری شبکه ای استفاده شد. بدین صورت که از طریق اعلام عمومی بوسیله نصب اعلامیه در دانشکده های و نیز ستاد مرکزی دانشگاه بود. افراد کلیدی در اوایل مطالعه مشخص گردید، تا از آنان کمک گرفته شود که افراد دیگر را انتخاب کنند. تکرار اطلاعات تعیین کننده حجم نمونه و اشباع اطلاعات بود بدین معنی که داده جدیدی بدست نیامد.

برای جمع آوری اطلاعات از مصاحبه های نیمه ساختار، بحث های گروهی (Focused Grouping Discussion) و مصاحبه های عمیق فردی استفاده شد. داده ها در طی ۴ بحث گروهی با میانگین ۴ نفر در هر گروه و ۶ مصاحبه فردی جمع آوری شدند. جمعا ۲۴ نفر در این مطالعه شرکت داشتند. مدت جلسات گروهی بین ۱-۲ ساعت و مصاحبه فردی تقریبا بین ۱-۱/۵ ساعت بود. میانگین سنی مشارکت کنندگان ۴۵ سال بود. اکثریت مشارکت کنندگان متأهل و دارای فرزند بودند. کلیه مشارکت کنندگان شاغل و از نظر سطح تحصیلات دارای دیپلم بودند.

ابعاد، اجزا و روابط خود در نظر می گیرند. بر این اساس یکی از بزرگ ترین مسئولیت های آموزش دهندگان بهداشت، ارتقاء سلامت است که اغلب فعالیت های آنان را در بر می گیرد (Allender and Spradley 2001). همچنین آموزش دهندگان بهداشت به منزله برنامه ریزی در جهت ارتقاء سلامت زنان یائسه باید درک صحیحی از نیاز، باورها، ادراکات، نگرش های آنان داشته باشند تا بتوانند تغییرات مناسب را ایجاد کنند، ارتباطات مناسب برقرار کنند و منابع قابل استفاده را بشناسند (Berman et al. 2011). سلامت زنان در پدیده ای چند بعدی چون یائسگی از اهمیت خاصی برخوردار است. با این حال، تعداد مطالعات اکتشافی و کاوش گرانه در زمینه سلامت زنان یائسه و ابعاد فرهنگی - اجتماعی فرآیند یائسگی مفید و لازم است چون به کارکنان حوزه ی سلامت کمک می کند که احتمالات مختلف را در برخورد با زنان در سنین میانسالی در نظر داشته باشند. این مقاله گزارش بخشی از یافته های یک مطالعه کیفی است که با هدف تبیین درک زنان از پدیده یائسگی در سال های گذر از آن طراحی و اجرا شده است.

روش کار

در این پژوهش با استفاده از رویکرد اکتشافی (Exploratory model)، دیدگاه، ادراکات و تجربیات زنان ایرانی از یائسگی در سال های گذر از این پدیده تبیین و توصیف شده است. در این مطالعه ما با جهان بینی طبیعت گرایانه و طرحواره فرهنگی بدنبال تعدد واقعیت ها، اعتبار ذهنیت در مقابل عینیت بوده و بر شناخت کل و جامعیت پدیده های انسانی، و انعکاس فرهنگ بر داده های پژوهش تأکید دارد (Guba and Lincoln 1994). دلیل پژوهشگران در انتخاب این رویکرد، پیدا کردن درکی عمیق از باورها، نظریه و بسترهای بومی، اصول و رفتارهای شرکت کنندگان در مواجهه با پدیده یائسگی بوده است. تحقیق ما بر این فرضیه استوار است که تصمیمات و رفتارهای زنان

تخصیص زمان کافی صورت گرفت (پژوهشگران تلاش کرده اند تا با نوشتن نظرات شخصی و کنار گذاشتن خود مانند یک ارزیابی کننده خارجی، داده ها را تحلیل کنند). ضمن ارتباط مداوم با مشارکت کنندگان در سطح دانشگاه تلاش شد بین محقق و مشارکت کننده فضای صمیمی و قابل اعتمادی برای تقویت و غنی سازی داده ها صورت گیرد. حضور چند محقق بعنوان عضوی از جامعه هدف، باعث تسریع روند اعتماد سازی و تسهیل اداره و مدیریت مصاحبه ها گردید.

انتخاب مطلعان کلیدی (Key Informants): زنان بالای ۴۰ سال که حول و حوش یائسگی بودند و یا دارای تجربه یائسگی بودند و توانایی و تمایل به همکاری داشتند، که از طریق توزیع اعلامیه در سطح دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی تهران زنان داوطلب حائز شرایط ورود به مطالعه برای گروه های متمرکز دعوت شدند.

بازنگری ناظرین: استفاده از نظرات تکمیلی همکاران (Peer check) مرور دست نوشت ها توسط مشارکت کنندگان (Member checking): اصلاحات انجام و نکات پیشنهادی افزوده شده است. به علاوه جهت تأیید مطالب درج شده آنالیز داده ها کدها و دسته ها و زمینه های بدست آمده توسط محقق دیگری ارزیابی شد. ملاحظات اخلاقی:

تأییدیه علمی-اخلاقی برای اجرای مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی تهران اخذ گردید. رضایت شفاهی و کتبی آگاهانه در فرآیند پژوهش با بیان هدف مطالعه، نحوه همکاری، فواید و معایب شرکت در مطالعه، روش های جمع آوری و ضبط داده ها، نقش محقق و مشارکت کنندگان در مطالعه، کسب گردید (Graneheim and Lundman 2004; Krippendorff 2004).

محرمانه نگه داشتن اطلاعات، داشتن حق کناره گیری مشارکت کنندگان از پژوهش در هر زمان از مطالعه، در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست مشارکت

در ابتدای جمع آوری اطلاعات گروه های متمرکز تشکیل شد. دلیل این انتخاب مقرون به صرفه بودن این روش، محدودیت زمان و حمایت مالی از پژوهش و حفظ حریم خصوصی افراد بود (Morse 1994). در ادامه به دلیل حساسیت موضوع یائسگی و تردید زنان در دادن اطلاعات شخصی، مصاحبه های عمیق فردی بعنوان روش دیگر استفاده شد. جلسات گروهی متمرکز برای بازگشایی موضوع روش مناسبی بود، اما روایت تجربیات فردی در گروه مقدور نبود. همچنین علت دیگر عدم روایت تجربیات شخصی، محیط کاری مشترک در دانشگاه بود و زنان به علت شناخت از همدیگر در بازگویی تجربیات خود تردید داشتند. مصاحبه های فردی (۶ نفر) با هماهنگی زمان و محل مصاحبه توسط خود مصاحبه شونده صورت گرفت. جلسات اولیه با سوال کلی "یائسگی برای شما چه معنایی دارد؟" شروع می شد. تلاش تسهیل گران بر این بود که سوالات دیگر بر مبنای پاسخ های دریافتی ساخته شود، اگرچه در طول مصاحبه تلاش می شد که مطالب فهرست شده از پیش پوشش داده شود. اهداف جلسات سوم و چهارم بر مبنای آنالیز ابتدایی داده های جلسات قبل و مصاحبه های فردی تنظیم و سوالات بر مبنای آن اهداف طراحی می شد. تلاش تسهیل گران در هدایت جلسه تأکید بر تعامل بیشتر و جلوگیری از محدود کردن مصاحبه ها به فهرست مطالب بود. با توافق شرکت کنندگان تمام جلسات و مصاحبه های فردی در محل یکی از دانشکده های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در یک اتاق خصوصی صورت گرفت. قبل از آغاز جلسات و مصاحبه ها فرم رضایت نامه تفهیم شده از زنان اخذ شد.

صحت داده ها: برای مقبولیت و عینیت پذیری (Conformability and Credibility) داده ها از روش های زیر استفاده شده است: درگیری مداوم (Prolonged Engagement) با شرکت کنندگان و داده ها، تحلیل هم زمان داده ها و باز خورد به مطالعه،

نتایج

یافته ها در حیطه های اصلی "تغییر نقش جنسیتی"، "تغییر جامعه پذیری در سال های گذر" و "دیدگاه ها و ادراکات"، و "منابع حمایتی" دسته بندی گردید.

نقش جنسیت: زنانگی ویژگی و شاخص نقش جنسیتی برای زنان در فرهنگ ایرانی است (Merghati-Khoei et al. 2008). اکثریت زنان شرکت کننده تغییر نقش جنسیتی به دنبال یائسگی را تجربه کرده بودند که علت مهم آن را ورود به سال های یائسگی می دانستند. این زنان تغییر نقش خود بعنوان یک زن در جامعه را باور داشتند چون پذیرفته بودند که زنانگی آنها رو به پایان است. خاتمه زنانگی از دو جنبه توسط این زنان تفسیر شد: اول جسم و ظاهر، دوم قابلیت جنسی.

نسترن زن یائسه ۵۰ ساله به تغییر نقش جنسیت در ورود به مرحله یائسگی معتقد است: "صورت یه مرد ۵۰ ساله با یه خانم ۵۰ ساله تفاوت داره این از نظر ظاهریشون ولی از نظر باطنی یک زن ۵۰ ساله با یک مرد ۵۰ ساله خیلی اختلاف داره". (بحث گروهی ۴).

در بعد جسم و ظاهر، اگر چه سفیدی مو، چین و چروک صورت از دیدگاه شرکت کنندگان علامت ورود به میانسالی است اما زمانی در جامعه این علائم به میانسالی تعبیر می شود که زنی یائسه شود. با توجه به این امر که یائسگی تجربه ای نیست که زنان در فرهنگ ایرانی آن را عمومی و آشکار کنند، بنظر می رسد که این درک درونی خود زنان از مفهوم یائسگی و بدنبال آن حس کهولت است که به جامعه منتقل می شود. چگونگی توصیف اعضای جامعه از زن یائسه به رفتار این زنان در جامعه وابسته است. تلاش زنان برای سرپوش گذاشتن به احساس خاتمه زنانگی با رفتارهایی مانند پیرایش و تغییرات ظاهر و جسم توصیف می شود. پنهان کردن تظاهرات میانسالی (موی سفید، چروک صورت) رفتاری متعارف در جنس زن و مطابق با عرف اجتماعی است. شرکت کنندگان در مقابل پنهان کردن این

کنندگان، کسب معرفی نامه ها و طی مراحل قانونی لازم و استفاده از نام مستعار برای اطمینان از رعایت اصل رازداری از جمله نکات اخلاقی که رعایت شد.

تحلیل داده ها تحلیل محتوا (Qualitative Content Analysis) با تقلیل داده های کیفی و طبقه بندی آن ها، می کوشد تا معنای آنها را درک کند (Graneheim and Lundman 2004). تحلیل محتوی روشی است که بیش از نیم قرن است که ترکیب مفیدی از کدگذاری در تحقیقات کیفی را به سادگی حفظ کرده و توانسته است پلی ارتباطی بین تحقیقات کمی و کیفی برای شناخت پدیده های انسانی و روشن کردن معنای نهفته در پشت داده ها باشد (Gebhard and Oprandy 1999).

متن نسخه برداری شده مصاحبه ها، پس از چندین بار مرور و طی فرآیند شناختی داده ها که مرحله آغازین کدگذاری اتفاق می افتد (Morse 1994)؛ به کوچکترین واحدهای تشکیل دهنده و معنی دار (کد) شکسته شدند. براساس قواعد روش، کد گذاری برای وقوع و تناوب "یک واحد مفهوم" انجام شد. کدها چندین بار باز خوانی شدند تا بر اساس مرکزیت و تشابه معنایی طبقه بندی شوند. اطلاعات بدون ارتباط کنارگذاشته شدند، و اطلاعات کم ارتباط در مرورهای مکرر، نام گذاری و ترکیب طبقات را تغییر دادند. سپس متون اولیه و طبقات نهایی توسط محققان بطور جداگانه باز خوانی شدند. هر بار تغییراتی در تعداد، محتوا، و نام طبقه ها (که باید گویای محتوای هر طبقه باشد) داده شد. در نهایت پژوهشگران و تعدادی از مشارکت کنندگان به احساس رضایت مشترک درباره معنای داده ها و آنچه در قالب طبقه ها، محتوا و نام آنها نمود یافته است، رسیدند (Krippendorff 2004; Salsali et al. 2003).

تظاهرات را امری نامتعارف برای مردان می دانستند. البته در روایات زنان مشخص نشد که در چه سنی این زنان با کسب عنوان "عاقله زن" به رفتارهای پیرایشی خود خاتمه می دهند.

بنظر می رسد نستر ن تلاش خود برای پنهان نگهداشتن علائم میانسالی در جامعه را هم در ظاهر و هم در باطن تجربه کرده است: "مثلاً در مورد یه خانم ۵۰ ساله موش که سفید می شه می ره رنگ می کنه، خیلی مشخص نیست سنشم خیلی نشون نمی ده. صورتشم با انواع و اقسام کرم ها استفاده می کند. ولی یه مرد ۵۰ ساله موهاش جو گندمی می شه و خیلی براش سخته که موهاشو رنگ کنه معمولاً هم رنگ نمی کنند و از کرم های انواع و اقسام کرم ها رو هم که استفاده نمی کنند. از نظر باطنی یک زن ۵۰ ساله با یک مرد ۵۰ ساله خیلی اختلاف داره. روابط جنسی شون، یه مرد ۵۰ ساله روابط جنسی اش حالا شاید نسبت به بلوغش کم شود ولی نسبت به یک خانم ۵۰ ساله خیلی بیشتره. (بحث گروهی ۴).

علاوه بر تغییرات جسمی، اکثریت زنان کاهش قابلیت جنسی را دلیل مهمی در تغییر نقش زنانگی خود در این سال ها می دانستند. به اعتقاد آنها دلیل اینکه یک مرد همواره مرد نامیده می شود چون حتی با کهولت سن قادر به برقراری رابطه جنسی هستند. با وجود شواهد علمی که یائسگی شاید ظرفیت جنسی زن را کاهش دهد اما بر انگیزش و عملکرد وی تأثیری ندارد (Nappi and Nijland 2008). شرکت کنندگان باور داشتند که با یائسگی قابلیت جنسی آنها کم می شود که این کاستی علامتی بر پایان زنانگی آنها است. شرکت کنندگان این سناریو فرهنگی را با احساس درونی خود ارتباط دادند. بدین معنا که احساس جوانی کردن تداوم توانایی در برقراری روابط جنسی را تضمین می کند. به اعتقاد شرکت کنندگان با افزایش سن اگر چه میزان ارتباط جنسی در مردان کاهش می یابد توانایی تداوم ارتباط جنسی در مردان در مقایسه با زنان بیشتر بوده و یکی از عوامل اثر گذار بر

احساس جوانی کردن در مردان است. بنظر می رسد که زنان نه به دلایل زیست شناختی و اثرات هورمونی یائسگی بر عملکرد جنسی، بلکه خود زنان بدنبال احساس کهولت، فعالیت های جنسی خود را کاهش می دهند. جامعه شناسان معتقدند که پدیده یائسگی و وقایع سال های گذر به درجات وسیعی وابسته به تفسیر زنانی است که آن را تجربه میکنند (Kelly 2011). اگرچه زمان میانسال اروپایی هم در سال ها یائسگی تغییرات خلقی و جنسی و اثر آن در زندگی شخصی شان گزارش کردند و لیکن اثر ارزش های فرهنگی و باورهای سلامتی را مهمتر تلقی کردند (Nappi and Nijland 2008).

گل بانو متاهل ۴۶ ساله با دو فرزند در تایید تجارب نستر معتقد است اتخاذ سبک زندگی سالم و شکل گیری تعاملات اجتماعی در دوره میانسالی متأثر از طرح واره و نقش جنسیت است که بر درک افراد از میانسالی تأثیر می گذارد: "آقایون خیلی راحت با هم می گویند می خندند سر به سر می گذارند شاید یکی از دلایلیش این باشه طرز تفکرشون باشه. من که حالا ۵۰ ساله شدم موهام جو گندمی شده دلم جوونه من جوونم مثلاً من ورزش می کنم، کوه می رم من نمی دونم. خوب این مسائل [جنسی] برای آقایون هست که برای خانوم ها خیلی کم هستش. خانمی که از صبح تا عصر کار می کنه دیگه وقت کوه رفتن نداره ۵ شنبه جمعه اش هم می خواد که به نظافت خونه اش برسه ولی یه آقا که دیگه این مسئله رو نداره که ۵ شنبه جمعه بلند می شه می ره دنبال کوهش. آقایون تفریحاتشون بیشتر از خانوم ها هستش خود این یه منبع اثر هست مثلاً با فلان دوستش مثلاً می ره خونه اون یکی دوستش با هم می شینند می گویند می خندند تخته بازی می کنند اصلاً از جوانی شون می گویند (مصاحبه فردی ۴).

شرکت کنندگان در این مطالعه در توصیف پدیده یائسگی زنان را با مردان مقایسه کرده، و معتقد بودند که نقش جنسیتی در حس و درک یائسگی عامل محرزی است.

مفهومی است که در بستر اجتماعی آنها بعنوان عارضه، نقص و عاملی برای ایزوله شدن زنان استفاده می شود. گل سرخ متأهل، ۵۲ ساله، دارای ۲ فرزند در جلسه چهارم گروهی درون-روان زن یائسه را مستقیم تحت تأثیر افکار اعضاء جامعه توصیف می کند. گل سرخ تداخل درون-روان خود در تجربه یائسگی را با برخورد اعضای جامعه، با واژه "سختی" بیان می کند. وی اصل پدیده یائسگی را امری مشکل می داند اما درون-روان هر زنی می تواند برخورد با این مشکل را متفاوت سازد: "یکی هم طرز تفکر آدمها هست ببینید. طرز تفکر بعضی ها خیلی راحت برخورد می کنند با یائسگی فکر کنم طرز تفکرشونه بعضی ها خیلی سخت مثل من. خوب شرایط محیطی خیلی موثره برخورد خانواده خیلی موثر هستش برخورد خود فرد با این مسئله خیلی موثر هستش".

پیرو یائسگی بدنبال پذیرش خاتمه زنانگی، تغییر فرآیند اجتماعی شدن شرکت کنندگان با اولویت بندی ارتباطات اجتماعی عمیق تر توصیف شد. به دنبال یائسگی اولویت تعامل با همسر کاسته شده و تمایل به تعامل با سایرین افزایش می یابد. نتایج نشان می دهد تغییر احساسات به دنبال یائسگی عامل تغییر در مسیر تعاملات و عامل مردم گرایی و همدردی اجتماعی است. در حالی که تعامل با همسر در دوران پیش از یائسگی در اولویت بالاتر و دارای اهمیت بیشتری بوده است. از دیدگاه زنان انگیزه جنسی عامل مهمی در تعیین چگونگی تعاملات اجتماعی آنها است. بنظر می رسد اولین دلیل در اهمیت دادن به تعامل با همسر وظیفه جنسی باشد، و با یائسگی این وظیفه خاتمه می یابد و نیازی به تعامل مداوم با همسر احساس نمی شود.

گل زنبق متأهل، ۵۴ ساله اگرچه از همسر خود ابراز رضایتمندی می کند، یائسگی را عاملی برای کم رنگ شدن وابستگی به همسرش و نیاز به تعامل بیشتر با همسانان توصیف می کند: "الان دلم می خواد بیشتر با جمع دوستان

باورهای زنان بر این بود که: تفاوت های زیست شناختی (هورمونی)، دیدگاه ها، شرایط زندگی، محیط اجتماعی، عقاید مذهبی، عرف های اجتماعی، فعالیت های تفریحی-اجتماعی (ورزش کردن) و تعاملات اجتماعی به دنبال افزایش سن در دو جنس متفاوت است که بر احساس جوان بودن تأثیر می گذارد. بدین معنا که تفاوت های زیست شناختی و نقش های اجتماعی پذیرفته شده از سوی اجتماع برای مردان از عوامل تعیین کننده سبک زندگی سالم در بین آنها است. اما جامعه زنان را در سنین یائسگی به گونه ای می پذیرد که زنان بعضاً ناآگاهانه نقش پیشین جنسیتی خود را تغییر می دهند که این تغییر بر شرایط زندگی آنها تأثیر منفی دارد.

تغییر جامعه پذیری (Socialization): در روند جامعه پذیری انسان ها نقش های اجتماعی خود را فرا می گیرند. یادگیری نقش های اجتماعی از تداخل پیچیده ی بین عوامل حاصل می شود (Anarfi and Owusu 2011). با توجه به اینکه "زنانگی" برای شرکت کنندگان در این مطالعه در روند جامعه پذیری بعنوان شاخص تأیید نهادینه شده است، همواره زنانگی مهم ترین مفهومی بوده است که در فرآیند زندگی آنها را به جامعه معرفی کرده است. طبیعی است بدنبال یائسگی و خاتمه زنانگی روند جامعه پذیری آنها هم دستخوش تغییر شود. به عبارت دیگر شکل گیری درک اکثریت این زنان از یائسگی تحت تأثیر مسیر زندگی و تجارب جهان زیست اجتماعی آنان است. علاوه بر مفهوم زنانگی، تعبیر افراد جامعه از پدیده یائسگی دلیل دیگر تغییرات جامعه پذیری در بین این زنان توصیف شد. زنان با گذر از سن ۴۰ سالگی (حتی قبل از بروز علائم زیستی آن) تحت تأثیر سناریوهای فرهنگی و قالب های اجتماعی قرار دارند. در جامعه ایرانی این زنان با قضاوت دیگران، در درون-روان خود یائسگی را به سختی پذیرفته اند. اگر چه اکثر زنان یائسگی را دوران فراغت از درگیری های سنین باروری عنوان می کردند اما بنظر می رسد که یائسگی

باشم چون فکر می‌کنم افرادی که دارم من باهاشون زندگی می‌کنم منو راضی نمی‌کنه." (بحث گروهی ۳). بعد از یائسگی رفتار زنان از جلب توجه همسر و اعضای جامعه بعنوان "زن خوب و خانه دار، همسر و دوست" به یک زن "مردم‌گرا، هم درد جامعه و متعامل با دوستان" تغییر می‌کند. به دنبال کم‌رنگ شدن اولویت تعاملات جنسی با همسر خواسته‌های فرد و جامعه ارجحیت می‌یابد و چهارچوب تعاملاتی از محدوده خانواده به جامعه گسترش می‌یابد.

گل مریم ۴۹ ساله در جلسه سوم گروهی در رابطه با تغییر رویکرد رفتاری از درون خانواده به جامعه بیرون چنین می‌گوید: "ولی الان مثلاً اون موقع چی بگم سعی می‌کردم خودم رو خیلی آراسته بکنم به دلیل اینکه مورد توجه باشم الان برام اهمیتی نداره مورد توجه باشم الان برام بیشتر این اهمیت داره که اوقاتم خوب پر بشه این یعنی این از موقعی که یائسه شدم احساسم رقیق تر شده یعنی دلم می‌خواد با درد مردم بیشتر".

تمایل به تعاملات اجتماعی پیرو یائسگی در زنان افزایش می‌یابد اما یکی از موانع موفقیت و رضایت از تعاملات اجتماعی کاهش توان جسمی جهت شرکت در فعالیت‌های اجتماعی است. بسیاری از زنان شرکت‌کننده کاهش توان جسمی و تغییر خلقیات را عارضه حذف هورمون و در نتیجه اختلال در روند و حفظ تعاملات می‌دانستند. گل سرخ زن یائسه متأهل، ۵۲ ساله، در جلسه بحث گروهی سوم در رابطه با افزایش تمایل به تعاملات اجتماعی و موانع آن در دوران یائسگی روایت کرد: "درسته دیگه مثل قبل نمی‌تونم بدوم نمی‌تونم کار کنم، مثل قبل نمی‌تونم شنا کنم، اون توان قبل نیست، آره همش احساس می‌کنم این هورمون‌ها که قطع شد خیلی روی سلامتی جسمانی من تأثیر گذاشت. خلق و خوم خیلی تغییر کرده." (بحث گروهی ۳).

بسیاری از زنان ورود به اجتماع را عامل سرگرمی و راهکاری جهت جلوگیری از افسردگی ذکر کردند. از دیدگاه زنان حذف شادابی و کاهش توان مقابله با مشکلات از دیگر تغییرات یائسگی وابسته به حذف هورمون است که در تداخل با تعاملات اجتماعی آنان را با درجاتی از تنش روبرو می‌کند. گل بنفشه ۴۸ ساله-متاهل، در جلسه دوم گروهی، اولاً قطع هورمون را مسئول ناتوانی جسمی و تغییرات خلقی خود میدانند: "نمی‌دونم من فکر می‌کنم احتمالاً ربط داره. این هورمون‌ها که قطع شد خلق من و تغییر داد یعنی من سر حال تر سرزنده تر بودم خیلی با مشکلات که پیش می‌اومد نه اینکه بگم بی تفاوت بگذرم بیشتر عصای دست خواهر برادرانم تو خانواده بودم حالا سعی می‌کنم نشنوم که بخوام چون دیگه نمی‌تونم عصای دست باشم نشنوم توقع داشته باشن در صورتیکه آدم‌ها به اون چیزی که بوده عادت می‌کنن دیگه" (بحث گروهی ۲).

بنظر می‌رسد بیشتر از اثرات جسمی تغییر در خلقیات گل بنفشه باعث شده است که وی هوشمندانه تغییراتی در تعاملات اجتماعی خود ایجاد کند. گل بنفشه از یائسگی خود بعنوان ابزاری جهت تغییر در نقش اجتماعی خود که نقش حمایتی در خانواده بوده است، استفاده نموده است. این تغییر نه پیرو ناتوانی جسمی بوده است بلکه آگاهانه و هوشمندانه تغییر در رفتار اجتماعی گل بنفشه است. تغییر نقش اجتماعی گل بنفشه مورد انتقاد اعضای خانواده و جامعه قرار نگرفته است چون از زن یائسه انتظار نمی‌رود مانند سابق به فعالیت، رفتارها و تعاملات اجتماعی ادامه دهد.

تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که تغییر در جامعه پذیری با نقش جنسیتی این زنان ارتباط قوی دارد. عامل اصلی و تعیین‌کننده نقش جنسیتی برای این شرکت‌کنندگان زنانگی است که با پایان یافتن آن نقش آنها در خانه و جامعه تغییر چشم‌گیر پیدا می‌کند، تمرکز از تعامل با همسر بود که آنها با استفاده از پدیده یائسگی آگاهانه در جهت درون‌روان خود و بعضاً در مقابله با نقش‌های پیشین رفتارهای خود را

ایجاد مشارکت و تعامل بهتر با زنان در دوره یائسگی مؤثر است: "...به خاطر اینکه اطلاعاتشون کمه ببینید ما رسانه های عمومی مون رادیو تلویزیون روزنامه می دونید اینا باید تبلیغ کنند در مورد این مسئله صحبت کنند باید حتی به نظر من... برای آقایون عنوان کنند، اصلاً آقایون بشینند پای تلویزیون ... هر چی که آقایون معمولاً روزنامه هم بیشتر می خونند براشون عنوان کنند..." (بحث گروهی شماره ۳).

شرکت کنندگان معتقد بودند که ساختار فرهنگی جامعه ایران زن یائسه را "موجود غیر جنسی" معرفی می کند. از طرف دیگر در این فرهنگ صحبت کردن در مسائل جنسی بویژه برای یک زن یائسه نه تنها پذیرفته نیست، بلکه قبیح است.

گل نرگس نقش فرهنگ را در شکل گیری ادراکات زنان ایرانی از پدیده یائسگی بخوبی توصیف می کند: "...منشاء فرهنگیشونه... مردای ایرونی چون تو یه محیط سنتی هستند طبیعتاً اثر می گذاره روشون دیگه... یه مرد ایرونی نمی تونه به خاطر مسائل ناموسی که داره نمی تونه با یه مرد دیگه در مورد مشکلات خانومش صحبت کنه من فکر می کنم یه مقدار فرهنگه... یه مقدار حجب و حیا هم هست..." (بحث گروهی ۲).

اکثریت زنان بر این اتفاق نظر بودند که زن یائسه نمی تواند در تعاملات خود موجودیت و هویت جنسی خود را نشان دهد حتی اگر رفتارهای جنسی آنها مثل سابق باشد چون مورد داوری و قضاوت مضمون جامعه قرار می گیرد. یافته ها بروشنی بیانگر این واقعیت است که این زنان هوشمندانه تعاملات خود در زمینه های زناشویی، بین فردی و اجتماعی تغییر میدهند، و تلاش می کنند که در بسترهای فرهنگی بعنوان زن یائسه نقش بازی کنند. در بین شرکت کنندگان (۲ زن) بودند که بعزت ابراز هویت متفاوت از بسترهای موجود فرهنگی نه تنها دیگر زنان، بلکه خودشان نیز خود را "زن انگشت نما" و متفاوت معرفی میکردند. روایات این زنان تأیید می کند که سالهای گذر این زنان

تغییر داده اند. در مطالعات دیگر هم عملکرد اجتماعی در سنین گذر از یائسگی عامل مهمی در تعیین رفتارهای زنان مانند رفتارهای مددجویانه از کارکنان بهداشتی گزارش شده است (Montero et al. 1993).

دیدگاه ها و ادراکات: تفاوت بین درک زنان در بستر فرهنگی ایران با زنان شرکت کننده در دیگر مطالعات (Kelly 2011) با استخراج مفهوم رویکرد تعاملات در خانواده و با اعضاء جامعه مشخص گردید. دیدگاه و درک مردان از مفهوم یائسگی زنان یکی از عوامل تعیین کننده در شکل گیری درک خود زن از یائسگی بود. اکثرین شرکت کنندگان بر این باور بودند که مردان زن یائسه را ناکارآمد جنسی "به درد نخور" می شناسند. این باور عامل باز دارنده قوی در ادامه و یا تقویت تعامل بین فردی زنان بود. بنظر میرسد که تناقض بین درک خود زنان از پدیده یائسگی که آن را یک فرایند طبیعی شبیه بلوغ پذیرفتند، با تفسیر آنها از درک مردان علت نارضایتی شرکت کنندگان بوده است تا اثرات مستقیم خود یائسگی بر عملکرد زنان. در فرهنگ ایرانی "پنداشت مرد از زن" سازه اصلی خودپنداری زن است. مطالعه با گروهی از زنان ایرانی نشان داده است که خودپنداری زن بویژه در شکل گیری زنانگی و هویت جنسی در یک جامعه مرد محور شکل می گیرد (Merghati-khoei 2005). قابل توجه است که شرکت کنندگان رفتار یا تعاملی که در جهت مقابله با کج باوری مردان و یا اصلاح آن باشد را گزارش نکردند. اکثریت آنها نقش غیر فعال و تغییر در روند تعاملات زناشویی را نهادینه کرده بودند. تعدادی از شرکت کنندگان بر اعتماد به نفس ناشی از موقعیت اجتماعی خود تأکید داشتند و تلاش می کردند که دیدگاه شکننده مردان را اغماض کنند. بعضی از زنان منشاء دیدگاه مردان نسبت به زن یائسه را نداشتن شناخت و اطلاعات کافی از فرایند یائسگی ذکر می کردند.

گل رز زن یائسه ۴۵ ساله، اصلاح باور مردان نسبت به زن یائسه را وظیفه در رسانه های ارتباط جمعی می داند. وی تصور می کند که افزایش اطلاعات و دانش مردان در جهت

بیشتر از پدیده یائسگی تحت تأثیر کلیشه و طرحوارهای فرهنگی است.

منابع حمایتی: از دیدگاه شرکت کنندگان، یائسگی یک مرحله آسیب پذیری است که علل آن تغییرات هورمونی، حساس شدن، و تجربیات ناخوشایند در مسیر زندگی است و در گذر از این دوران عوامل "حمایتگر" می توانند بر درک زنان از یائسگی و کاهش میزان آسیب پذیری موثر باشد. شرکت کنندگان عوامل حمایتگر را احترام گذاری در تعاملات و مشارکت اجتماعی، امنیت مالی (رفاه اقتصادی)، امنیت شغلی، داشتن فرزند می دانستند. یافته ها نشان می دهد نیاز زنان به حمایتگر به دلیل رفع "احساس تنهایی" است.

شرکت کنندگان پیامد احساس تنهایی را فکر کردن در مورد مرگ می دانستند که عامل ناخوشایندی برای آنان محسوب میشد و راهکاری که برای بر طرف نمودن این احساس را مشارکت های اجتماعی مانند موسیقی، ورزش، تعامل با دوستان و گردشهای اجتماعی می دانستند.

نغمه زن یائسه ۵۰ ساله در مورد آسیب پذیری مرحله یائسگی اینگونه توصیف شرح می دهد: "... زودرنج می شه خیلی زود آسیب پذیر می شه ... این آسیب پذیریهای این دوران هستش حالا نمی دونم شاید تغییرات هورمونی باشه ... مصیبتهایی باشه که آدم در طول زندگی می بینه ... مسائل مالی هستش امنیت شغلی اش هستش نمی دونم حالا بعد بالاخره بازنشسته می شوند یک سری مشکلات بعد از یائسگی اش هستش اینا همه تأثیر می تونه بگذاره دیگه ... خیلی اثرات بد تنهایی می تونه رو آدم بگذاره ... می توند بروند کلاسهای موسیقی ... کلاسهای ورزش ... دوستهاشون دوره های خوب داشته باشند ... پارک بروند نمی دونم کوه بروند ..."

داشتن فرزند یکی از عوامل حمایتگر زنان در گذر از یائسگی شناسایی شد. شرکت کنندگان نقش فرزندان را در ایجاد پرکردن اوقات و نداشتن ساعات تنهایی بهتر از همسر می دانستند. به اعتقاد شرکت کنندگان آگاهی و شناخت

فرزندان از یائسگی منجر به تعامل موثرتر اعضاء خانواده (مراعات کردن) در رفع عوارض یائسگی می دانستند.

گل مریم ۴۹ ساله در مورد منابع حمایتی در دوره یائسگی اینگونه شرح می دهد: "... بچه ها بیشتر می توند پر کنند تا همسر آدم ... همسر آدم فوقش مثلاً به احوالپرسی با آدم می کنه ... ولی بچه که می آد پیش آدم ... خیلی می تونه کمک کنه وقتی شما عصبی هستی افسرده هستی ... بچه ها رعایت حالتونو می کنند ..."

شرکت کنندگان شناخت اطرافیان از پدیده یائسگی را ضروری می دانستند و معتقد بودند که آگاهی یافتن آنان از یائسگی با تغییر رویکردهای رفتاری در اطرافیان عاملی حمایتگر برای زنان یائسه است. به اعتقاد آنان ارائه تجربیات و همدلی اطرافیان در تعاملات خانوادگی و اجتماعی به عنوان عاملی حمایتگر، که می تواند در درک عادی قلمداد نمودن یائسگی، رفع ترس و ایجاد آرامش و بالاخره پذیرش یائسگی موثر باشند.

شقایق زن یائسه ۶۸ ساله درک دیگران را عامل حمایتی در یائسگی میدانند: "... باید حتماً اطرافیان بدونند که شما دارید وارد یه دوره دیگه ای می شید که این دوره یک دوره دیگه از زندگی تونه ... اینها همه اثر می گذاره دیگه ... بعدم مثلاً حالا کسی نمی دونه مثلاً من با مادرم ... با خواهرم که صحبت می کردم می گفتم اینجوری هستم شما هم اینجوری هستید گفتند آره بابا ما هم اینجوری بودیم گرگرفتگی داشتیم افسرده بودیم ... اینا یه چیزهای طبیعیه ... آدم یه مقدار آرامش می گیره پس خواهرم ... مادرم ... دوستم هم داشته پس این چیز طبیعیه ... اینجوری آدم ترسش کم کم ریخته می شه و راحتتر قبولش می کنه ..."

زنان شرکت کننده مدیریت صحیح، برنامه ریزی هدفمند، به کار بردن نیروی انسانی مناسب، شناخت صحیح گروه هدف (یائسه) در ارتقاء سطح سلامت دوره یائسگی به عنوان عوامل حمایتگر در سیاست گذاریهای شناسایی شدند.

گذر از یائسگی تعاملات جنسی خود را کاهش داده و از تعامل با همسر به تعامل با همسانان رو آوردند. برخلاف شواهد علمی که وضعیت هورمونی و یائسگی با ابعاد جنسی زنان ارتباط معناداری ندارد (Dennerstein et al. 1997)، اما این زنان هورمونها را مسئول تحلیل جسمی و کم‌فعالی جنسی خود می‌دانستند.

یافته‌های که بر آمده از تجارب زنان است نشان می‌دهد که یائسگی نه تنها پایان زنانگی نیست، بلکه آغاز مرحله‌ای جدید با نیازهای خاص خود است. بنابراین مختصات جدیدی از زنانگی را ترسیم می‌کند. زنان ایرانی دیگر یائسگی را مرحله‌ای از زندگی معنا کردند. ولی تجربه زنان مطالعه بسترهای فرهنگی هدایت‌کننده را مشخص نمی‌کند (Jamshidimanesh et al. 2010). زنان در جوامع دیگر یائسگی را مرکبی برای ارتقاء معنویات معنا کرده‌اند و کمتر به مسایل جنسی پرداخته‌اند (Obermeyer 2000). اگر چه دیگر زنان ایرانی دوره یائسگی را دوره کسب شهرت اجتماعی، اعتبار و اقتدار در خانواده و مرجع احترام می‌دانستند (Merghati-khoei 2005)، اما این شرکت‌کنندگان احتمالاً بدلیل سن کمتر نسبت به شرکت‌کنندگان دیگر مطالعات و همچنین موقعیت تحصیلی و شغلی بر این مفاهیم تأکید نداشتند. زنان با ورود به دوره یائسگی حتی قبل از بروز علائم زیست‌شناختی آن تحت تأثیر بسترهای فرهنگی و قالب‌های اجتماعی قرار دارند (Elliott et al. 2002; George 2002; Kaur et al. 2004).

در مطالعات دیگران، یائسگی پدیده‌ای متأثر از عوامل متعددی چون ژنتیک، قومیت، عوامل رفتاری و سطوح مختلف اجتماعی - اقتصادی است (Henderson et al. 2007; Ashrafi et al. 2007; Rafiei et al. 2008). در حالی که چگونگی تفکر و قضاوت افراد جامعه نسبت به مفهوم یائسگی در مسیر تجربه این زنان، از تعیین‌کننده‌های مهم بنظر می‌رسد. در راستای یافته‌های ما، رابینسون نیز پدیده یائسگی را یک پدیده چندعاملی می‌داند و درک این گذر را مبتنی بر عوامل زیست‌شناختی، ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی و عاطفی توصیف می‌کند (Robinson 2002). مشابه یافته‌های دیگران (Dennerstein et al. 1997; Nappi and Nijland 2008)، زنان ما نیز در

در مصاحبه فردی با مینا زن یائسه، بدون فرزند و دارای همسر در این خصوص بیان کرد: " ... این مدیریت باید کسایب دست‌روش بگذارند که آگاهی کامل دارند ... این به سطح مطالعاتی وسیع می‌خورد این سطحی رو می‌خورد که شما شناخت کامل نسبت به این طبقه داشته باشید این طبقه از زنان و بتونید کارایی داشته باشید که کمک شون کنید یعنی بتونید هدفمند جلو برید. هر مسئله و مشکلی با به مدیریت صحیح به قشنگ‌ترین نحو می‌شه اجرا بشه یائسگی هم همین جور این‌اگر ما با عواملی که می‌تونه این رو کوچکترش بکنه یا راحت ترش بکنه..."

بحث

درک زنان شرکت‌کننده در این مطالعه از پدیده یائسگی متفاوت است. یائسگی اگرچه یک پدیده طبیعی و زیستی اجتناب‌ناپذیر می‌باشد، اما در عین حال یک پدیده اجتماعی است که با بسترهای متنوع فرهنگی تجربیات زنان را در سالهای گذر از یائسگی را شکل می‌دهد. چنانچه مطالعات زیادی بر روی تأثیر یائسگی بر زندگی زنان در آسیا انجام شده است که تأثیر عوامل فرهنگی بر روی تجربیات متنوع یائسگی در زنان را نشان داده است (Shea 2006; Uncu et al. 2007; Zeserson 2001). ولی در ایران با توجه به ویژگی‌های فرهنگی مذهبی ایران مطالعات اندکی در زمینه یائسگی انجام شده است.

زن همواره با تعدد نقش‌های جنسیتی خویش شامل مادر بودن و زن بودن تعریف می‌شود. در گذر از دوره یائسگی هورمون‌های جنسی متوقف می‌شود و این موازی با تمام شدن کارکرد مادری (تولید مثل) و خاتمه زنانگی درک می‌شود. به همین ترتیب است که زنان یائسگی را با توجه به از بین رفتن زنانگی و توان جنسی به عنوان اضمحلال دوره قبل تعریف می‌کنند و آن را آغاز مرحله‌ای دیگر از زنانگی تحلیل نمی‌کنند. بر خلاف زنان اروپایی که تعاملات جنسی را در میانسالی مهم و ضروری برای حفظ ارتباط نزدیک با همسر می‌دانستند (Nappi and Nijland 2008)، در این مطالعه زنان تحت تأثیر درون‌روان خود با ورود به سنین

یائسگی پایان زندگی جنسی زنان است. این پنداشت برخاسته از کلیشه های فرهنگی در بسترهای ایرانی است. یائسگی آغاز شکل گیری مجموعه ای از کنش های اجتماعی، تغییر مناسبات خانوادگی و شکل گیری مناسبات مردم گرایانه است.

موارد بالا به همراه مشاهدات تجربی در روند پژوهش این نتیجه را می رساند که فهم از یائسگی و برخورد با آن در سطح قابل توجهی متأثر از عناصر فرهنگی و نحوه جامعه پذیری است، بنابراین با روند آگاهی بخشی و ارائه تصویر روشن تر از این پدیده می توان زنان را برای دست یابی به تجربه بهتر و آرام تری از این پدیده هدایت کرد. بنابراین، یافته های این مطالعه پیشنهاد می کند که به منظور دستیابی به اهداف سلامت در زنان میانسال و در سنین گذر از یائسگی لازم است که برنامه های بهداشتی با حساسیتهای جنسیتی و آگاهی از سازه های فرهنگی مناسب هر جامعه ایی طراحی و اجرا شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از تحقیقی تحت عنوان "شناسایی مدل تبیینی ادراک زنان شاغل از پدیده یائسگی در سنین پیش گذر تا دوره بعد از آن در دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۸" با کد پ - ۸۶۱ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. بدینوسیله از آن معاونت محترم تشکر و قدردانی می شود و نیز با سپاس از زنده یاد خانم اعظم مقتدری عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران که در نوشتن پروپوزال ما را یاری نمودند و سرانجام تشکر فراوان از زنان شرکت کننده که صمیمانه تجربیات و دیدگاه هایشان را برای گسترش دانش در زمینه یائسگی زنان در اختیار پژوهشگران قرار دادند.

سالهای پیش از یائسگی بیشتر بحران و تناقض در نقش جنسیتی و تغییر در جامعه پذیری را تجربه کردند؛ اما در سالهای پس از یائسگی به مقدار زیادی به ثبات رسیده و به تجارب رضایت بخشی دست یافتند. زنان در این دوران پتانسیل های اجتماعی نوینی را تجربه کردند مانند تمایل به مردم گرایی و مشارکت اجتماعی که می توان آنها را به عنوان پتانسیل و عامل تقویت کننده در جهت ارتقاء سطح سلامت زنان در میانسالی تلقی کرد.

اگر چه یافته های این مطالعه به دانش موجود در زمینه یائسگی زنان اضافه می کند، اما محدودیت هایی در طول اجرای مطالعه وجود داشته است. زنان در این مطالعه داوطلبانه شرکت کردند، ولیکن بی انگیزگی آنان در روایت تجربیات، باورها و نظراتشان در ابتدای مطالعه مشهود بود که با اعتماد سازی و ارزش گذاری تجربیات دوره یائسگی این محدودیت مدیریت گردید. همچنین اگرچه انتخاب نمونه ها از طریق اعلام عمومی بود لیکن به نظر می رسد به علت حساسیت موضوع و ناخوشایند بودن انگ یائسگی از طریق عمومی، مشارکت کنندگان کمی وارد مطالعه شدند که این نیز با نمونه گیری شبکه ای تا حدودی برطرف گردید.

نتیجه گیری

بطور خلاصه آنچه یافته های این مطالعه به دانش موجود در حوزه سلامت زنان می افزاید عبارتند از: یائسگی بیش از آنکه پدیده ای فیزیولوژیک باشد، پدیده ای فرهنگی است. یائسگی مفهومی مبتنی بر جنسیت است. عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در دوره گذر از یائسگی در بستر فرهنگی - اجتماعی شکل دهنده ادراکات زنان میانسال است.

References

- Adler, SR., Fosket, JR., Kagawa-Singer, M., McGraw, SA., Wong-Kim, E., Gold, E. and Sternfeld, B., 2000. Conceptualizing menopause and midlife: Chinese American and Chinese women in the US. *Maturitas*. **35**(1), pp.11-23.
- Allender, JA. and Spradley, BW., 2001. Community health nursing: Concepts and practice (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 101, P. 18.
- Anarfi, JK. and Owusu, AY., 2011. The making of a sexual being in Ghana: The state, religion and the influence of society as agents of sexual socialization. *Sexuality & Culture*. **15**, pp. 1-18.
- Anderson, D., Yoshizawa, T., Gollschewski, S., Atogami, F. and Courtney., M., 2004. Relationship between menopausal symptoms and menopausal status in Australian and Japanese women: preliminary analysis. *Nurs Health Sci*. **6**(3), pp. 173-180.
- Ashrafi, M., Kazemi Ashtiani, Saeed., Malekzadeh, F., Amirchaghmaghi, E., Kashfi, F., Eshrati, B. and Shabani, F., 2007. The study of mean age of natural menopause and influencing factors in Iranian women living in Tehran. *Kowsar Med J*. **1**, P. 7582 [In Persian].
- Avis, NE., Assmann, SF., Kravitz, HM., Ganz, PA. and Ory, M., 2004. Quality of life in diverse groups of midlife women: assessing the influence of menopause, health status and psychosocial and demographic factors. *Quality of Life Research*. **13**(5), pp. 933-946.
- Ayers, B., Forshaw, M. and Hunter, MS., 2010. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. *Maturitas*. **65**(1), pp. 28-36.
- Benson, J., Maldari, T., Williams, J. and Hanifi, H., 2010. The impact of culture and ethnicity on women's perceived role in society and their attendant health beliefs. *InnovAiT*. **3**(6), pp.358-365.
- Berman, A., Snyder, S J. and McKinney, D S., 2011. Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice: Upper Saddle River, N.J: Pearson, pp. 247-248.
- Berterö, C. 2003. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *International Nursing Review*. **50**(2), pp. 109-118.
- Deeks, A. A., 2003. Psychological aspects of menopause management. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism*. **17**(1), pp. 17-31.
- Dennerstein, L., Dudley, EC., Hopper, JL and Burger, H., 1997. Sexuality, hormones and the menopausal transition. *Maturitas*. **26**(2), pp. 83-93.
- Elliott, J., Berman, H. and Kim, S., 2002. A critical ethnography of Korean Canadian women's menopause experience. *Health Care for Women International*. **23**(4), pp. 377-388.
- Gebhard, J.G. and Oprandy, R., 1999. Language teaching awareness: A guide to exploring beliefs and practices. Cambridge University Press.
- George, S.A., 2002. The menopause experience: A woman's perspective. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. **31**(1), pp. 77-85.
- Graneheim, U H. and Lundman, B., 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trust worthiness. *Nurse Education Today*. **24**(2), pp. 105-112.
- Guba, EG. and Lincoln, YS., 1994. Competing paradigms in qualitative research. In N.K. Denzin and Y.S. Lincoln (Eds), *Handbook of qualitative Research*. Pp. 105-117. Thousands Oaks, CA: Sage
- Hall, L., Callister, LC., Berry, JA. and Matsumura, G., 2007. Meanings of menopause: cultural influences on

- perception and management of menopause. *J Holist Nurs.* **25**(2), pp. 106-18.
- Henderson, KD., Bernstein, J.L., Henderson, B., Kolonel, L. and Pike, MC., 2008. Predictors of the timing of natural menopause in the Multiethnic Cohort Study. *Am J Epidemiol.* **167**, pp. 1287-1294.
- Hsu, H H., 2001. An exploration of Chinese American women's menopause experiences, Alliant International University, California School of Professional Psychology, San Francisco Bay.
- Hunter, M. and Rendall, M., 2007. Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* **21**(2), pp. 261-274.
- Im, E.O. and Meleis, AI., 2000. Meanings of menopause to Korean immigrant women. *Western Journal of Nursing Research.* **22**(1), pp. 84-102.
- Jafary, FF., Farahbakhsh, KK., Shafiabadi, AA. and Delavar, AA., 2011. Quality of life and menopause: Developing a theoretical model based on meaning in life, self-efficacy beliefs, and body image. *Aging Ment Health.* **15**(5), pp. 630-637.
- Jamshidimanesh, M., Peyrovi, H., Jouybary, L. and Sanagoo, A., 2010. Qualitative study: Women's Experience of Menopause. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* **16**(4), pp.196-205 [In Persian].
- Kaur, S., Walia, J.I. and Singh, A., 2004. How menopause affects the lives of women in suburban Chandigarh, India. *Climacteric*, **7**(2), pp.175-180.
- Kelly, B OA., 2011. Menopause as a social and cultural construction. *scholarly note.* **8**(2), pp. 29-39.
- Kowalcek, I., Rotte, D., Banz, C. and Diedrich, K., 2005. Women's attitude and perceptions towards menopause in different cultures: Cross-cultural and intra-cultural comparison of pre-menopausal and post-menopausal women in Germany and in Papua New Guinea. *Maturitas.* **51**(3), pp. 227-235.
- Krippendorff, K., 2004. Content analysis: An introduction to its methodology. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mahadeen, AI., Halabi JO. and Callister, LC., 2008. Menopause: A qualitative study of Jordanian women's perceptions. *Int Nurs Rev.* **55**(4), pp. 427-33
- Merghati Khoei, E., Whelan, A. and Cohen, J., 2008. Sharing beliefs: What sexuality means to Muslim Iranian women living in Australia. *Cult Health Sex.* **10**(3), pp. 237-248.
- Merghati-khoei, E., 2005. Language of love in culture of silence: sexual understanding of Iranian women and Socio-Cultural determinants. PhD Qualitative, New South Wales.
- Montero, I., Ruiz, I. and Hernández, I., 1993. Social functioning as a significant factor in women's help-seeking behaviour during the climacteric period. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* **28**(4), pp.178-183.
- Morse, JM., 1994. Critical issues in qualitative research methods, Sage Publications, Inc.
- Mouridsen, HT., Lønning, P., Beckmann, MW., Kimberly Blackwell, K., Julie Doughty, J., Gligorov, J., Llombart-Cussac, A., Robidoux, A., Thürlimann, B. and Gnant, M., 2010. Use of aromatase inhibitors and bisphosphonates as an anticancer therapy in postmenopausal breast cancer. *Expert Review of Anticancer Therapy.* **10**(11), pp. 1825-36.
- Nappi, RE. and Nijland, EA., 2008. Women's perception of sexuality around the menopause: Outcomes of a European telephone survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* **137**(1), pp.10-16.
- Obermeyer, CM., 2000. Menopause across cultures: A review of the evidence. *Menopause.* **7**(3), P. 184.
- Olazábal Ulacia, JC., García Paniagua, R., Montero Luengo, J., García Gutiérrez, JF., Sendín Melguizo, PP. and Holgado Sánchez, MA., 1999. Models of intervention in

- menopause: proposal of a holistic or integral model. *Menopause*. **6**(3), P. 264.
- Oppermann, K., Fuchs, SC., Donato, G., Bastos, CA. and Spritzer, PM., 2012. Physical, psychological, and menopause-related symptoms and minor psychiatric disorders in a community-based sample of Brazilian premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women. *Menopause*. **19**(3), P. 355.
- Rafiei, M., Jamilian, M., Fayaz, A. and Amirifard, E., 2007. The survey of age at natural menopause according to determinants factors in Arak city in 2007. *Rahavard Danesh*. **3**, P. 3647 [In Persian].
- Rajaeefard, A., Mohammad-Beigi, A. and Mohammad-Salehi, N., 2011. Estimation of natural age of menopause in Iranian women: A meta-analysis study. *Koomesh*. **13**(1), pp. 1-7.
- Rasmussen, SJ., 2000. From childbearers to culture-bearers: Transition to post childbearing among tuareg women. *Medical Anthropology*. **19**(1), pp. 91-116.
- Robinson, G., 1996. Cross-cultural perspectives on menopause. *The Journal of nervous and mental disease*. **184**(8), P. 453.
- Salsali, M., Parvizi, S. and Adib, HBM., 2003. Qualitative research methods. Tehran: Boshra [In Persian].
- Sampsel, CM., Harris, V., Harlow, SD. and Sowers, M., 2002. Midlife development and menopause in African American and Caucasian women. *Health Care for Women International*. **23**(4), pp. 351-363.
- Shea, J L., 2006. Chinese women's symptoms: Relation to menopause, age and related attitudes. *Climacteric*. **9**(1), pp. 30-39.
- Stephens, C., 2001. Women's experience at the time of menopause: Accounting for biological, cultural and psychological embodiment. *J Health Psychol*. **6**(6), pp. 651-663.
- Uncu, Y., Alper, Z., Ozdemir, H., Bilgel, N. and Uncu, G., 2007. The perception of menopause and hormone therapy among women in Turkey. *Climacteric*, **10**(1), pp. 63-71.
- Zeserson, JM., 2001. Chi no michi as metaphor: Conversations with Japanese women about menopause. *Anthropology and Medicine*. **8**(2-3), pp. 177-199.

Iranian women's understandings of menopause and cultural scenarios

Rimaz, S., Ph.D. Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Merghati khoii, E., Ph.D. Assistant Professor, Risk Behaviors institutes: Iranian National Centers of Addiction Studies, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran- Corresponding author:: effat_mer@yahoo.com

Zarei, F., Ph.D. Student, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Shamsalizadeh, N., BSc. Midwifery, West Tehran Health Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: Aug 15, 2012

Accepted: Jan 15, 2013

ABSTRACT

Background and Aim: Women perceive menopause differently. Beside biological changes, women experience menopause based on the cultural scenarios. The qualitative research presented here is about how Iranian women perceive menopause within cultural scenarios.

Materials and Methods: Data was collected during 4 focus group sessions and 6 individual in-depth interviews of women aged 40 years and older. Informants were selected from the Tehran University of Medical Sciences. The sessions were facilitated by using a semi-structured inventory focus group. Content analysis was adopted using combined free and analytical coding to reduce data, to extract meanings, to categorize domains and to obtain themes.

Results: We categorized our findings into four main domains: gender role, the changes in socialization, social interactions and supporting resources. Descriptions of the later domain are going to be reported in subsequent manuscript.

Conclusion: The women's understandings of menopause are shaped based on the specific cultural scenarios. Menopause recognized as a factor which changes women's life line. Meanings as 'Loosing femininity' and 'changes in women's roles in the community' describe women's gender role, social interactions and changes in the socialization throughout the menopause years. The women's misconceptions, accumulated myths, and ignorance about femininity were evidenced based on narratives. The majority of women raised 'role change' as an important determinant in social interactions. Gender role changes as well as women's socialization patterns have forced women to accept loosing femininity as a reality. Developing comprehensive and culturally sensitive health services to address women's needs in the climacteric years is suggested.

Key words: Women's Perception of Menopause, Culture, Qualitative Research