

# نگاهی به مطالعات یائسگی در گذر زمان: از رویکرد زیست پزشکی تا رویکردهای جامع نگر

نرجس بحری<sup>۱</sup>، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری<sup>۲\*</sup>، دکتر مژگان عظیمی هاشمی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استادیار گروه جامعه شناسی، پژوهشکده گردشگری جهاد دانشگاهی خراسان رضوی، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۲۵

## خلاصه

**مقدمه:** مطالعات انجام شده در زمینه یائسگی در طول زمان از نظر رویکردها و دیدگاه های فکری محققان بسیار متفاوت بوده اند. آشنایی با رویکردهای گوناگون تحقیقاتی می تواند در طراحی برنامه های مراقبتی مبتنی بر شواهد کمک کننده باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی سیر تحول در رویکردهای تحقیقاتی در موضوعات مرتبط با یائسگی انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مروری ۶۰ مقاله مرتبط با یائسگی تا ۱۲ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ از بانک های اطلاعاتی Science Direct, Scopus, PubMed, Google Scholar, Magiran و SID با کلید واژه های "یائسگی"، "دوران گذر"، "یائسه"، "رویکرد زیست پزشکی"، "رویکرد روانی- اجتماعی" و "رویکرد طبیعت گرایانه" جستجو شدند. این مقالات از نظر رویکرد زیربنایی تحقیق بررسی و بر اساس تابعیت از سه رویکرد زیست پزشکی، روانی- اجتماعی و طبیعت گرایانه در جداول مقایسه ای تنظیم و مورد قیاس موضوعی قرار گرفتند.

**یافته ها:** رویکرد زیست پزشکی یائسگی را معادل با شرایط کاهش هورمون استروژن و بیماری دانسته و به دنبال درمان آن است. رویکرد روانی- اجتماعی به دنبال تفسیرهای دیگری به جز کاهش استروژن نظیر سندرم آشیانه خالی برای توضیح علائم یائسگی می باشد و رویکرد طبیعت گرایانه به دنبال کشف تجربیات، احساسات و نیازهای عمیق زنان از زبان خودشان هستند.

**نتیجه گیری:** آشنایی با هر سه رویکرد مطالعاتی و استفاده از نتایج آن ها با ایجاد یک نگاه جامع نگر به یائسگی می تواند راهنمای سیاست گذاران و برنامه ریزان در جهت طراحی مداخلات کل نگر و تحقق اهداف پزشکی مبتنی بر شواهد در حیطه یائسگی باشد.

**کلمات کلیدی:** رویکرد زیست پزشکی، رویکرد روانی- اجتماعی، رویکرد طبیعت گرایانه، یائسگی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر رباب لطیف نژاد رودسری؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۳۸۵۹۱۵۱۱

۰۵۱ پست الکترونیک: latifnejadr@mums.ac.ir

## مقدمه

گذر از دوران باروری به یائسگی، پدیده ای است که تمامی زنان در سرتاسر دنیا آن را تجربه می کنند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، یائسگی به قطع کامل قاعدگی ها به دنبال توقف فعالیت تخمدان ها اطلاق می شود (۱). اگرچه یائسگی یک پدیده طبیعی و فیزیولوژیک می باشد، اما روند جهانی پدیده سالخوردگی جمعیت و به دنبال آن افزایش جمعیت زنان یائسه باعث شده است که در حال حاضر سلامتی و بهداشت زنان در حول و حوش سنین یائسگی به یک مسئله مهم بهداشتی تبدیل شود (۲، ۳).

پیش بینی می شود که در سال ۲۰۵۰، ۱ نفر از هر ۳ نفر در کشورهای بیشتر توسعه یافته و ۱ نفر از هر ۵ نفر در کشورهای کمتر توسعه یافته ۶۰ ساله و بالاتر خواهند بود (۴) و از طرفی به دلیل بالاتر بودن میزان امید به زندگی در زنان نسبت به مردان؛ در اکثر جوامع نسبت زنان سالمند بیشتر از مردان می باشد. ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، در حال تجربه تغییرات قابل توجه جمعیتی و اپیدمیولوژیک است و بر اساس آمار ارائه شده از سوی وزارت بهداشت پیش بینی شده است که در سال ۱۴۰۰ حدود ۵ میلیون زن واقع در سنین یائسگی در ایران زندگی کنند (۵). در حال حاضر بر اساس آمارهای ارائه شده از سوی مسئولین بهداشتی در سال ۱۳۹۲، تعداد زنان ۴۵-۶۰ ساله در کل ایران ۲ میلیون و ۲۱۵ هزار نفر می باشد (۶). از طرف دیگر افزایش میزان امید به زندگی زنان باعث شده است که علاوه بر افزایش تعداد زنان یائسه، تعداد سال هایی که زنان پس از یائسگی سپری می کنند نیز افزایش یابد (۷) و همه این آمارها بیانگر ضرورت برنامه ریزی های دقیق سیستم های بهداشتی برای پاسخگویی به نیازهای این جمعیت روزافزون می باشد. برنامه های بهداشتی باید این اطمینان را ایجاد کند که زنان در این دوران از سلامتی و کیفیت زندگی مناسب برخوردار خواهند بود و تأمین کیفیت زندگی مناسب و توأم با سلامتی باید یک هدف طلایی برای تمامی سیستم های بهداشتی باشد (۸).

توجه به این نکته بسیار حائز اهمیت است که دیدگاه و رویکردهای فکری سیاست گذاران و مسئولین برنامه ریزی های بهداشتی تأثیرات عمیقی بر چگونگی و روند این برنامه ها و سیاست های مرتبط با یائسگی دارد؛ به طوری که حتی نامگذاری این پدیده با واژه های مختلفی نظیر "منوپوز"، "کلیماکتریک" و یا "تغییر زندگی" نمایانگر رویکرد فکری غالب این افراد می باشد (۹). بدیهی است شناخت رویکردهای موجود در موضوع یائسگی می تواند در جهت دهی درست و صحیح برنامه های مراقبتی مبتنی بر شواهد بسیار مؤثر باشد. مراقبت های مبتنی بر شواهد مفهومی است که امروزه از سوی سازمان های بین المللی معتبر در حیطه سلامت مورد تأکید قرار گرفته است و به عنوان مهم ترین راه ارتقای پیامدهای سلامتی معرفی شده است (۱۰، ۱۱). از سوی دیگر تحقق جنبش مراقبت مبتنی بر شواهد، نیاز روزافزونی به انجام تمامی انواع مطالعات مروری دارد و این مطالعات می توانند منجر به توسعه دانش، جهت دهی تحقیقات آینده و طراحی سیاست ها و برنامه های مراقبتی شوند (۱۲). لذا این مطالعه مروری با هدف بررسی رویکرد های موجود در تحقیقات یائسگی انجام شد.

## روش کار

در این مطالعه مروری پایگاه های اطلاعاتی Science، Proquest، Ovid، Scopus، Cochran، direct، ISI، Pubmed و مجموعه های Springer، Sage و موتور جستجوگر Google، با ترکیبات مختلفی از کلمات کلیدی همچون "Menopause"، "menopausal"، "paradigm"، "psycho-social paradigm"، "midlife change"، "transition"، "Biomedical"، "Naturalistic paradigm" برای مقالات انگلیسی مورد جستجو قرار گرفت. به منظور یافتن مقالات فارسی نیز بانک های اطلاعاتی Iranmedex، Jmagiran، Iran doc و SID با کلید واژه های "یائسگی"، "علائم یائسگی"، "دوران گذر"، "یائسه"، "رویکرد زیست پزشکی"، "رویکرد روانی اجتماعی" و "رویکرد طبیعت گرایانه" مورد جستجو قرار گرفت. همچنین

در برخی از داستان های باستانی این الهه به صورت پیرزنی ناسازگار، مخرب، با رفتاری شیطانی و در ارتباط با قدرت های جادویی و ماورایی به تصویر کشیده شده است (۱۳).

دانشمندان یونان باستان از جمله ارسطو، بقراط و جالینوس، یائسگی را یک عارضه پزشکی دانسته و معتقد بودند که قطع قاعدگی نیاز به مداخلات درمانی در جهت برقراری مجدد سیکل های ماهیانه دارد (۱۴). حتی در اوایل قرن نوزدهم، زنان به عنوان قربانیان اعضای تولید مثلی خودشان تصور شده و رحم به عنوان علتی برای ضعف آن ها تلقی می شد. مانسون که یکی از پزشکان دوران ویکتورین بود، در سال ۱۸۴۵ چشم اندازی از تأثیر قدرت رحم بارور زنان بر عاقل بودن آن ها ارائه داده و می گوید: "این مسئله قابل توجه است که کنترلی بر فعالیت های مغزی و قوه تعقل زنان انجام می شود که مستقیماً به نظم سیکل های قاعدگی برمی گردد". بعدها این علت به طرف تخمدان ها شیفت پیدا کرد و این مسئله مورد تأکید برخی دیگر از پزشکان دوره ویکتورین قرار گرفت. از جمله ادوارد تیلت (۱۸۷۰) بیان داشت که "به نظر می رسد ایمپالس های تخمدان ها بر مغز زنان تأثیر دارند و حتی بیشتر از آن ممکن است روی فعالیت های روزمره آن ها نیز اثر بگذارند" (۱۵).

این نکته بسیار جالب به نظر می رسد که پزشکان تا قبل از سال ۱۸۲۱ هیچگونه مفهوم بیولوژیکی برای قطع قاعدگی ها قائل نبودند و فرآیند پیری بین زنان و مردان را متفاوت نمی دانستند. واژه "کلیماکتریک" در این دوران برای نشان دادن گذر از یک مرحله زندگی به مرحله دیگر هم برای زنان و هم برای مردان به کار برده می شد. اما با شکل گیری نگرش های جنسیتی نسبت به نقش مردان و زنان، باروری به عنوان خصوصیتی زنانه تعریف شد و به دنبال آن یائسگی به عنوان یک بحران در زندگی زنان شناخته شد (۱۴). اسمیت روزنبرگ (۱۹۷۳) نیز بیان می کند که پزشکان در قرن نوزدهم به یائسگی به عنوان یک "بحران فیزیولوژیک" می نگریستند که بسته به الگوی رفتاری قبلی زنان و استعداد آن ها به بدخیمی، می توانست به طرف آرامش

جستجوی مقالاتی که در فهرست منابع این مقالات درج شده بودند، به صورت دستی انجام شد. این جستجو تا تاریخ ۱۲ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ انجام شد. مقالات پژوهشی اصیلی که به زبان فارسی و یا انگلیسی بودند و موضوع اصلی آن ها یکی از جنبه های یائسگی بود، انتخاب شدند. به این ترتیب ۶۰ مقاله وارد مطالعه شدند. مشخصات این مقالات بر اساس تاریخ انتشار آن ها در جدولی که شامل نام نویسنده اول مقاله، سال انتشار و موضوع اصلی یا یافته های مطالعه بود، درج شد. در مرحله بعدی پس از مطالعه دقیق مقاله و بررسی رویکرد غالب در آن، مقالات در سه رویکرد زیست پزشکی، رویکرد روانی- اجتماعی و رویکرد طبیعت گرایانه تقسیم بندی شدند.

## یافته ها

با بررسی و مطالعه دقیق مقالات انتشار یافته در موضوع یائسگی، این مطالعات به ترتیب ظهور زمانی در سه حیطه رویکرد زیست پزشکی<sup>۱</sup>، رویکرد روانی- اجتماعی<sup>۲</sup> و رویکرد طبیعت گرایانه<sup>۳</sup> تقسیم بندی شدند. اگرچه در حال حاضر نیز مطالعات منتشر شده در موضوع یائسگی در این سه حیطه مشاهده می شود، اما بررسی روند تاریخی تحقیقات نشان می دهد که این رویکردها به همان ترتیبی که گفته شد به وجود آمده اند. در ادامه به تفصیل هر یک از این رویکردها شرح داده می شوند.

## الف- رویکرد زیست پزشکی در تحقیقات یائسگی

در عهد باستان و در افسانه های قدیمی، الهه حکمت<sup>۴</sup>، عجوژه<sup>۵</sup>، به صورت زنی سالمند و نمایانگر سومین دوره از زندگی زنان یا دوران یائسگی بود. این الهه نمادی از یک زن عاقل بود که با پایان یافتن دوره باروری اش به حاشیه رانده می شد. معبد این الهه نیز توسط زنانی که در سنین یائسگی به سر می بردند، نگهداری می شد.

<sup>1</sup> Bio- medical approach

<sup>2</sup> Psycho-social approach

<sup>3</sup> Naturalistic approach

<sup>4</sup> Goddess of Wisdom

<sup>5</sup> The Crone

و یا بیماری پیشرفت کند (۱۶). این دیدگاه در قدیمی ترین مقاله پایگاه اطلاعاتی Pubmed در رابطه با یائسگی نیز مشهود است. این مقاله توسط ادوارد تیلت در سال ۱۸۷۰ با عنوان "پاتولوژی رحمی در دوره تغییر زندگی و پس از یائسگی" نوشته شده است. او در این مقاله به صراحت تأکید می کند که دوره تغییر در زندگی (یائسگی)، دورانی خطرناک برای زنانی است که بیماری مزمنی دارند و به خصوص در کسانی که یک بیماری رحمی دارند، انتظار می رود که این بیماری پس از یائسگی شدت یابد. وی در پایان مقاله خود می نویسد: "منصفانه است ادعا کنیم زمانی که دیگر سوزش و احتقان تخمدان ها توسط جریان خون قاعدگی برطرف نمی شود، تخمدان ها بیماری های رحمی را تشدید کرده و بهبود آن ها را به تأخیر بیندازند و این حالت منجر به بازگشت عفونت و احساس درد و ناراحتی ناشی از فشار بر روی اعصاب حسی شود" (۱۵). به دنبال آن ادوارد تیلت در سال ۱۸۸۲ نوعی نوروز مرتبط با یائسگی به نام "گانگلیوپاتی" را معرفی کرد و اظهار داشت زنان یائسه باید برای گانگلیوپاتی تحت درمان قرار گیرند (۱۷).

همانگونه که بورلی در مقاله خود به این موضوع اشاره کرده است در قرن نوزدهم علم پزشکی، یائسگی را به عنوان زمانی برای آسیب پذیری روانی همراه با از دست دادن کنترل روانی زنان و رفتارهای هیستریک در نظر گرفت (۱۸). این دیدگاه حتی تا سال های میانی قرن بیستم نیز وجود داشت؛ به طوری که رابرت ویلسون که یک متخصص زنان در بروکلین بود، در سال ۱۹۶۶ در کتاب معروف خود تحت عنوان "زنانگی برای همیشه" می نویسد که یک زن یائسه ذخایر کم استروژن دارد که او را مستعد فلاکت های ناگفته ای همچون الکلیسم، اعتیاد، طلاق و نابسامانی های زندگی شخصی می کند (۱۹).

با شروع سال های ابتدایی قرن بیستم عقایدی از این دست توسط محققین به چالش کشیده شدند. به عنوان مثال دنا اشتاین در سال ۱۹۹۴ با توجه به نتایج مطالعه خود می نویسد: "با وجود اینکه عقاید گسترده

ای وجود دارد که زنان در طی یائسگی به طور اجتناب ناپذیری افسرده، تحریک پذیر و بداخلاق می شوند، اما هیچگونه شواهد علمی برای حمایت از این دیدگاه وجود ندارد" (۲۰).

مروری بر مطالعات انجام شده در سه دهه ابتدایی قرن نوزدهم نشان می دهد که محور اصلی این مطالعات بر شناخت علائم مرتبط با یائسگی و راه های درمان آن متمرکز بوده است. مطالعات بالینی یائسگی طی این دوره تقریباً به طور کامل بر روی بیماران انجام می شد، یعنی بر روی زنانی که در جستجوی کمک های پزشکی برای درمان علائم یائسگی خود برآمده بودند. بنابراین نتایجی که این محققین از مطالعات خود می گرفتند دارای سوگیری بود و حتی اگر این متخصصین با برخی از زنان یائسه که دوران یائسگی خود را با موفقیت پشت سر گذاشته بودند صحبت می کردند، این زنان را وارد مطالعات خود نمی کردند (۱۶).

واقعه دیگری که در سال های میانی قرن نوزدهم تحقیقات مرتبط با یائسگی را به شدت تحت تأثیر قرار داد، ظهور یک رویکرد جدید با عنوان پارادایم آندوکرینولوژی هورمون های جنسی بود. اگرچه در اوایل قرن نوزدهم عصاره تخمدان در درمان های بالینی مورد استفاده قرار می گرفت، اما پیشرفت آندوکرینولوژی تولید مثل در طول دهه های ۱۹۲۰ اتفاق افتاد. در سال ۱۹۲۹ آدولف بوتناند و ادوارد آدلبرت دویزی به طور جداگانه توانستند استروژن را ایزوله و ساختمان مولکولی آن را تعیین کنند و این نقطه آغازی برای تحقیقات گسترده در مورد استروژن بود (۲۱). ایمنین اولین استروژن خوراکی مؤثر بود که در سال ۱۹۳۰ توسط آزمایشگاه های کولپ و آیرست از ادرار زنان باردار استخراج شد (۲۲، ۲۳). اگرچه سنتز این نوع استروژن ها نقش مهمی در تثبیت مدیکالیزیشن یائسگی داشت، اما به دلیل اینکه آن ها گران بودند، در هورمون درمانی جایگزینی استفاده محدودی داشتند و اکثر زنان نمی توانستند از این نوع استروژن ها استفاده کنند. در سال ۱۹۳۸ دی اتیل استیل بسترول توسط یک دانشمند انگلیسی به نام لئون گلدبرگ کشف شد (۲۴). این استروژن ارزان تر و

<sup>1</sup> Feminine Forever

واس (۲۰۰۱) بر اساس نتایج مطالعه کیفی خود اظهار داشت که جنبه های مثبت یائسگی ممکن است به واسطه رویکرد زیست پزشکی نسبت با یائسگی کم رنگ شود و در اکثر مطالعات اپیدمیولوژیک که منعکس کننده دیدگاه زیست پزشکی هستند، فقط در مورد جنبه های منفی یائسگی سؤال می شود (۲۹). همچنین واس و همکار (۲۰۰۸) با بررسی ۱۳۲ متن مرتبط با یائسگی در مورد زنان دانمارکی دریافتند که هفت نوع گفتمان درباره یائسگی در بین زنان دانمارکی رایج است و گفتمان زیست پزشکی، غالب ترین نوع گفتمان در مورد یائسگی است (۳۰).

تمرکز بر کاهش سطح هورمون استروژن به عنوان علت علائم یائسگی، منجر به گسترش طیف وسیعی از تحقیقات در دهه های پایانی قرن نوزدهم شد که تا زمان حاضر نیز ادامه دارد. موضوع این تحقیقات بررسی اثرات سوء کاهش استروژن بر وقوع علائم آزار دهنده یائسگی و اثرات مفید هورمون درمانی جایگزینی بوده است. اگرچه در تحقیقات اولیه بیشتر درمان علائم زودرس یائسگی نظیر گرگرفتگی و تعریق شبانه مدنظر بود، اما بررسی موضوعی روند تحقیقات مرتبط با یائسگی نشان می دهد که در اواخر قرن بیستم و اوایل قرن بیست و یکم، توجهات به سوی خطرات سلامتی دراز مدت مرتبط با یائسگی مانند افزایش خطر افسردگی، بیماری های قلبی، پوکی استخوان، اختلالات شناختی و حتی فراموشی متمرکز شده است. توجه به این عوارض طولانی مدت یائسگی منجر به افزایش ترس از پیامدهای یائسگی در صورت عدم درمان شده و منجر به ترویج هرچه بیشتر هورمون درمانی جایگزینی شد (۱۸).

هورمون درمانی جایگزینی که در دیدگاه زیست پزشکی نقطه مرکزی است و قادر به کاهش علائم گرگرفتگی و تعریق شبانه تا حد ۷۵٪ می باشد، اصلی ترین درمان برای علائم یائسگی در اکثر کشورهای غربی تا سال های ابتدایی قرن بیست و یکم بود. معروف ترین تحقیقی که در مورد اثرات هورمون درمانی جایگزینی انجام شد، مطالعه ابتکار عمل سلامت زنان (WHI)<sup>۱</sup>

بسیار قوی تر از ترکیبات تولید شده قبلی بود و به همین دلیل استفاده آن در درمان های بالینی آسان تر بود. پس از کشف این ترکیب استروژنی، هورمون درمانی جایگزینی به طور وسیعی گسترش یافت (۲۵) و به دنبال آن یائسگی خیلی زود به عنوان یک بیماری مرتبط با کمبود استروژن دیده شد و علائم و نشانه های یائسگی به کمبود هورمون استروژن نسبت داده شد (۲۶). بالارد به نقل از الستون اظهار داشت که در این دوره غفلت جامعه شناسان پزشکی از پیشرفت هایی که در آزمایشگاه ها صورت می گرفت، نقش مهمی در تثبیت ایده بیماری پنداشتن یائسگی داشت (۱۴). به این ترتیب بین سال های ۱۹۳۰ تا ۱۹۴۰ اولین مرحله مدیکالیزیشن یائسگی اتفاق افتاد و فاز مفهومی آن با کشف و جداسازی هورمون استروژن توسعه یافت (۱۶). رویکرد مدیکالیزیشن یائسگی در تمام دهه های ۴۰-۱۹۳۰ در متون پزشکی بدون تغییر باقی ماند و این فرآیند به دلیل تناسب بیولوژی بدن زنان با تئوری های ارائه شده در مورد علت و علائم یائسگی و همچنین به دلیل تغییر نگرش های جنسیتی به آسانی گسترش یافت (۲۷). به این ترتیب با مدیکالیزیشن یائسگی، هورمون درمانی جایگزینی برای درمان علائم یائسگی به کار گرفته شد. این یک فرآیند کاملاً منطقی بود وقتی که پزشکان علت علائم یائسگی را ناشی از کمبود استروژن می دانستند، استروژن درمانی را به عنوان حل این مشکلات توصیه کردند. پروفیسور رابرت فرانک که یک متخصص زنان برجسته در دانشگاه کلمبیا بود، در سال ۱۹۴۱ مقاله ای را منتشر کرد. وی در این مقاله درمان یائسگی را با درمان بیماری های ناشی از نقایص هورمونی از جمله هیپوتیروئیدی و دیابت مقایسه کرده و اظهار داشت همانگونه که هیپوتیروئیدیسم با داروهای تیروئید و دیابت با انسولین درمان می شوند، علائم یائسگی نیز باید با استروژن درمان شوند (۲۸). اگرچه امروزه این دیدگاه ها تا حد زیادی به چالش کشیده شده است، اما دیدگاه زیست پزشکی تا سال های اخیر نیز اثرات غیر قابل انکاری بر باورها و تصورات زنان نسبت به یائسگی و حتی نتایج تحقیقات مرتبط با یائسگی داشته است.

<sup>1</sup> Women Health Initiative trial

بود. این مطالعه توسط مؤسسه ملی سلامت آمریکا (NIH)<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۱ شروع شد. این مطالعه بزرگ شامل سه کارآزمایی بالینی و یک مطالعه مشاهده ای بود که به منظور بررسی علل منجر به بیماری و مرگ و میر زنان در سنین پس از یائسگی طراحی شده بود. فاز کارآزمایی بالینی این مطالعه به منظور بررسی خطر بیماری های قلبی عروقی، سرطان و پوکی استخوان بود. در شروع این تحقیق، ۱۶۰۰۰۰ زن بین سنین ۵۰-۷۹ سال برای یک دوره ۱۵ ساله شرکت داشتند، اما پس از گذشت چند سال، قسمتی از این مطالعه که مربوط به بررسی تأثیر هورمون درمانی جایگزینی بود، به دلیل مشاهده خطر افزایش یافته

سرطان پستان، حوادث قلبی عروقی و ترومبوآمبولی، زودتر از زمان پیش بینی شده در طرح متوقف شد (۳۱، ۳۲). انتشار این مطالعه و سایر کارآزمایی های بالینی گستره مانند مطالعه انگلیسی "تحقیق بین المللی زنان در مورد استروژن طولانی مدت پس از یائسگی" (WISDOM trial)<sup>۲</sup> و کشف خطر افزایش یافته سرطان پستان و سکتة قلبی در مواجهه یافتگان با هورمون درمانی جایگزینی (۳۳، ۳۴) دیدگاه زیست پزشکی را به چالش کشید و متعاقباً کاهش قابل توجهی در میزان استفاده از هورمون درمانی جایگزینی از ۳۰٪ به ۱۰٪ بین سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۴ اتفاق افتاد (۱۸) (جدول ۱).

جدول ۱- بررسی روند پارادایم زیست پزشکی در تحقیقات یائسگی

موضوع	زمان	محققان
لزوم انجام مداخلات پزشکی هنگام قطع قاعدگی و یائسگی	یونان باستان	ارسطو، بقراط و جالینوس (۱۴)
ارتباط نظم سیکل های قاعدگی با سالم بودن قوه تعقل و تفکر در زنان	۱۸۴۵	مانسون (۳۵)
تأثیر ایمپالس های تخمدان بر بهبود عملکرد و فعالیت های مغزی زنان	۱۸۷۰	ادوارد تیلت (۱۵)
معرفی یائسگی به عنوان نوعی از گانگلیوپاتی و تأکید بر لزوم درمان آن	۱۸۸۲	ادوارد تیلت (۱۷)
معرفی ذخایر کم استروژن به عنوان علت الکلیسم، طلاق و اعتیاد در زنان یائسه	۱۹۶۶	رابرت ویلسون (۱۹)
زیر سؤال بردن شواهد علمی بروز افسردگی، اضطراب و بدخلقی در زنان یائسه	۱۹۹۴	دندر اشتاین (۲۰)
ایزولاسیون مولکول استروژن و ظهور پارادایم آندوکرینولوژی هورمون های جنسی	۱۹۲۰	بوتناند و دوبزی (۲۱)
کشف دی اتیل استیل بسترول و پیشرفت سریع هورمون درمانی جایگزینی	۱۹۳۸	لئون گلبرگ (۲۴)
اعتقاد به ضروری بودن درمان استروژنی برای همه زنان یائسه	۱۹۴۱	رابرت فرانک (۲۸)
افزایش سرطان پستان و حوادث قلبی در مصرف کنندگان هورمون درمانی جایگزینی	۱۹۹۱	مطالعه ابتکار عمل سلامت زنان (۳۱)
افزایش خطر سرطان پستان و سکتة قلبی در مواجهه با هورمون درمانی جایگزینی	۱۹۹۷	WISDOM trial (۳۶)

## ب- رویکرد روانی - اجتماعی در تحقیقات یائسگی

از همان زمانی که رویکرد پزشکی به یائسگی، بر شناخت و درمان آن به عنوان یک بیماری ناشی از کمبود هورمونی تمرکز داشت، مقاومت های بسیاری از طرف فمینیست ها و دانشمندان علوم اجتماعی نسبت به این دیدگاه وجود داشت و این منتقدین معتقد بودند که یائسگی به طور غیر ضروری مدیکالیزه شده است. وجود این گرایشات فکری به همراه انتشار پی در پی نتایج کارآزمایی های بالینی مبنی بر وجود خطرات

هورمون درمانی جایگزینی و همچنین مشاهده اختلافات وسیع تجربیات یائسگی هم در بین فرهنگ ها و هم در داخل یک فرهنگ، علاقه روز افزونی را به مطالعه جنبه های روانی و اجتماعی - فرهنگی یائسگی به وجود آورد. به این ترتیب با پیدایش رویکرد روانی- اجتماعی در مورد یائسگی، فصلی جدید در تحقیقات مرتبط با یائسگی گشوده شد که تمرکز این مطالعات به جای توجه صرف به کمبود استروژن، بر جنبه های اجتماعی، روانی و محیطی یائسگی معطوف بود. اگرچه در طی سال های میانی قرن نوزدهم دیدگاه

<sup>2</sup> Women's International Study of Long-Duration Oestrogen after Menopause (WISDOM)

<sup>1</sup> National Institutes of Health

کرد. واس و همکار (۲۰۰۸) دریافتند که زنان دانمارکی کلیشه‌های متضادی را از یک زن یائسه به تصویر می‌کشند: از یک زن ضعیف و استنوپورتیک، همراه با فقدان انرژی که از فعالیت جنسی اجتناب می‌کند؛ تا یک زن سالم و سرزنده که بر بدن خود کنترل دارد (۵۰). برترو (۲۰۰۳) در بیان تجربیات یائسگی زنان سوئدی، احساس آزادی و رهایی را گزارش کرد (۵۱). بین و همکاران (۲۰۰۲) در بررسی تجربیات زنان مسن میان متوجه شدند این زنان زمانی که وارد دوران یائسگی می‌شوند، به عنوان افراد مسن قابل احترام تلقی می‌شوند، روزهای سخت بچه‌داری آن‌ها تمام می‌شود و بسیاری از وظایف روزانه آن‌ها را عروس‌هایشان انجام می‌دهند. در چنین فرهنگی که پیری موقعیت و منزلت زن را بالا می‌برد و یائسگی به عنوان علامتی از پختگی و کمال در نظر گرفته می‌شود، طبیعی است که زنان یائسگی را دوران رهایی و آزادی بدانند (۴۵). آویس و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه سلامت زنان در بین ملیت‌ها<sup>۱</sup>، زنانی از طیف‌های مختلف نژادی را که در آمریکا زندگی می‌کردند، مورد بررسی قرار دادند. بر اساس نتایج مطالعه مذکور، زنان آفریقایی آمریکایی و اسپانیایی بیشترین و زنان ژاپنی و چینی کمترین میزان گرگرفتگی را گزارش دادند و زنان قفقازی در بین این دو بودند. آن‌ها این تنوع علائم در نژادهای مختلف را به سبک زندگی، سیگار کشیدن، مصرف الکل و فاکتورهای اجتماعی-اقتصادی نسبت دادند (۵۲).

حتی برخی مطالعات، اختلافات فرهنگی را در انتساب علائم مختلف به یائسگی مطرح کردند. از جمله هانتر و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه MAHWIS<sup>۲</sup> گزارش کردند که زنان آسیایی به طور شایعی تغییرات بینایی (از جمله نزدیک بینی در سنین میانسالی) و همچنین افزایش وزن و فشار خون بالا را به یائسگی نسبت می‌دهند؛ در حالی زنان سفیدپوست انگلیسی خستگی و تغییرات خلقی و گرگرفتگی خود را به یائسگی منتسب می‌کنند (۵۳).

زیست‌پزشکی غالب بود و علت علائم یائسگی به کاهش استروژن نسبت داده می‌شد و درمان آن نیز با استروژن توصیه می‌شد، اما در همان سال‌ها نیز محققینی بودند که در مطالعات خود در پی علل و درمان‌های دیگری برای یائسگی بودند. از جمله آپهولد و همکار (۱۹۸۱) به بررسی ارتباط وضعیت زناشویی و سن فرزندان بر علائم یائسگی پرداختند (۳۷). گرین (۱۹۸۳) اثرات حمایت اجتماعی در دوران کلیماکتریک را مطالعه کردند (۳۸)، بالینگر (۱۹۸۵) ارتباط استرس‌های سایکولوژیک بر علائم یائسگی را گزارش کرد (۳۹) و آبه و همکار (۱۹۸۶) نیز ارتباط متغیرهای روانی-اجتماعی با شکایات زنان ژاپنی طی دوره گذر از یائسگی را بررسی کردند (۴۰). در این دوره زمانی مطالعات دیگری نیز به مواردی همچون بازنشستگی، سندرم آشیانه خالی و تغییر در روابط زناشویی طی دوره گذر از یائسگی توجه کردند (۴۱-۴۳). نیوگارتن و همکار (۱۹۶۵) نقش اعتماد به نفس پایین را در میزان شکایت از دیسترس‌های حوالی یائسگی بررسی کردند (۴۴). این مطالعات فصل جدیدی در رویکردهای یائسگی ایجاد کرده و منجر به ظهور رویکرد روانی-اجتماعی یائسگی شدند.

در اولین مطالعاتی که با تأکید بر جنبه‌های اجتماعی یائسگی انجام شد، فلینت (۱۹۷۵) و بین و همکاران (۲۰۰۲) عنوان کردند که در برخی فرهنگ‌ها یائسگی نه تنها پدیده‌ای نامطلوب و بیماری نیست، بلکه برای زنان مزایایی نظیر رهایی از تابوها و محدودیت‌های مرتبط با قاعدگی، رهایی از فرسودگی‌های ناشی از بارداری‌های مکرر و از بین رفتن خطر بارداری‌هایی که می‌تواند به علت کمبود تسهیلات پزشکی بسیار خطرناک و استرس‌زا باشد را به دنبال دارد (۴۵، ۴۶). محققان دیگری نیز به بررسی تأثیر فرهنگ و بستر اجتماعی بر معانی فردی یائسگی و تجربیات یائسگی پرداختند که از جمله می‌توان به مطالعه لاک (۱۹۸۶) که بر روی زنان ژاپنی انجام شد (۴۷)، مطالعه بولت (۱۹۹۴) که بر روی زنان هفت کشور آسیای شرقی انجام شد (۴۸) و مطالعه چانگ (۱۹۹۶) که بر روی تجربیات زنان چینی مقیم تایوان انجام شد (۴۹)، اشاره

<sup>1</sup> The Study of Women's Health Across the Nation

<sup>2</sup> Mid-Aged Health in Women from the Indian Subcontinent (MAHWIS)

دسته ای دیگر از محققین پا را فراتر نهاده و به بررسی تأثیر نگرش های فرهنگی و بستر اجتماعی بر شدت علائم یائسگی پرداختند. این تحول در سیر مطالعات یائسگی درست در مقابل تفکر برخاسته از رویکرد زیست پزشکی بود که علت تمامی علائم و عوارض یائسگی را فقط به کاهش سطوح استروژن نسبت می داد. محققین در این رویکرد معتقد بودند که نگرش های فرهنگی و معانی یائسگی نیز ممکن است بر چگونگی علائم درک شده و یا گزارش علائم اثر داشته باشد. این طیف جدید محققین بر این باور بودند مسائلی از این دست که آیا یائسگی در باورهای اجتماعی به عنوان یک بیماری یا پدیده طبیعی دیده می شود و یا اینکه آیا میانسالی به معنای نمودار شدن تغییرات مثبت یا منفی در داخل اجتماع است، می تواند در گزارش علائم یائسگی مؤثر باشد (۱۸). به عنوان مثال در مطالعه هانتر و همکاران (۲۰۰۹) زنان روستایی یونانی علائم یائسگی را خیلی آزار دهنده گزارش نکردند و تمایل چندانی به جستجوی کمک های پزشکی برای درمان علائم یائسگی نداشتند. همچنین آن ها گزارش کردند که زنان غیر اروپایی و زنان غیر اروپایی - آمریکایی نگرش مطلوب تری نسبت

به یائسگی دارند و گرگرفتگی را به میزان کمتری گزارش می کنند. به علاوه یائسگی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به عنوان یک معطل طبی نگریسته نمی شود، بنابراین زنان توجه کمتری به علائم دارند و یائسگی را به عنوان بخشی طبیعی از زندگی و یا "خواست خداوند" می پذیرند (۵۴). ایم (۱۹۸۶) نشان داد بسیاری از زنان یائسه کره ای به فرزندان خود به عنوان هدف و معنای زندگی شان می نگرند و به دلیل تأثیرات قوی این هنجار کنفوسیوسی، آنان تمایل دارند که خود را در راه پرورش فرزندان خود قربانی کنند. در این بستر فرهنگی؛ اکثر زنان کره ای با بزرگ شدن فرزندان خود، مشکلاتی ناشی از جدایی را گزارش می کنند که شامل تمایل به تنهایی، افسردگی، اضطراب و اندوه می باشد (۵۴).

آویس در دو مطالعه آینده نگر که در سال های ۱۹۹۱ و ۱۹۹۷ انجام داد، گزارش کرد که نگرش منفی نسبت به یائسگی، قبل از یائسگی پیشگویی کننده خلق افسرده و گرگرفتگی در طی یائسگی است و این امر مطرح کننده این است که نگرش های منفی نسبت به یائسگی می توانند بر تجربه علائم یائسگی اثر بگذارند (۵۵، ۵۶) (جدول ۲).

جدول ۲- بررسی روند رویکرد روانی- اجتماعی در تحقیقات یائسگی

محققان	زمان	موضوع
نیوگارتن (۴۴)	۱۹۶۵	نقش اعتماد به نفس پایین در میزان شکایت از دیسترس های حوالی یائسگی
فلینت (۴۶)	۱۹۷۵	مطلوب بودن پدیده یائسگی در برخی از فرهنگ ها
آپهولد (۳۷)	۱۹۸۱	ارتباط وضعیت زناشویی و سن فرزندان بر علائم یائسگی
گرین (۳۸)	۱۹۸۳	تأثیر حمایت اجتماعی بر علائم کلیماکتیک
بالینگر (۳۹)	۱۹۸۵	ارتباط استرس های روانی بر علائم یائسگی
آبه (۴۰)	۱۹۸۶	ارتباط متغیرهای روانی- اجتماعی با شکایات زنان ژاپنی طی دوره گذر از یائسگی
لاک (۴۷)	۱۹۸۶	مطالعه فرهنگ و بستر اجتماعی بر معانی و تجربیات یائسگی در زنان ژاپنی
ایم (۵۵)	۱۹۸۶	بروز مشکلات ناشی از جدایی از فرزندان در زنان کره ای و ابتلاء به افسردگی، اندوه و اضطراب
بولت (۴۸)	۱۹۹۴	مطالعه فرهنگ و بستر اجتماعی بر معانی و تجربیات یائسگی در زنان هفت کشور آسیایی
چانگ (۴۹)	۱۹۹۶	تجربیات یائسگی زنان چینی مقیم تایوان
آویس (۵۶)	۱۹۹۷	ارتباط نگرش های منفی نسبت به یائسگی با گرگرفتگی و خلق افسرده
بیین (۴۵)	۲۰۰۲	بررسی تجربیات زنان مسن مایایی
واس و گانیک (۳۰)	۲۰۰۸	تصورات و ادراکات زنان سوئدی از یائسگی
هانتر (۵۴)	۲۰۰۹	مطالعه اختلافات فرهنگی در انتساب علائم مختلف به یائسگی



### ج- رویکرد طبیعت گرایانه در تحقیقات یائسگی

پس از ایجاد دیدگاه روانی- اجتماعی در مورد یائسگی و با قوت یافتن تدریجی تحقیقات کیفی، طیف دیگری از تحقیقات مرتبط با یائسگی، به منصفه ظهور رسیدند. این ها مطالعاتی بودند که با استفاده از رویکرد طبیعت گرایانه و روش های مختلف تحقیقات کیفی انجام شدند. اولین مطالعات کیفی در موضوع یائسگی توسط دانشمندان علوم اجتماعی از جمله روانشناسان و جامعه شناسان انجام شد. این موضوعی دور از انتظار نبود زیرا منشأ و خاستگاه تحقیقات کیفی را نیز به علوم اجتماعی نسبت می دهند. میرا هانتر که پروفیسور در رشته روانشناسی بالینی سلامت می باشد از جمله محققین علوم اجتماعی است که تحقیقات متعدد کمی و کیفی در حیطه یائسگی انجام داده است. وی در سال ۱۹۹۷ با زنان انگلیسی- آسیایی در مورد تجربیات و باورهایشان در مورد یائسگی مصاحبه کرد و دریافت که این زنان عکس العمل های مثبت، خنثی و یا منفی نسبت به یائسگی دارند. زنان انگلیسی- آسیایی در این مصاحبه ها بیان داشتند از اینکه دیگر درگیر با سیکل های قاعدگی، سندرم قبل از قاعدگی و بارداری نیستند، بسیار خوشحال هستند. آن ها برخلاف تصورات قبلی به جای احساس نقص یا کمبود، یائسگی را به عنوان احساس رهایی و آزادی مطرح کردند. به هر حال تم های اصلی این مطالعه "نگرانی در مورد ناشناخته ها" و "ترس از" سقوط در تنهایی" و "رشد فردی" در طی یائسگی بود. هانتر در تفسیر یافته های خود بیان داشت که پدیدار شدن این تم ها نشان دهنده تظاهر گفتمان ها و کلیشه های منفی اجتماعی از یائسگی است که آن را دوران "افول و فروپاشی" معرفی می کند (۵۷).

کارن بالارد نیز که یک جامعه شناس است در سال ۲۰۰۱ مقاله ای را تحت عنوان "نقش یائسگی در تجربیات زنان طی مرحله گذر زندگی" منتشر کرد. وی در این مطالعه با استفاده از روش گراند تئوری، اطلاعات حاصل از سؤالی باز در انتهای یک پرسشنامه بزرگ تر که به طور سالیانه توسط زنان ۴۷-۵۰ ساله

انگلیسی تکمیل می شد را مبنای آنالیز اطلاعات قرار داد. نتایج این مطالعه نشان داد که زنان پنج مرحله را در گذر از یائسگی طی می کنند که شامل انتظار برای علائم یائسگی، تجربه علائم و احساس از دست دادن کنترل، تأیید یائسگی، به دست آوردن مجدد کنترل و رهایی از قاعدگی هستند (۱۴).

در مطالعه کیفی توصیفی ماهادین و همکاران (۲۰۰۸) تحت عنوان "یائسگی: یک مطالعه کیفی در مورد درک زنان اردنی"، ۲۵ زن پره منوپوز واقع در سنین ۴۰-۵۵ سال مشارکت داشتند. از مشارکت کنندگان سؤالاتی در مورد تجربیات آن ها در مورد یائسگی شان، چگونگی تطابق با فرآیند یائسگی، استفاده از هورمون درمانی جایگزینی (HRT)<sup>۱</sup> و منبع اخذ اطلاعات در مورد یائسگی پرسیده می شد. تم اصلی که در این مطالعه پدیدار شد "دوره انتقالی در زندگی"<sup>۲</sup> بود. خرده تم هایی<sup>۳</sup> که این تم اصلی را تشکیل داده بودند شامل زمانی برای قطع وظایف باروری<sup>۴</sup>، زمانی برای درمان علائم پری منوپوز<sup>۵</sup>، زمانی برای تکامل و تبدیل شدن به یک زن کامل و عاقل<sup>۶</sup> و زمان جشن گرفتن برای مسن شدن<sup>۷</sup> بودند. نکته جالب در این مطالعه که نویسندگان نیز به آن اشاره کردند آن بود که مشارکت کنندگان به یائسگی به عنوان یک دوره انتقالی طبیعی در زندگی می نگرستند (۵۸).

لیند آستراند و همکاران (۲۰۰۷) مطالعه ای فنومنولوژی تحت عنوان "تصورات زنان از دوره انتقالی منوپوز: یک مطالعه کیفی" بر روی زنان سوئدی انجام دادند. هدف آن ها از انجام مطالعه کشف این موضوع بود که آیا تصور زنان از یائسگی در بین زنانی که در جستجوی توصیه های پزشکی برای درمان علائم یائسگی برمی آیند متفاوت است؟ در این مطالعه با ۲۶ زنی که دارای علائم یائسگی و در سنین مختلف بودند

<sup>1</sup> Hormone Replacement therapy

<sup>2</sup> A Life Transition

<sup>3</sup> Subthemes

<sup>4</sup> A time for cessation of reproductive obligations

<sup>5</sup> A time for managing peri-menopausal symptoms

<sup>6</sup> A time for growing into a wise woman

<sup>7</sup> Accepting and celebrating aging

مصاحبه های نیمه ساختار یافته انجام شد. در این مطالعه تصورات زنان در دو کاتگوری اصلی طبقه بندی شد که شامل یائسگی به عنوان زمانی برای تغییرات فیزیکی و یائسگی به عنوان زمانی برای تغییرات روانی بودند. لیند آستراند در نتیجه گیری از مطالعه خود اظهار داشت که تصورات زنان از یائسگی کاملاً شخصی است و هم جنبه های مثبت و هم منفی را شامل می شود. از دیدگاه زنان این دوره انتقالی به عنوان یک رویداد طبیعی قلمداد می شود که تحت تأثیر عوامل هورمونی، عوامل مرتبط با شیوه زندگی، شرایط روانی و فرایند پیر شدن است (۷).

سیفسیلی و همکاران (۲۰۰۹) مقاله ای تحت عنوان "من باید زندگی کنم و آن را به پایان برسانم: یک مطالعه کیفی معطوف به دیدگاه زنان ترک در مورد تجربیات یائسگی" منتشر کردند. هدف از انجام این مطالعه کشف تصورات زنان ترک نسبت به یائسگی و هورمون درمانی به منظور فراهم کردن درکی عمیق از نیازهای مراقبتی زنان یائسه برای مراقبین بهداشتی بود. در این مطالعه با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختارمند ۱۶ زن مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه ها با استفاده از متد تماتیک آنالیز بررسی شد و اصل مقایسه مداوم اشتراوس<sup>۱</sup> نیز مدنظر بود. نتایج این مطالعه تجربیات زنان را در دو طبقه اصلی منعکس کرد که شامل یائسگی به عنوان یک تجربه مثبت و یائسگی به عنوان یک تجربه منفی بود. سیفسیلی در نهایت اظهار داشت که یائسگی در تجربیات زنان ترک یک روند طبیعی تلقی می شود که دارای جنبه های مثبت و منفی می باشد (۵۹).

واس (۲۰۰۱) مقاله ای تحت عنوان "جنبه های مثبت یائسگی: یک مطالعه کیفی" منتشر کرد. این مطالعه بخشی از یک مطالعه بزرگ تر تحت عنوان "توضیح یائسگی از دیدگاه زنان" بود. در این مطالعه یک پرسشنامه برای ۱۲۶۱ زن ۵۱ ساله دانمارکی ارسال شد. این پرسشنامه مشتمل بر سؤالاتی در مورد علائم یائسگی و شدت آن ها و استفاده از HRT بود. در انتهای پرسشنامه مربوط به مطالعه اصلی، چند سؤال

باز قرار داده شده بود. جهت تجزیه و تحلیل از روش آنالیز محتوا استفاده شد. کاتگوری های اصلی که در این مطالعه پدیدار شدند شامل رهایی از مشکلات قاعدگی و ناراحتی های ناشی از آن، زندگی جنسی بهتر و امکان رشد فردی و آزادی برای تمرکز بر روی نیازهای درونی بودند. واس در نتیجه گیری نهایی از مطالعه خویش ذکر کرد که اغلب پزشکان و جامعه، نگرش بیش از حد منفی نسبت به یائسگی دارند، در حالی که در این مطالعه تعداد زیادی از زنان به جنبه های مثبت یائسگی و اثرات خوب آن بر روی زندگی خود اشاره کردند. وی معتقد بود ما باید به جای رویکرد سنتی منفی نگر نسبت به یائسگی و به جای تمرکز بر عوارض دوران یائسگی، این دوران را از چشم اندازی وسیع تر بنگریم. در نظر گرفتن جنبه های مثبت یائسگی و توجه به توانایی های بالقوه زنان جهت تطابق با این دوران باعث اجتناب از مدیکالیزه کردن یائسگی خواهد شد (۲۹).

جمشیدی منش و همکاران (۲۰۱۰) مطالعه ای تحت عنوان "مطالعه کیفی: تجربه زنان از یائسگی" با هدف کشف و تفسیر تجربه زنان ایرانی از یائسگی انجام دادند.

رویگرد محققان در این مطالعه کیفی استفاده از روش فنومنولوژی بود. در این مطالعه ۱۴ زن در مصاحبه های نیمه ساختار یافته شرکت کردند. آنالیز با رویکرد تحلیل هرمنیوتیک و بر اساس مدل نوشتاری ون منن انجام شد. درون مایه های اصلی در این مطالعه شامل مواردی همچون رویداد فیزیولوژیک، انتظار برای تجربه کردن، آمادگی رویارویی، محرومیت، شفافبخشی قاعدگی، زنانگی و جوانی و افق روشن در آینده بود. جمشیدی منش یافته اصلی مطالعه خود را پذیرش یائسگی از سوی زنان معرفی کرد (۵). آدلر و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه ای که با استفاده از روش آنالیز محتوا انجام دادند، دریافتند که زنان چینی-آمریکایی تحت مطالعه وی یائسگی را به عنوان یک مرحله تکاملی در زندگی خود تلقی کرده و به آن به عنوان یک فرصت و یک شانس تازه در زندگی نگاه می کردند (۶۰). لیم و همکار (۲۰۱۲) با استفاده از روش اکتشافی

<sup>1</sup> Strauss Constance Comparison

همکاران (۲۰۱۲) نیز یک مطالعه کیفی در مورد تجربیات و تصورات زنان ایرانی از یائسگی و هورمون درمانی جایگزینی در شهر کرمان انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که تجربیات زنان از یائسگی از مثبت تا منفی متغیر است و با وجودی که اکثر زنان از مشکلات جدی رنج می‌برند، ولی در جستجوی درمان بر نمی‌آیند و هورمون درمانی جایگزینی به دلیل ترس از عوارض جانبی آن در بین این زنان مقبولیت چندانی ندارد (۶۳). اکستروم و همکاران (۲۰۰۵) مطالعه ای با استفاده از روش گراند تئوری تحت عنوان "راه‌های بودن من: درگیر شدن زنان میانسال با گذر از یائسگی" بر روی زنان سوئدی انجام دادند. هدف آن‌ها بررسی این موضوع بود که زنان چگونه با یائسگی و هورمون درمانی جایگزینی درگیر می‌شوند. طبقه مرکزی این مطالعه "حفظ راه‌های حیات من"<sup>۲</sup> بود و سه استراتژی اصلی مرتبط با آن شامل حفظ کردن<sup>۳</sup>، محدود کردن<sup>۴</sup> و ارزیابی مجدد<sup>۵</sup> بودند (۶۴) (جدول ۳).

کیفی<sup>۱</sup> به کشف تجربیات گذر از منوپوز در زنان چینی - سنگاپوری پرداخت و مصاحبه‌ها را به روش تماتیک آنالیز مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. دو تم اصلی حاصل از این مطالعه تجربه علائم یائسگی و مدیریت علائم در طی دوران گذر از یائسگی بودند (۶۱). مورفی و همکاران (۲۰۱۳) در یک مطالعه کیفی که بر روی زنان قطری انجام دادند، با استفاده از روش بحث گروهی در سه گروه از زنان قطری و سه گروه از زنان عرب غیر قطری اطلاعات را جهت تجزیه و تحلیل کیفی جمع‌آوری کردند. آن‌ها در بیان نتایج پژوهش خود گزارش کردند که اکثر زنان یائسگی را به عنوان دوره ای از تکامل می‌دانستند. اگرچه واژه یائسگی برای آن‌ها بار معنایی منفی داشته است. زنان پس از یائسگی از نظر فعالیت‌های اجتماعی پویایی بیشتری نسبت به قبل از یائسگی داشتند و بیشتر در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کردند. در این مطالعه زنان قطری و غیر قطری تجربیات مشابهی از یائسگی داشتند (۶۲). علیدوستی و

جدول ۳- بررسی روند رویکرد طبیعت‌گرایانه در تحقیقات یائسگی

محققان	زمان	موضوع
هانتر (۵۸)	۱۹۹۷	بررسی تجربیات و باورهای زنان انگلیسی در مورد یائسگی (روش آنالیز محتوا)
آدلر (۶۱)	۲۰۰۰	تجربه زنان چینی-آمریکایی از پدیده یائسگی (روش آنالیز محتوا)
بالارد (۱۴)	۲۰۰۱	بررسی تجربیات زنان در گذر از یائسگی (روش گراند تئوری)
واس (۲۹)	۲۰۰۱	توضیح یائسگی از دیدگاه زنان (مطالعه آنالیز محتوا)
اکستروم (۶۵)	۲۰۰۵	بررسی چگونگی تطابق زنان سوئد با یائسگی و هورمون درمانی جایگزینی (روش گراند تئوری)
آستراند (۷)	۲۰۰۷	تصورات زنان از دوره انتقالی به یائسگی (روش فنومنولوژی)
ماه‌دین (۵۸)	۲۰۰۸	تجربیات زنان اردنی از یائسگی و نحوه تطابق آن‌ها با هورمون درمانی جایگزینی (مطالعه کیفی-توصیفی)
سیفسیلی (۵۹)	۲۰۰۹	دیدگاه زنان ترک در مورد تجربیات یائسگی (روش تماتیک آنالیز)
جمشیدی منش (۵)	۲۰۰۹	تجربه زنان ایرانی از یائسگی (روش فنومنولوژی)
علیدوستی (۶۳)	۲۰۱۲	تصورات و تجربیات زنان ایرانی از یائسگی و هورمون درمانی جایگزینی (روش آنالیز محتوا)
لیم (۶۱)	۲۰۱۲	کشف تجربیات گذر از یائسگی در زنان چینی-سنگاپوری (روش اکتشافی کیفی)
مورفی (۶۲)	۲۰۱۳	مقایسه تجربیات یائسگی در زنان عرب و غیر عرب قطری (روش آنالیز محتوا)

انتشار می‌یابد. به نظر می‌رسد ادامه این روند خواهد توانست رویکرد زیست‌پزشکی در تحقیقات و مراقبت از یائسگی را با چالش‌های جدی تری مواجه سازد.

در حال حاضر رویکرد طبیعت‌گرایانه در تحقیقات یائسگی همچنان رو به پیشرفت است و هر روزه تعداد بیشتری از مقالات که با استفاده از روش‌های مختلف تحقیق کیفی به بررسی موضوع یائسگی پرداخته‌اند،

<sup>2</sup> Keeping My ways of Being

<sup>3</sup> Preserving

<sup>4</sup> Limiting

<sup>5</sup> Reappraising

<sup>1</sup> Exploratory qualitative study

## بحث

رویکرد زیست پزشکی به عنوان رویکردی غالب در قدیمی ترین مطالعات مربوط به یائسگی، این پدیده فیزیولوژیک را به عنوان شرایط مرتبط با کمبود هورمون استروژن می نگرد که نیاز به هورمون درمانی جایگزینی دارد. در رویکرد زیست پزشکی اعتقاد بر این است که یائسگی باید به عنوان یک بیماری و یا یک فرآیند علامت دار درمان شود. نشانه های اعتقاد به این مدل در اکثر متون پزشکی قدیمی و جدید مشهود است و بر همین اساس است که دوره میانسالی زنان معادل با واژه "منوپوز" تعریف شده است. واژه منوپوز تأکید بر از دست دادن توانایی باروری و همچنین کاهش استروژن دارد که نتیجه آن وقوع علائم آزار دهنده یائسگی و افزایش خطر انواع بیماری ها می باشد (۶۴). غلبه رویکرد زیست پزشکی باعث شد که یائسگی همانند برخی پدیده های دیگر مانند زایمان، به یک فرآیند پزشکی شده تبدیل شود. اگرچه در یک دوره زمانی با غلبه رویکرد زیست پزشکی، هورمون درمانی جایگزینی جهت درمان علائم یائسگی به طور گسترده استفاده می شد، اما در سال های پایانی دهه ۱۹۹۰ و سال های آغازین قرن بیستم عوارض استفاده از هورمون درمانی در تحقیقات مختلف اثبات شد و این امر باعث شد که گرایش روزافزون نسبت به استفاده معمول از هورمون درمانی جایگزینی کاهش یافته و امروزه استفاده از هورمون درمانی جایگزینی فقط در درمان علائم شدید یائسگی توصیه می شود (۵۹).

رویکرد روانی- اجتماعی پس از رویکرد زیست پزشکی در تحقیقات مربوط به یائسگی مطرح شد و در واقع به نوعی دیدگاهی مخالف با رویکرد زیست پزشکی محسوب می شد. جامعه شناسان، فمینیست ها و همچنین برخی از متخصصین علوم پزشکی با تأکید بر سازوکار اجتماعی یائسگی، این رویکرد جایگزین را مطرح کردند که یائسگی را نه به عنوان شرایط نقص و فقدان بلکه به مثابه زمانی برای رشد و تکامل می نگریست (۵۹). این مدل یائسگی را به عنوان بخشی طبیعی از روند تکاملی در زندگی یک زن می داند که نباید با روش های طبی و هورمون درمانی جایگزینی

درمان شود. در دیدگاه فمینیستی نیز به یائسگی به عنوان یک مرحله انتقالی در زندگی نگریسته شده و مشکلات این دوران به عنوان بخشی از یک فرآیند فیزیولوژیک و نه به عنوان علائمی از بیماری تلقی می شوند. فمینیست ها معتقدند که مفهوم و معنای یائسگی برای زنان مرتبط با نگرش اجتماعی نسبت به پیر شدن، نقش زنان در بافت اجتماعی و تأکید بر نقش زنان به عنوان یک دستگاه تولید مثل می باشد (۶۴). اگرچه کاربرد رویکرد روانی - اجتماعی می تواند باعث افزایش اعتماد به نفس زنان شده و آن ها را به سوی تکامل فردی رهنمون سازد، اما در مواقعی که علائم یائسگی شدید است؛ زنان دچار تعارض شده و احساس شکست و از دست رفتن اعتماد به نفس می کنند (۷).

بعداً محققین انتقاداتی را به هر دو رویکرد زیست پزشکی و روانی- اجتماعی وارد ساختند. علت انتقاد آن ها این بود که این رویکردها معنای واقعی یائسگی که توسط خود زنان مطرح می شود، را مورد غفلت قرار داده اند (۶۴). این انتقادات زمینه ظهور رویکرد طبیعت گرایانه در تحقیقات یائسگی را ایجاد کردند. مطالعات کیفی که با رویکرد طبیعت گرایانه در زمینه یائسگی انجام شده اند، توانسته اند بینش و درک عمیق تری از پدیده یائسگی را فراهم آورند و معنای یائسگی و تصورات زنان از یائسگی را بهتر منعکس کنند.

در حال حاضر به نظر می رسد علی رغم وجود نشانه هایی از تغییر رویکردهای مرتبط با یائسگی؛ هنوز هم رویکرد زیست پزشکی تفکر غالب در نحوه برخورد و مراقبت های دوران یائسگی می باشد. هنوز هم درگفتمان های مختلف، آن ها تحت عنوان یک گروه یکسان یعنی "زنان یائسه" تعریف می شوند و هیچ توجهی به این مسئله نمی شود که آن ها چگونه در مورد خودشان فکر می کنند و یا اینکه چگونه واقعه یائسگی را در زندگی خود تجربه، تفسیر و معنا می کنند (۶۴).

در این مطالعه محدودیت هایی وجود داشت که از جمله می توان به عدم بررسی مطالعات انتشار نیافته و سایر منابع از جمله پایان نامه ها و گزارش طرح های تحقیقاتی اشاره کرد. البته این محدودیت نمی تواند

کیفی در موضوع یائسگی، توانسته است تا حد زیادی دیدگاه‌ها و تجربیات عمیق زنان را از یائسگی نمایان سازد. استفاده از نتایج مطالعاتی که با استفاده از پارادایم طبیعت‌گرایانه انجام شده‌اند می‌تواند در زمینه طراحی برنامه‌های بهداشتی و مراقبتی در این حوزه کمک‌های شایانی بنماید؛ چراکه در اینگونه برنامه‌ها به نیازهای عمیق زنان و تجربیات واقعی آن‌ها توجه شده برنامه‌های طراحی شده کاملاً در انطباق با خصوصیات فردی، فرهنگی و اجتماعی زنان خواهد بود.

### تشکر و قدردانی

تشکر و قدردانی ویژه ما برای تمامی پژوهشگرانی است که از سال‌های بسیار دور تاکنون در سرتاسر دنیا به پژوهش و مطالعه در زمینه یائسگی پرداخته و برای ما پیشینه‌ای غنی از دانش و تجربه فراهم ساخته‌اند.

تأثیر چندانی در نتایج مطالعه حاضر داشته باشد، زیرا در هر دوره‌ای مطالعات زیادی انجام شده بودند و دستیابی به مطالعات متعدد امکان تقسیم‌بندی پارادایم‌های مطالعات را امکان‌پذیر می‌ساخت.

### نتیجه‌گیری

به طور کلی بررسی پارادایم‌های تحقیقاتی مرتبط با موضوع یائسگی نشان می‌دهد که اکثر این مطالعات با رویکردی متأثر از پارادایم زیست‌پزشکی به بررسی مسئله یائسگی پرداخته‌اند. اگرچه تحقیقات متأثر از پارادایم روانی-اجتماعی مخصوصاً طی دهه‌های اخیر رو به گسترش بوده‌اند و به جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی و روانی و اثرات آن‌ها بر تجربیات زنان یائسه پرداخته‌اند، اما در اکثر این مطالعات استفاده از پرسشنامه‌ها و لنز محقق اثبات‌گرا باعث شده است که تجربیات واقعی زنان به تصویر کشیده نشود. ظهور پارادایم طبیعت‌گرایانه و به دنبال آن اجرای تحقیقات

### منابع

- Ceylan B, Özerdoğan N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. *Climacteric*. 2014; Dec;17(6): 705-12. doi: 10.3109/13697137.2014.929108.
- Pachana NA, Helmes E, Gudgeon S. An Australian fact on ageing quiz. *Australas J Ageing*. 2013 Jun; 32(2): 117-21.
- Im EO, Ko Y, Chee E, Chee W. Cluster analysis of midlife women's sleep-related symptoms: racial/ethnic differences. *Menopause*. 2015; Apr 13.
- Available from: [http://www.fasleno.com/archives/social\\_progress\\_and\\_planning/000422.php?q=print](http://www.fasleno.com/archives/social_progress_and_planning/000422.php?q=print)
- Jamshidi Manesh M, Peyrovi H, Jouybary L, Sanagoo A. Women's perception of menopause. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2010; 16(4): 196-205.
- Available from: [http://webda.mums.ac.ir/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6078](http://webda.mums.ac.ir/index.php?option=com_content&view=article&id=6078).
- Lindh-Astrand L, Hoffmann M, Hammar M, Kjellgren KI. Women's conception of the menopausal transition--: a qualitative study. *J Clin Nurs* 2007; 16(3): 509-17. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16, 509-517.
- Lobo RA. What the future holds for women after menopause: where we have been, where we are, and where we want to go. *Climacteric*. 2014 Dec; 17 Suppl 2: 12-7 .
- McCloskey CR. Changing focus: women's perimenopausal journey. *Health Care Women Int*. 2012; 33(6): 540-59. doi: 10.1080/07399332.2011.610542.
- Aarons GA, Glisson C, Hoagwood K, Kelleher K, Landsverk J, Cafri G. Psychometric properties and U.S. National norms of the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Psychol Assess*. 2010 Jun; 22(2): 356-65. doi: 10.1037/a0019188.
- Pryse Y, McDaniel A, Schafer J. Psychometric analysis of two new scales: the evidence-based practice nursing leadership and work environment scales. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2014 Aug; 11(4): 240-7. doi: 10.1111/wvn.12045.
- Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec; 52(5): 546-53.
- Mac Pherson KI. Menopause as disease: The social construction" of a metaphor. *ANS Adv Nurs Sci* 1981; 3(2): 95-113.
- Ballard KD, Kuh DJ, Wadsworth MEJ. The role of the menopause in women's experiences of the 'change of life'. *Sociology of Health and Illness* 2001; 23(4): 397-424..

15. Tilt E.J. On uterine pathology at the change of life and after the mMenopause. *Br Med J* 1870 October 22; 2(512): 435-436.
16. Bell SE. Changing idea: The medicalization of menopause. *Soc Sci Med* 1987; 24(6): 535-542.
17. Tilt EJ, Edward John. The change of life in health and disease: A clinical treatise on the diseases of the ganglionic nervous system incidental to women at the decline of life . New York, NY: Bermingham and Company, 1882.
18. Ayers B, Forshaw M, Hunter M.S. Is menopause experience universal? Lessons learned from a global outlook. *The Psychologist* 2011; 24(suppl-5):348-352.
19. Wilson, R. A. "Feminine forever—the amazing new breakthrough in the sex life of women." New York: Evans ,1966 .
20. Dennerstein L, Guthrie JR, Clark M, Lehert P, Henderson VW. A population-based study of depressed mood in middle-aged Australian-born women. *Menopause* 2004; 11(5): 563-568.
21. Doisy EA, Thayer SA. The oestrus-producing hormones. *Science*. 1932 Feb 19; 75(1938): 216-7.
22. Jamshed R. Tata JR. One hundred years of hormones. *EMBO Rep*. 2005 June; 6(6): 490-496.
23. Fang H, Tong W, Shi LM, Blair R, Perkins R, Branham W, & et. al. Structure-activity relationships for a large diverse set of natural, synthetic, and environmental estrogens. *Structure-Activity Relationships for a Large Diverse Set of Natural, Synthetic, and Environmental Estrogens. Chem Res Toxicol* 2001; 14 (3): 280-294.
24. Dodds EC, Goldberg L, Lawson W, Robinson R . OEstrogenic Activity of Certain Synthetic Compounds. *Estrogenic activity of certain synthetic compounds. Nature* 1938; 141 (3562): 247-8. doi:10.1038/141247b0.
25. Moscucci O. *Medicine, Age and Gender: The Menopause in History. Journal of the British Menopause Society J* 1999; 5(4):149-53.
26. Mc Crea FB. The Politics of Menopause: The "Discovery" of a Deficiency Disease. *Social Problems* 1983; 31(1): 111-123.
27. Kaufert P.A. Myth and the menopause. *Sociology. Health Illness* 1982; 4(2): 141-166.
28. Frank RT. Treatment of Disorders of the Menopause. *Treatment of disorders of the menopause. Bull N Y Acad Med*. 1941 Nov; 17(11): 854-863.
29. Hvas L. Positive aspects of menopause A a qualitative study. *Maturitas* 2001.; 39(10): 11-17.
30. Hvas L, Gannik DE. Discourses on menopause--Part I: Menopause described in texts addressed to Danish women 1996-2004. *Health (London)*. 2008 Apr; 12(2): 157-75. doi: 10.1177/1363459307086842.
31. Gurney EP, Nachtigall MJ, Nachtigall LE, Naftolin F. The Women's Health Initiative trial and related studies: 10 years later: A a clinician's view. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2014 Jul; 142: 4-11. doi: 10.1016/j.jsbmb.2013.10.009.
32. Nabel EG. The Women's Health Initiative--a victory for women and their health. *JAMA*. 2013 Oct 2; 310(13): 1349-50(13):1349-50. doi: 10.1001/jama.2013.278042.
33. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, & et. al. Risks and benefits of oestrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: Principal results from the Women's Health Initiative randomised controlled trial. *Journal of the American Medical Association JAMA* 2002; 288(3): 321-333.
34. Vickers M.R, Martin J, Meade T.W. & the WISDOM study team. The Women's international study of long-duration oestrogen after menopause (WISDOM): a randomised controlled trial. *The Women's International Study of Long-Duration Oestrogen after Menopause (WISDOM). BMC Womens Health* 2007.; 7: 2.
35. Jordan RA., Decaro F.A. Womanen and the study of folklore. *Signs* 1986, 11(3):500-518.
36. Vickers M, Meade T, Darbyshire J. WISDOM: history and early demise - was it inevitable? *Climacteric*. 2002 Dec; 5(4): 317-25.
37. Uphold CR, Susman EJ. Self-reported climacteric symptoms as a function of the relationships between marital adjustment and childrearing stage. *Nurs Res* 1981; 30(2): 84-8.
38. Greene JG. Bereavement and social support at the climacteric. *Maturitas* 1983; 5(2):115-12244.
39. Ballinger SE. Psychosocial stress and symptoms of menopause: A a comparative study of menopause clinic patients and non-patients. *Maturitas* 1985; 7(4): 315-27.
40. Abe T, Moritsuka T. A case-control study on climacteric symptoms and complaints of Japanese women by symptomatic type for psychosocial variables. *Maturitas* 1986; 8(3): 255-65.
41. Lee KH. Korean urban woman's experience of menopause: New new life. *Health Care Women Int* 1997 Mar-Apr; 18(2): 139-48.
42. Im E.O. An analytical study of the relationship between climacteric symptoms and the stress of life events. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society* 1994; 8(2): 1-34.
43. Lee ML. Adaptation process to menopause. *J Nurs Acad Soc Korean Journal of Nurses Academic Society* 1994; 24(4): 623-6334.
44. Neugarten EUGARTEN BL, Kraines RAINES RJ. Neugarten BL, Kraines RJ "MENOPAUSAL SYMPTOMS" IN WOMEN OF VARIOUS AGES.. *Menopausal symptoms in women of various ages. Psychosom Med Obstetrical & Gynecological Survey*. 1965; 20(6)7: 266-73.994-1001 .
45. Beyene Y, Becker G, Mayen N. Perception of aging and sense of well-being among Latino elderly. *J Cross Cult Gerontol Journal of Cross-Cultural Gerontology* 2002; 17(2): 155-172.
46. Flint M. The menopause: Reward or punishment?. *Psychosomatics* 1975; 16(4): 161-163.
47. Lock M. Ambiguities of aging: Japanese experience and perceptions of menopause. *Cult Med Psychiatry Culture Medicine and Psychiatry* 1986; 10(1): 23-4623-46.



48. Boulet MJ, Oddens BJ, Lehnert P, Vemer HM, Visser A. Climacteric and menopause in seven South-east Asian countries. *Maturitas* 1994; 19(3): 157-176 .
49. Chang C. , Chang CH. Menopause and hormone using experiences of Chinese women in Taiwan. *Health Care for Women Int* 1996; 17(4): 307-318.
50. Hvas L, Gannik DE. Discourses on menopause-Part II: How do women talk about menopause? *Health (London)*. 2008 Apr; 12(2): 177-92. doi: 10.1177/1363459308091428.
51. Berterö C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *Int Nurs Rev*. 2003 Jun; 50(2): 109-18.
52. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V &, et. al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Soc Sci Med/Social Science and Medicine* 2001; 52(3): 345-356.
53. Hunter MS, Gupta P, Papitsch-Clark A, Sturdee DW. Mid-Aged Health in Women from the Indian Subcontinent (MAHWIS): a further quantitative and qualitative investigation of experience of menopause in UK Asian women, compared to UK Caucasian women and women living in Delhi. *Climacteric*. 2009 Feb; 12(1): 26-37.
54. Im EO. , Lipson JG. Menopausal transition of Korean immigrant women:A a litterature reviwew. *Health Care for Women International* 1997; 18(6): 507-520. DOI: 10.1080/07399339709516307.
55. Avis NE, Crawford SL, McKinley SM. Psychosocial, behavioural, and health factors related to menopause symptomatology. *Womens Health* 1997; 3(2): 103-120.
56. Avis NE, McKinlay SM. A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause:Results results from the Massachusetts Women's Health Study. *Maturitas* 1991; 13(1): 65-79.
57. Hunter MS, O'Dea I, Britten N. Decision-making and hormone replacement therapy: a qualitative analysis. *Soc Sci Med*. 1997 Nov; 45(10): 1541-8.
58. Mahadeen AI, Halabi JO, Callister LC. Menopause: a qualitative study of Jordanian women's perceptions. *Int Nurs Rev*. 2008 Dec; 55(4):427-33.
59. 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 Jan 9; 10:2.
60. Adler SR, Fosket JR, Kagawa-Singer M, McGraw SA, Wong-Kim E, Gold E, & et. al. Conceptualizing menopause and midlife: Chinese American and Chinese women in the US. *Maturitas* 2000 Apr 28; 35(1): 11-23.
61. Lim HK, Mackey S. The menopause transition experiences of Chinese Singaporean women: an exploratory qualitative study. *J Nurs Res* 2012 Jun; 20(2): 81- 9.
62. Murphy MM, Verjee MA, Bener A, Gerber LM. The hopeless age? A qualitative exploration of the experience of menopause in Arab women in Qatar. *Climacteric* 2013 ; 16(5): 550-4. doi: 10.3109/13697137.2013.771330.
63. Alidoosti K, Abbaszadeh A, Hosseinasab A. Qualitative inquiry into women's menopause experiences in southeastern Iran. *Menopause Int* 2012, ; 18(1): 28 – 29.
64. Ekstrom H, Esseveld J, Hovelius B. Keeping My Ways of Being: Middle Middle-aged women dealing with the passage through menopause. *The Grounded Theory Review* 2005,; 5(1): 21- 55.