مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
دوره‌ی نوزدهم، شماره‌ی ۳، صفحه‌های ۱۹۳ ـ ۱۸۵ (مرداد ـ شهریور ۱۳۹۶)

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی میزان تجارب زنان از یائسگی و عوامل مؤثر بر آن

دکتر سویل حکیمی[۱]، دکتر سهیلا نظرپور[۲]، دکتر فهیمه رمضانی تهرانی[۳]، دکتر معصومه سیمبر[٤]، دکتر فرید زائری[٥]

۱) گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، ۲) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران، ۳) مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی تولیدمثل، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، ٤) مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، ٥) گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، **نشانی مکاتبه نویسنده مسئول:** تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از میرداماد، تقاطع ولی‌عصر و اتوبان نیایش، روبروی بیمارستان قلب شهید رجایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری کد پستی: ۱۹۹٦۸۳٥۱۱۹، دکتر معصومه سیمبر؛ e-mail: msimbar@gmail.com

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی زنان در یائسگی علاوه بر تحولات جسمی و روانشناختی، تحت تأثیر نگرانی‌ها، احساسات و نگرش‌ها و میزان سازگاری است. هدف از این مطالعه، بررسی تجارب زنان از یائسگی و عوامل مؤثر بر آن بود. مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی روی ۳۵۰ زن یائسه‌ی تحت پوشش ۱۲مرکز بهداشتی شهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز- ایران در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای دومرحله‌ای بود. داده‌ها از طریق مصاحبه و با استفاده از دو پرسش‌نامه محقق‌ساخته، شامل پرسش‌نامه‌ی مشخصات فردی و پرسش‌نامه‌ی روا و پایای «سنجش تجارب زنان در یائسگی»، جمع‌آوری شدند و با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون چندگانه خطی تحلیل شدند. یافته‌ها: نمره‌ی کسب شده از ابزار سنجش تجارب زنان در یائسگی ۱۶/۴±۳۴/۹ درصد (میانگین±انحراف معیار) بود. در حیطه‌های تجارب زنان در یائسگی، به ترتیب نزولی، نمره‌ی تجارب‌شان از عوارض جسمانی ۱۹/۳±۴۲/۸ درصد، نگرش منفی ۲۶/۴±۳۴/۸ درصد، احساسات منفی ۲۷/۵±۳۴/۱ درصد، نگرانی‌ها ۱۹/۶±۳۲/۷ درصد، سازگاری ۲۸/۲±۳۳/۲ درصد و عوارض روان‌شناختی ۲۴/۳±۲۹/۵ درصد بود. تنها متغیر پیشگویی‌کننده بر نمره‌ی کل تجارب زنان در یائسگی، مدت زمان یائسگی بود. به ازای گذشت هر سال از یائسگی، در حدود ۱ نمره از نمره‌ی کل کاهش می‌یافت. نتیجه‌گیری: تنها متغیر پیشگویی‌کننده بر نمره‌ی کل تجارب زنان در یائسگی، مدت زمان یائسگی است. سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی زنان در یائسگی باید در جهت رفع عوارض جسمی، اصلاح نگرش‌ها و احساسات منفی، نگرانی‌ها و هم‌چنین رفع عوارض روانشناختی گام بردارد و به سازگاری در یائسگی کمک کند.

واژگان کلیدی: یائسگی، تجارب زنان

دریافت مقاله: ۹٦/۳/۲ـ دریافت اصلاحیه: ۹٦/۳/۱۰ ـ پذیرش مقاله: ۹٦/۳/۳۱

مقدمه

یائسگی، پدیده‌ای فیزیولوژیک است که به دلیل کاهش عملکرد تخمدان‌ها رخ می‌دهد[۱] و ویژگی اصلی آن پایان باروری و قطع قاعدگی است.[۲] زنان در طی دوره یائسگی، به دلیل افت شدید استروژن، تغییرات جسمانی و روانی خاصی را تجربه می‌کنند و با مشکلات متعددی از قبیل علایم وازوموتور، اختلالات خواب، اختلالات جنسی و مشکلات روانی و شناختی شامل: افسردگی، تحریک‌پذیری، کاهش حافظه و اختلال در تمرکز مواجه می‌شوند.[۳] این مشکلات بر کیفیت زندگی زنان یائسه تأثیر منفی دارد[٤] و نه تنها باعث ایجاد دیسترس و ناتوانی برای فرد می‌شود، باعث می‌شود تا سیستم مراقبت‌های بهداشتی کشورها متحمل هزینه‌های قابل توجهی شوند.[٥]

اگرچه یائسگی فرایندی بیولوژیک و رویدادی همگانی برای زنان است، اما برای همه به یک شکل تعریف و تجربه

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]
[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]

نمی‌شود و وضعیت روحی روانی، نگرش فرد و سازگاری با این پدیده بر نشانه‌های تجربه شده توسط افراد تأثیر دارد. درک افراد و نگرش آن‌ها نسبت به یائسگی و حجم فعالیت و مسئولیت‌های تعریف شده برای زنان در مناطق مختلف دنیا می‌تواند در این خصوص بسیار مؤثر باشد.[۳] بررسی‌ها نشان داده‌اند، هر چه نگرش افراد به پدیده یائسگی مثبت‌تر باشد، نشانه‌های تجربه شده نیز کمتر است.[۶-۱۰] سلامت و کیفیت زندگی زنان در یائسگی علاوه بر تحولات جسمی و روانشناختی، تحت تأثیر نگرانی‌ها، احساسات و نگرش‌ها و میزان سازگاری است که در ارتباط با سلامت خود تجربه می‌کنند.[۷،۸]

برخی عوامل فردی و اجتماعی نیز می‌توانند بر بروز تجارب زنان از یائسگی و شدت آن مؤثر باشند. برای مثال، مطالعات نشان داده‌اند میزان تحصیلات و درآمد جزو متغیرهای مؤثر بر نشانه‌های یائسگی است، به طوری‌که افراد با تحصیلات و درآمد بالاتر نشانه‌های یائسگی (شامل گرگرفتگی) را کمتر تجربه می‌کنند.[۱۱] برخی از مطالعات نشان داده‌اند که زنان شاغل کمتر از نشانه‌های یائسگی رنج می‌برند.[۱۲]

آشنایی با متغیرهای مؤثر بر تجارب زنان کمک می‌کند تا آن‌ها با نگرانی کمتر و نگرش مثبت‌تری وارد این مرحله از زندگی خود شوند. به‌علاوه، باعث تدوین سیاست‌های مؤثر جهت ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی این قشر از زنان می‌شود. لذا، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تجارب زنان از یائسگی و بررسی عوامل مرتبط با آن بود.

مواد و روش‌ها

بررسی حاضر یک مطالعه توصیفی است که روی ۳۵۰ زن یائسه‌ی تحت پوشش ۱۲ مرکز بهداشتی درمانی شهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. معیارهای ورود نمونه‌ها به مطالعه عبارت بودند از: تابعیت ایرانی، وجود یائسگی فیزیولوژیک (نه به دنبال جراحی)، سن ٤٠ سال و بالاتر، گذشت حداقل ۱۲ ماه و حداکثر ٥ سال از قطع قاعدگی زنان، عدم انجام عمل جراحی در طی ۳ ماه گذشته، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و هورمون‌های استروژن و پروژسترون در زمان مطالعه. معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل شرکت در مطالعه بود. در این مطالعه، حجم نمونه با توجه به نتایج از مطالعه بکر[i۱۳] و با استفاده از فرمول کوکران و ضریب اطمینان ۹۵ درصد، P=٪٥٠ و d =٠/٠٢، ۳۵۰ نفر برآورد شد.

روش نمونه‌گیری به صورت دو مرحله‌ای انجام گرفت. بدین‌ترتیب که از ۳۳ مرکز بهداشتی درمانی شهر تبریز، ۱۲ مرکز (یک سوم) با کمک جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. در مرحله دوم زنان به صورت سهمیه‌ای و متناسب با تعداد مراجعین هر مرکز از میان زنان واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز، انتخاب و وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی بررسی مشخصات فردی و پرسش‌نامه‌ی تجارب زنان در یائسگی[۹] بود. پرسش‌نامه‌ی مشخصات فردی شامل ۱۳ سوال در زمینه اطلاعات فردی بود.

پرسش‌نامه‌ی سنجش تجارب زنان در یائسگی دارای ٤٤ عبارت در ٦ حیطه تجارب عوارض جسمانی (۱۱ عبارت)، عوارض روان‌شناختی (۱۰ عبارت)، نگرانی (۱۲ عبارت)، نگرش‌های منفی (٤ عبارت)، احساسات منفی (٥ عبارت)، و سازگاری با یائسگی (۲ عبارت) است که با مقیاس لیکرت ٥ گزینه‌ای (اصلاً، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد؛ با نمره صفر تا ٤، به ترتیب) ارزیابی می‌شوند. مجموع نمرات هر حیطه و نمره‌ی کل پس از محاسبه به درصد تبدیل می‌شوند. از آنجایی‌که حیطه‌های این ابزار، به غیر از سازگاری (که نمره‌گذاری آن معکوس است)، تجارب منفی هستند، نمرات بالاتر به معنی تجربه‌ی بیشتر نشانه‌ها و عوارض یائسگی است. روان‌سنجی ابزار سنجش تجارب زنان در یائسگی از طریق بررسی روایی صوری، محتوا و سازه انجام گرفت و پرسش‌نامه با شاخص روایی محتوای ۰/۹۸ و نسبت روایی محتوای ۰/۹۸ و پایایی ابزار از طریق بررسی همسانی درونی (با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹٦) و ثبات آن از طریق بازآزمون با ضریب همبستگی درون خوشه‌ای ۰/۷۸ (ICC) تأیید شد.[۹]

هر دو پرسش‌نامه برای تمام شرکت‌کنندگان به وسیله مصاحبه‌ی چهره به چهره تکمیل شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.ver 21 و توسط آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون چندگانه خطی شدند. میزان P کمتر از

i - Becker

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]

۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد. برای تعیین عوامل پیشگویی‌کننده‌ی نشانه‌های یائسگی در رگرسیون چندگانه خطی با استراتژی Backward، متغیرهایی وارد مدل شدند که دارای P کمتر از ۰/۲ در آزمون‌های ضریب همبستگی و ANOVA بودند.

این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید و با کد SBMU2.REC.1394.40 مورد تصویب قرار گرفت و افراد مورد مطالعه با تکمیل رضایت‌نامه‌ی کتبی وارد مطالعه شدند. هم‌چنین در طول دوره پژوهش، اصول اخلاقی در زمینه حفظ اسرار افراد مشارکت کننده رعایت شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۵۰ زن یائسه با میانگین(±انحراف معیار) سنی ۳/۲±۵۲/۷ سال شرکت کردند. جدول ۱ مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱- مشخصات فردی زنان یائسه مشارکت‌کننده در مطالعه (۳۵۰=تعداد)

مشخصات فردی و اجتماعی		میانگین ±انحراف معیار/تعداد (درصد)
سن (سال)		۳/۲±۵۲/۷
مدت زمان یائسگی (سال)		۱/۸±۳/٦
تعداد فرزندان زنده		۱/۷±۳/۳
تحصیلات	بی‌سواد	۹۰	۲۵/۸
	ابتدایی و راهنمایی	۵۸	۱٦/٦
	دبیرستان و دیپلم	۱۰۲	۲۹/۱
	دانشگاهی	۱۰۰	۲۸/۵
تحصیلات همسر	بی‌سواد	۵۸	۱٦/۵
	ابتدایی و راهنمایی	۱۱۳	۳۲/۲
	دبیرستان و دیپلم	۱۰۳	۲۹/۵
	دانشگاهی	۷٦	۲۱/۸
شغل	خانه‌دار	۲٦٦	۷٦
	شاغل	٦۵	۱۸/٦
	بازنشسته	۱۹	۵/٤
شغل همسر*	بیکار	۲۷	۷/۷
	شاغل	۲۳۷	٦۷/٦
	بازنشسته	۸۳	۲۳/۷
وضعیت تاهل	دارای همسر	۳۰۸	۸۸/۱
	مجرد	۳	۰/۸
	بیوه/مطلقه	۳۹	۱۱/۱
وضعیت مسکن	مالک	۳۱۹	۹۱/۳
	مستاجر	۳۱	۸/۷
وضعیت درآمد	رفاه کامل	۱۲۲	۳٤/۹
	گذران زندگی با صرفه‌جویی	٦۰	۱۷/۱
	وجود مشکل مالی	۱٦۱	٤٦
	فقر کامل	۷	۲

*تعداد ۱۳ نفر که بیوه بودند، شغل همسر را ذکر نکردند.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]

نمره‌ی کلی کسب شده از پرسش‌نامه سنجش تجارب زنان در یائسگی در دامنه ۱۰۰-۰، ۳٤/۹±۱٦/٤ (میانگین±انحراف معیار) به دست آمد. در بین حیطه‌های شش‌گانه تجارب زنان در یائسگی، بالاترین نمره متعلق به تجربه‌ی عوارض جسمانی یائسگی (۱۹/۳±٤۲/۸ درصد) بود (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین مجموع نمرات خام سازه‌ها و میانگین مجموع سازه‌ها بر مبنای ۱۰۰

تجارب	میانگین مجموع بر مبنای ۱۰۰ (درصد)	
	میانگین	انحراف معیار
عوارض جسمانی	٤۲/۸	۱۹/۳
نگرش منفی	۳٤/۸	۲٦/٤
احساسات منفی	۳٤/۱	۲۷/٥
نگرانی	۳۲/۷	۱۹/٦
سازگاری	۳۳/۲	۲۸/۲
عوارض روان‌شناختی	۲۹/٥	۲٤/۳

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بالاترین نمره‌ها در حیطه تجربه‌ی عوارض جسمانی، مربوط به نشانه‌ی «گر گرفتگی»، در حیطه نگرش‌های منفی مربوط به عبارت «یائسگی باعث از بین رفتن طراوت و جذابیت زن می‌شود»، در حیطه احساسات منفی تجربه شده مربوط به عبارت «افسوس به عمر سپری شده»، در حیطه‌ی نگرانی‌های تجربه شده مربوط به عبارت «پادرد، کمر درد» و در حیطه‌ی عوارض روان‌شناختی تجربه شده مربوط به «عدم تمرکز حواس» و در آخر در حیطه‌ی سازگاری مربوط به عبارت «بعد از یائسگی احساس راحتی می کنم» بود.

جدول ٤، فراوانی شایع‌ترین تجارب را در حیطه‌های مختلف خلاصه می کند.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره‌ی تجارب زنان در یائسگی در حیطه‌های مختلف، تبریز ۱۳۹۵

عبارت	نمره (۰ تا ۴، اصلا تا زیاد)	
عوارض جسمانی تجربه شده	**میانگین**	**انحراف معیار**
۱. **گرگرفتگی**	۲/٥	۱/۲
۲. پادرد، کمردرد	۲/٤	۱/۲
۳. تعریق شبانه	۲/۳	۱/٤
٤. طپش قلب	۱/۹	۱/٤
٥. نفخ	۱/۷	۱/٤
٦. کاهش میل جنسی	۱/٦	۱/٤
۷. خشکی واژن	۱/٤	۱/٤
۸. تنگی نفس	۱/٤	۱/۳
۹. خشکی و چروک شدن پوست صورت	۱/۲	۱/۲
۱۰. افزایش وزن	۱/۱	۱/۳
۱۱. حساسیت پستان‌ها موقع لمس	۰/۹	۱/۲
نگرش‌های منفی تجربه شده		
۱. **یائسگی باعث از بین رفتن طراوت و جذابیت یک زن می‌شود**	۱/٥	۱/۲
۲. یائسگی باعث از بین رفتن تناسب اندام می‌شود	۱/۳	۱/۱
۳. یائسگی باعث تجمع سموم در بدن می‌شود	۱/۳	۱/۱
٤. یائسگی یعنی درد و رنج	۱/۲	۱/۱

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]

ادامه جدول ۳

احساسات منفی تجربه شده		
۱. **افسوس به عمر سپری شده**	۱/۶	۱/۳
۲. غم	۱/۳	۱/۲
۳. نگرانی	۱/۳	۱/۲
٤. پیری	۱/۲	۱/۱
٥. ناتوانی	۱/۲	۱/۱
نگرانی‌های تجربه شده		
۱. **پادرد و کمردرد**	۲/۲	۱/۲
۲. خستگی زودرس	۱/۸	۱/۲
۳. گزگز و بی حسی دست و پا	۱/٦	۱/۳
٤. پوکی استخوان	۱/٦	۱/۳
٥. از بین رفتن سلامت	۱/٤	۱/۳
٦. افسردگی	۱/۳	۱/۲
۷. چاقی	۱/۱	۱/۳
۸. بی‌اختیاری و تکرر ادرار	۱/۱	۱/۲
۹. بداخلاقی	۱	۱/۱
۱۰. سرطان‌های زنان (رحم، پستان، تخمدان)	۰/۹	۱/۲
۱۱. زمین‌گیر شدن	۰/٦	۰/۹
۱۲. سربار دیگران شدن	۰/٦	۱
عوارض روان‌شناختی تجربه شده		
۱. **عدم تمرکز حواس**	۱/۵	۱/۳
۲. ترجیح به تنها ماندن	۱/٤	۱/۳
۳. بد اخلاقی	۱/۲	۱/۲
٤. ترس	۱/۲	۱/۳
٥. فراموشی	۱/۱	۱/۳
٦. عدم حوصله برای انجام کار	۱/۱	۱/۲
۷. زود عصبانی شدن	۱/۱	۱/۲
۸. اضطراب	۱/۱	۱/۲
۹. عدم تحمل سرو صدا	۱	۱/۳
۱۰. گریه بدون دلیل	۰/۸	۱/۱
سازگاری تجربه شده		
۱. **بعد از یائسگی احساس راحتی می‌کنم**	۱/۴	۱/۲
۲. بعد از یائسگی احساس خوشحالی می‌کنم	۱/۲	۱/۱

جدول ۴- فراوانی شایع‌ترین تجارب زنان در یائسگی در حیطه‌های مختلف، تبریز ۱۳۹۵

حیطه‌ها در تجارب یائسگی	شایع‌ترین نشانه	فراوانی (درصد)	
		شدت کم و متوسط	شدت زیاد و بسیار زیاد
عوارض جسمانی	گرگرفتگی	۲٥/٤	٦۳/۷
نگرش منفی	یائسگی باعث از بین رفتن طراوت و جذابیت یک زن می‌شود	٤٥/۱	۲۹/۳
احساسات منفی	افسوس به عمر سپری شده	٤۰/٤	۳۲/۱
نگرانی	نگرانی برای پادرد و کمر درد	۳٤/۷	٥۲/٦
عوارض روان‌شناختی	عدم تمرکز حواس	٤٤/٤	۲۷/٤
سازگاری	بعد از یائسگی احساس راحتی می‌کنم	٤٦/٥	۲٥/۷

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین مدت زمان یائسگی با تجربه عوارض جسمانی (P=۰/۰۰۷، r=-۰/۱۶۱)، روان‌شناختی (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۱۹۱) و نمره کلی تجارب زنان از یائسگی (P=۰/۰۳۱، r=-۰/۱۳۰) همبستگی معنی‌دار معکوس وجود داشت. بین سن زنان یائسه و تجربه سازگاری همبستگی معنی‌دار مستقیم وجود داشت (P=۰/۰۳۷، r=۰/۱۲۵). آزمون همبستگی اسپیرمن بین میزان تحصیلات و احساسات زنان همبستگی منفی نشان داد (P=۰/۰۳۵، r=-۰/۱۲۷). بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره‌ی کلی نشانه‌های تجربه شده در یائسگی از نظر شغل، شغل همسر، وضعیت تأهل و وضعیت مسکن به دست نیامد.

جهت تعیین عوامل اصلی تاثیرگذار بر نمره کلی تجارب زنان در یائسگی، متغیرهایی که در آزمون‌های همبستگی و آنالیز واریانس یک طرفه P کمتر از ۰/۲ داشتند، وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه شدند. این متغیرها عبارت بودند از: سن، مدت زمان یائسگی، تعداد فرزند، تحصیلات، شغل، شغل همسر و درآمد بودند (جدول ۵).

جدول ۵- پیشگویی‌کننده‌های نمره کلی تجارب زنان در یائسگی بر اساس رگرسیون چندگانه خطی

پیشگویی‌کننده	نمره کلی تجارب زنان در یائسگی β (P)						
	جسمانی	روان‌شناختی	نگرانی	نگرش منفی	احساسات منفی	سازگاری	نمره کلی
مدت زمان یائسگی (سال)	(۰/۰۰۶) -۰/۸	-۱/۲ (<۰/۰۰۱)	-	-	-	-	-۰/۹ (۰/۰۳۱)
سن (سال)	-	-	-	-	-	۱/۰ (۰/۰۲۲)	-
تحصیلات*	-	۳/۷ (۰/۰۱)	-	-	۱/۹ (۰/۰۱)	-	-
درآمد†	-	-	-	-	-	-۰/٦ (۰/۰۲۸)	-
Adjusted R2	۰/۰٤	۰/۰۵۳	۰/۰۱۳	۰/۰۰٦	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۲

*طبقه‌بندی سطح تحصیلات: ۱.تحصیلات دانشگاهی؛ ۲.دبیرستان و دیپلم؛ ۳. ابتدایی و راهنمایی، ٤. بی‌سواد، †طبقه‌بندی درآمد: ۱-درآمد خوب؛ ۲-درآمد نامناسب

تنها متغیر پیشگویی‌کننده بر نمره‌ی کلی تجارب زنان در یائسگی، مدت زمان یائسگی بود. به ازای گذشت هر سال از یائسگی، در حدود ۱ واحد از نمره‌ی کلی تجارب زنان در یائسگی کاهش می‌یافت. مدت زمان یائسگی به طور متوسط در حدود ۲ درصد پراکندگی نمره کل را پیش‌بینی می‌کرد (جدول ۵).

بحث

این پژوهش برای اولین بار به بررسی تجارب زنان در یائسگی با ابزار روا و پایای «ابزار سنجش تجارب زنان در یائسگی» پرداخت. یافته‌ها نشان دادند که بالاترین نمره مربوط به حیطه تجربه عوارض جسمانی یائسگی و مهم‌ترین نشانه در این حیطه، گرگرفتگی است. گرگرفتگی یکی از شایع‌ترین نشانه‌های یائسگی است.[۱٤] نتایج مطالعات مختلف، شیوع گرگرفتگی را در مناطق مختلف دنیا، متفاوت گزارش می‌کنند. برای مثال شیوع گرگرفتگی در تحقیق عابدزاده در شهر کاشان ـ ایران، ۸٤ درصد بود که با نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر به طور نسبی هم‌خوانی دارد.[۱۵] در مطالعات دیگر، شیوع گرگرفتگی در چین ۱۰ درصد[۱٦] و در تایوان ۳۸ درصد،[۱۷] گزارش شده است. از علل این تفاوت، مربوط به طراحی مطالعه، تفاوت در تعریف گرگرفتگی و همسان نبودن معیارهای ورود به مطالعه است. یک بررسی سیستماتیک نشان داد که گرگرفتگی در اکثر جوامع در زنان یائسه شایع، اما به طور گسترده‌ای متغیر است و تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر آب و هوا، رژیم غذایی، شیوه‌ی زندگی، نقش زنان در جامعه، و نگرش به پایان دوره‌ی باروری و پیری قرار دارد.[۱۸] نژاد و قومیت نیز در بروز این تفاوت نقش دارند.[۱۹،۲۰] برآورد شده است که گرگرفتگی در حداقل ٦۰ درصد از زنان نژاد قفقازی دیده می‌شود.[۲۱] براساس برخی مطالعات، ورزش نیز از عوامل دخیل در کاهش گرگرفتگی است.[۲۲،۲۳] شیوع ورزش همگانی به طور کلی در ایران کم است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند، کمتر از ۲۰ درصد زنان استان آذربایجان شرقی روزانه کمتر از ۱۰ دقیقه ورزش می‌کنند.[۲٤] گروه سنی پژوهش یاد شده ٦٤-۱۵ ساله بودند و

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]
[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]

احتمال دارد این رقم در گروه سنی زنان یائسه کمتر هم باشد.

در حیطه نگرش منفی، ۷٤/٤ درصد از زنان بیان کردند که یائسگی باعث از بین رفتن طراوت و جذابیت زن می‌شود. در مطالعات مختلف از ابزارهای محقق ساخته برای سنجش نگرش استفاده شده است و چون از ابزار واحد استفاده نشده است، مقایسه بین آن‌ها دشوار است. در تحقیقی که به منظور بررسی نگرش زنان نسبت به یائسگی در بحرین انجام گرفت، حدود ۵۰ درصد از زنان با عبارتی مشابه با مطالعه‌ی حاضر (یائسگی باعث از بین رفتن طراوت و جذابیت زن می‌شود) موافق بودند.[۲۵] از آنجا که برخی از زنان تصور می‌کنند که یائسگی تاثیر منفی بر زیبایی آن‌ها می‌گذارد،[۱۱] شاید یکی از علل موافقت با این عبارت، هم همین طرز تفکر باشد. هم‌چنین نگرش زنان نسبت به یائسگی به عوامل زیادی از جمله فرهنگ، تحصیلات، درآمد و مذهب بستگی دارد.[٦] بنابراین طبیعی است که در کشورهای متفاوت، نتایج متفاوتی در سنجش نگرش کسب شود. به طوری که بر اساس تحقیقات مختلف، نگرش منفی نسبت به یائسگی، در اربیل عراق، ۷۱ درصد،[۲٦] در نیجریه ۷۵ درصد[۲۷] و در سوئد کمتر از ۵۰ درصد[۲۸] به دست آمد.

در حیطه‌ی احساسات منفی، با بالاترین شیوع، ۷۲/۵ درصد زنان افسوس روزهای گذشته را می‌خوردند. در مطالعه‌ی آیرانجی در ترکیه درصد بسیار زیادی از زنان (۹۰ درصد) احساس پیری می‌کردند و تقریباً تمام آن‌ها یائسگی را پایان جوانی می‌دانستند.[۲۹] شاید بتوان گفت همین احساس پیری یکی از دلایل افسوس خوردن برای روزهای گذشته باشد.

براساس مطالعه‌ی حاضر، شایع‌ترین علت نگرانی، با میزان ۸۷/۳ درصد، نگرانی در مورد کمردرد و پادرد بود که در ۵۲/٦ درصد افراد این نگرانی زیاد و یا بسیار زیاد بود. قابل ذکر است که تقریباً همین درصد از زنان درد کمر و پا را تجربه کرده بودند. نتایج یک تحقیق در لهستان نیز نشان داد که ناراحتی‌های مفصلی و عضلانی در ۸۲/۳۸ درصد زنان یائسه وجود داشت.[۳۰] این مشکلات خود بازتابی از بروز استئوپروز در این دوره‌ی زندگی است. مطالعه‌ای در اسپانیا نیز نشان داد، ۵۰ درصد زنان یائسه نگران پوکی استخوان بودند.[۳۱]

شایع‌ترین نشانه‌ی روان‌شناختی دیده شده در این تحقیق، عدم تمرکز حواس (۷۱/۸ درصد) بود. در یک مطالعه، میزان عدم تمرکز حواس در زنان یائسه در طی ۵ سال اول یائسگی ٤۲/۸ درصد گزارش شد که به نسبت مطالعه‌ی حاضر پایین‌تر بود.[۳۲] در مطالعه‌ی مذکور تعداد افراد مشارکت کننده در ۵ سال اول یائسگی بسیار کمتر از مطالعه ما بود (۱٤ نفر). در مطالعه‌ی دیگری در نیجریه، میزان تمرکز حواس ۲۷/٤ درصد به دست آمد.[۳۳] یکی از دلایل تفاوت قابل توجه مطالعه‌ی مذکور با نتایج مطالعه‌ی ما این است که میانگین سنی افراد تحت مطالعه در نیجریه پایین‌تر از مطالعه حاضر بوده است (٤۹/٦ در مقابل ۵۲/۷ سال). در حالی که مطالعه نشان داده است در سنین بالاتر میزان عدم تمرکز حواس بیشتر است.[۳۲] از طرفی، وجود عوامل مختلف تاثیر گذار بر عملکرد شناختی و کارکرد حافظه یکی از دلایل شیوع متفاوت آن در جمعیت‌های مختلف است.

در حیطه‌ی سازگاری، با بالاترین شیوع، ۷۲/۲ درصد از زنان اظهار کردند که «بعد از یائسگی احساس راحتی می‌کنند». از علل این طرز تفکر، می‌تواند راحت شدن از مشکلات قاعدگی، سندرم پیش از قاعدگی و عوارض کم خونی ناشی از سیکل‌های ماهیانه باشد. داشتن احساس مثبت نسبت به یائسگی با نتایج کسب شده توسط آیرانجی در ترکیه[۲۹] و جمشیدی منش[۳٤] در تهران همسو است.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد مدت زمان یائسگی با عوارض جسمانی و روان‌شناختی و نمره‌ی کلی نشانه‌های یائسگی همبستگی معنی‌دار معکوس دارد و به ازای هر سال گذشت از یائسگی، یک نمره از نمره‌ی کلی نشانه‌های یائسگی کاهش نشان می‌دهد و عوارض تجربه شده کمتر می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که عوارض وازوموتورو روان‌شناختی یائسگی با گذشت زمان کاهش می‌یابند.[٦،۳۵] بنابراین نتیجه‌ی حاصل از مطالعه‌ی حاضر به نظر منطقی می‌رسد.

این مطالعه نشان داد که سطح تحصیلات، یک متغیر پیشگویی‌کننده برای عوارض روان‌شناختی و احساسات منفی است، به طوری که با کاهش سطح تحصیلات، این نشانه‌ها افزایش نشان دادند. این نتایج با یافته‌های پرز در اسپانیا همخوانی دارد.[۳٦] یکی از علل تأثیر تحصیل بر این نشانه‌ها این است که تحصیلات باعث افزایش اعتماد به نفس و داشتن تصور خوب از سلامت می‌شود.[۳٦]

مطالعه‌ی حاضر نشان داد، سن و درآمد دو متغیر پیشگویی‌کننده‌ی حیطه سازگاری هستند، به طوری که با افزایش سن و درآمد بهتر، نمره سازگاری بالاتر بود. رابطه‌ی سن و سازگاری با یافته‌های مطالعه‌ی آیرس همسو

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]
[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]

است.[۶] هر چه سن بالاتر می‌رود، از شدت عوارض جسمانی روان‌شناختی یائسگی کاسته می‌شود؛[۳۷] بنابراین طبیعی است که سازگاری زنان با گذشت زمان نسبت به یائسگی افزایش یابد. از طرفی داشتن درآمد مناسب خود می‌تواند در ایجاد آسایش و راحتی و تأمین شرایط مناسب این دوران مؤثر واقع شود که خود موجبات آسایش بیشتر می‌شود.

در مجموع، بررسی تجارب زنان در یائسگی و حیطه‌های مختلف آن نشان‌دهنده‌ی بیشترین تجارب به ترتیب در حیطه‌ی عوارض جسمانی، نگرش‌های منفی، احساسات منفی، نگرانی‌ها، سازگاری و سپس عوارض روان‌شناختی بود. تنها متغیر پیشگویی کننده بر نمره‌ی کل تجارب زنان در یائسگی، مدت زمان یائسگی است. لذا سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی زنان در یائسگی باید در جهت رفع عوارض جسمی و اصلاح نگرش‌ها و احساسات منفی و نگرانی‌ها و هم‌چنین رفع عوارض روان‌شناختی گام بردارد و به سازگاری زنان در یائسگی کمک نماید.

از مزایای مطالعه‌ی حاضر این است که افراد مورد مطالعه از هورمون درمانی جای‌گزینی استفاده نمی‌کردند؛ لذا تجارب یائسگی تحت تأثیر این درمان قرار نگرفته بود و به علت ماهیت و شرایط یائسگی بود. هم‌چنین در نظر گرفتن بازه‌ی سنی حداکثر پنج سال از شروع یائسگی به عنوان یک معیار ورود به مطالعه، موجب شد که سن به عنوان یک عامل مداخله‌گر مهم در تجارب یائسگی تا حدودی تحت کنترل قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به بی‌سوادی و ترک زبان بودن برخی از زنان اشاره کرد، به نحوی که قادر به بیان منظور خود به زبان فارسی نبودند. البته با توجه به دو زبانه بودن محقق و تسلط کامل او به زبان آذری، این محدودیت به طور نسبی کنترل شد.

References

1. Nelson HD, editor. Management of menopause-related symptoms. Rockville, Md. Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Dept. of Health and Human Services; 2005.
2. Zapantis G, Santoro N. The menopausal transition: characteristics and management. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2003; 17: 33-52.
3. Melby MK, Lock M, Kuafert P. Culture and symptom reporting at menopause. Hum Reprod Update 2005; 11: 495-512.
4. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Alavi Majd H. Assessment of influencing factors of the Quality of Life in Postmenopausal Women, 2013-2014. Hakim Health System Research 2016; 19: 81- 8. [Farsi]
5. Mewes JC, Steuten LM, Duijts SF, Oldenburg HS, van Beurden M, Stuiver MM, et al. Cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy and physical exercise for alleviating treatment-induced menopausal symptoms in breast cancer patients. J Cancer Surviv 2015; 9: 126-35.
6. Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. Maturitas 2010; 65: 28-36.
7. Hakimi S, Simbar M, RamezaniTehrani F, Zaiery F, Khatami S. Women's perspectives toward menopause: A phenomenological study in Iran. J Women Aging 2016; 28: 80-9.
8. Hakimi S, Simbar M, Ramezani Tehrani F. Perceived concerns of Azeri menopausal women in Iran. Iran Red Crescent Med J 2014; 16: e1171.
9. Simbar M, Hakimi S, RamezaniTehrani F. Desiginnig and validation of a questionnaire to assess women's expriences of menopause (QAWEM). Women Health 2016: the 24th Annual congress Journal of Women Health, Academy of Women's Health, Virginia Common wealth University Journal of Womens Health. Washington DC: Mary Ann Libert Inc.; 2016.
10. Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and coping strategies in menopause women: A review. Iran Red Crescent Med J 2015; 17: e18944.
11. Delanoe D, Hajri S, Bachelot A, Mahfoudh Draoui D, Hassoun D, Marsicano E, et al. Class, gender and culture in the experience of menopause. A comparative survey in Tunisia and France. Soc Sci Med 2012; 75: 401-9.
12. 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: 138-42.
13. Becker D, Lomranz J, Pines A, Shmotkin, D. Psychological distress around menopause. Psychosomatics 2001; 42: 252-7.
14. Freedman RR. Menopausal hot flashes: mechanisms, endocrinology, treatment. J Steroid Biochem Mol Biol 2014; 142: 115-20.
15. Abedzadeh-Kalahroudi M, Taebi M, Sadat Z, Saberi F, Karimian Z. Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and Related Factors Among Women 40-60 Years in Kashan, Iran. Nursing and Midwifery Studies 2012; 1: 88-93.
16. Liu M, Wang Y, Li X, Liu P, Yao C, Ding Y, et al. A health survey of Beijing middle-aged registered nurses during menopause. Maturitas 2013; 74: 84-8.
17. Pan HA, Wu MH, Hsu CC, Yao BL, Huang KE. The perception of menopause among women in Taiwan. Maturitas 2002; 41: 269-74.
18. Freeman EW, Sherif K. Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: a systematic review. Climacteric 2007; 10: 197-214.
19. Sievert LL, Morrison L, Brown DE, Reza AM. Vasomotor symptoms among Japanese-American and European-American women living in Hilo, Hawaii. Menopause 2007; 14: 261-9.
20. Crawford SL. The roles of biologic and nonbiologic factors in cultural differences in vasomotor symptoms measured by surveys. Menopause 2007; 14: 725-33.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]

21. Hagstad A, Janson PO. The epidemiology of climacteric symptoms. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl 1986; 134: 59-65.
22. Reed SD, Guthrie KA, Newton KM, Anderson GL, Booth-LaForce C, Caan B, et al. Menopausal quality of life: RCT of yoga, exercise, and omega-3 supplements. Am J Obstet Gynecol 2014; 210: 244 e1-11.
23. Sternfeld B, Guthrie KA, Ensrud KE, LaCroix AZ, Larson JC, Dunn AL, et al. Efficacy of exercise for menopausal symptoms: a randomized controlled trial. Menopause 2014; 21: 330-8.
24. Nikooyeh B, Abdollahi Z, Salehi F, Nourisaeidlou S, Hajifaraji M, Zahedirad M, et al. Prevalence of Obesity and Overweight and Its Associated Factors in Urban Adults from West Azerbaijan, Iran: The National Food and Nutritional Surveillance Program (NFNSP). Nutrition and Food Sciences Research 2016; 3: 21-6.
25. Jassim GA, Al-Shboul Q. Attitudes of Bahraini women towards the menopause: implications for health care policy. Maturitas 2008; 59: 358-72.
26. Mustafa GN, Sabir JM. Perception and experience regarding menopause among menopaused women attending teaching hospitals in Erbil City. Glob J Health Sci 2012; 4: 170-8.
27. Malik HS. Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy (HRT) among postmenopausal women. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association 2008; 58: 164-7.
28. Olofsson AS, Collins A. Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women. Climacteric 2000; 3: 33-42.
29. Ayranci U, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. BMC women's health 2010; 10: 1.
30. Makara-Studzinska M, Krys-Noszczyka K, Jakiel G. The influence of selected socio-demographic variables on symptoms occurring during the menopause. Prz Menopauzalny 2015; 14: 20-6.
31. Obermeyer CM, Reher D, Saliba M. Symptoms, menopause status, and country differences: a comparative analysis from DAMES. Menopause 2007; 14: 788-97.
32. Hachul H, Bittencourt LR, Soares JM, Jr, Tufik S, Baracat EC. Sleep in post-menopausal women: differences between early and late post-menopause. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2009; 145: 81-4.
33. Agwu UM, Umeora OU, Ejikeme BN. Patterns of menopausal symptoms and adaptive ability in a rural population in South-east Nigeria. J Obstet Gynaecol 2008; 28: 217-21.
34. Jamshidi Manesh M, Behboodi Moghadam Z. The Experiences of Menopause Through The Lens of Iranian Women: Content Analysis Study. Australian Journal of Basic and Applied Sciences 2011; 5: 1543- 8.
35. Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. JAMA Intern Med 2015; 175: 531-9.
36. Perez JA, Garcia FC, Palacios S, Perez M. Epidemiology of risk factors and symptoms associated with menopause in Spanish women. Maturitas 2009; 62: 30-6.
37. Nelson HD. Menopause. Lancet 2008; 371: 760-70.

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]

Original Article

Women's Experiences about Menopause and Related Factors

Hakimi S[1], Nazarpour S[2], Ramezani Tehrani F[3], Simbar M[4], Zaiery F[5]

[1]Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, [2]Department of Midwifery, College of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University Chalus Branch, Chalus, [3]Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, [4]Midwifery and Reproductive Health Research Center, & [5]Department of Biostatistics, School of Paramedicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran.

e-mail: msimbar@gmail.com

Received: 23/05/2017 **Accepted**: 21/06/2017

Abstract

Introduction: Women's quality of life following menopause is influenced not only by physical and psychosocial factors, but also by menopause-related concerns, their feelings and attitude and adjustment to menopause. The aim of the present study was to assess women's experiences after menopause and its related factors. Materials and Methods: This descriptive study was conducted in 2016 on 350 menopausal women referred to 12 health centers affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. Subjects were recruited using a two-stage sampling method, and data were collected through interview using two questionnaires, including a demographic questionnaire and a valid and reliable questionnaire, the "assessment of women's experiences in after menopause". Data was analyzed using Pearson and spearman correlation coefficient, one way ANOVA and multiple linear regression statistical methods. Results: Assessment of women's experiences in after menopause revealed a total score of 34.9±16.9 percent (Mean±SD). Scores for the domains of women's experiences in menopause were 42.8±19.3% for physical complications, 34.8±26.4% for negative attitudes, 34.1±27.5% negative feelings, 32.7±19.6% for concerns, 33.2±28.2% for adjustment, and 29.5±24.3% for psychological complications. Duration of menopause was the only predicting factor for total score of women's experiences in menopause, i.e., with addition of one year to duration of menopause, the total score decreased by 1 point. Conclusion: Duration of menopause was the only predicting factor for the total score of women's experiences. Future policies and programs for improving quality of life of women after menopause should concentrate on decreasing menopause related physical complications, negative attitudes and feelings, concerns and psychological complications.

Keywords: Menopause, Women's experiences

[Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir on 2025-06-13]

[DOR: 20.1001.1.16834844.1396.19.3.7.7]