



Investigation of Happiness and Severity of Menopausal Symptoms in Menopausal Women Referring to Rural Health Centers in Saveh City in 1402

Alice Khachian¹, Sona Elyasi², Shima Haghani³, Omleila Ghasemi^{4*}

1 - Associate Professor Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Coach Nursing and Midwifery Care Research Center, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Nursing and Midwifery Care Research Center, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Ministry of Health, Saveh Faculty of Medical Sciences, Saveh, Iran.

Corresponding Author: Omleila Ghasemi, Ministry of Health, Saveh Faculty of Medical Sciences, Saveh, Iran.
Email: ghasemi.11368@gmail.com

Received: 9 April 2024

Accepted: 17 June 2024

Abstract

Introduction: There are several researches which indicated the effect of various variables on the severity of menopause symptoms in women. However, the role of self-knowledge, life satisfaction, psychological readiness, taste, aesthetic sense, self-efficacy and hope in women as an integrated model has been neglected. Menopause is a new period of women's life, in order to adapt and understand the changes resulting from it, the level of awareness and knowledge of women, family members and of course society should be increased. Considering the effects of variable dimensions of happiness on the severity of menopause symptoms, it seems that a more detailed examination of the psychological aspects of menopause is useful and important. This study was conducted with the aim of determining happiness and severity of menopausal symptoms in menopausal women referring to rural health centers in Saveh city.

Methods: his descriptive By receiving the code of ethics on IR.IUMS.REC.1402.112 on 02/24/1402 as- analytical cross-sectional study was conducted in 1402, 440 postmenopausal women referred to rural health centers and health homes in Saveh city were selected by quota method with proportional allocation. Demographic information form, Oxford Happiness Questionnaire and Heinemann et al. Menopause Symptoms Severity Questionnaire were completed by women participating in the research. In this study, half an hour of time was allocated for each participant, and full oral explanations were given on how to fill in the questionnaires. The participants filled out their questionnaires after receiving them, at home or in a private room, during fifty days, every ten days, and each time for 30 minutes, time was set to fill these questionnaires. After the given time, the questionnaires were collected. Data analysis was done using descriptive statistical methods, Pearson correlation tests and multivariate regression by spss24 software..

Results: The results showed that all articles have a positive and significant correlation with the severity of menopause symptoms. The research findings show that there was a negative and significant correlation between "happiness" and "menopause symptom severity" at the 0.01 level. (self-concept, $p < 0.001$ and $r = -0.338$), (satisfaction with life, $p < 0.001$ and $r = -0.3$), (mental readiness, $p < 0.001$ and $r = -0.286$), (being in good taste, $p < 0.001$ and $r = -0.217$), (aesthetic, $p < 0.001$ and $r = -0.296$), (self-efficacy, $p < 0.001$ and $r = -0.295$), (Hopefully, $p < 0.001$ and $r = -0.204$). Therefore, the hypothesis was zero and with 99% confidence, there was a negative and significant relationship between self-concept, life satisfaction, psychological readiness, enjoyment, aesthetic feeling, self-efficacy, and hope with the severity of menopausal symptoms in menopausal women. That is, as the severity of menopause symptoms increases, happiness also decreases..

Conclusions: It seems that happiness and its dimensions can play an effective role as a functional variable in the severity of menopause symptoms in women and their quality of life. As it turned out, happiness dimensions had a significant correlation with the severity of menopause symptoms. Considering the lack of sufficient studies in this field, in this research, the dimensions of happiness were investigated and its relationship with the severity of menopause symptoms was used. Therefore, the results of this study can be used in training to increase the level of happiness in menopausal women in order to effectively reduce the severity of menopausal symptoms and improve the lifestyle of these women in research environments.

Keywords: Happiness, Menopause, Severity of symptoms of menopause, Menopausal women.



بررسی ارتباط شادکامی و شدت علایم یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان ساوه در سال ۱۴۰۲

آلیس خاچیان^۱، صونا الیاسی^۲، شیما حقانی^۳، ام لیلا قاسمی^{۴*}

۱- دانشیار، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- مربی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۴- دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.

نویسنده مسئول: ام لیلا قاسمی، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.

ایمیل: ghasemi.11368@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۲۱

چکیده

مقدمه: با توجه به اثرات ابعاد متغیر شادکامی بر شدت علائم یائسگی به نظر می رسد بررسی دقیق تر جنبه های روانی یائسگی مفید بوده و حائز اهمیت می باشد. این مطالعه با هدف تعیین شادکامی و شدت علایم یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان ساوه انجام شده است.

روش کار: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی و همبستگی یود که در سال ۱۴۰۲ انجام شد، ۴۴۰ نفر از زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت شهرستان ساوه به روش سهمیه ای با تخصیص متناسب انتخاب شدند. فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه شدت علایم یائسگی هاینمن و همکاران توسط زنان شرکت کننده در پژوهش تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آماری توصیفی، آزمون های همبستگی پیرسون توسط نرم افزار spss24 انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد تمامی متغیرهای پژوهش همبستگی مثبت و معنی داری با شدت علائم یائسگی دارند. یافته های تحقیق نشان داد که همبستگی منفی و معنی داری بین ابعاد "شادکامی" و "شدت علایم یائسگی" در سطح ۰/۰۱ وجود داشت (خودپنداره، $r = -0/338$ و $p < 0/001$ ، (رضایت از زندگی، $r = -0/3$ و $p < 0/001$ ، (آمادگی روانی، $r = -0/286$ و $p < 0/001$ ، (سر ذوق بودن، $p < 0/001$ و $r = -0/217$ ، (احساس زیبایی شناختی، $r = -0/296$ و $p < 0/001$ ، (خودکارآمدی، $r = -0/295$ و $p < 0/001$ ، (امیدواری، $r = -0/204$ و $p < 0/001$ ، بنابراین فرض صفر رد شد و با اطمینان ۹۹ درصد اطمینان بین خودپنداره، رضایت از زندگی، آمادگی روانی، سرذوق بودن، احساس زیبایی شناختی، خودکارآمدی، امیدواری با شدت علایم یائسگی در زنان یائسه رابطه منفی و معنی داری وجود داشت. یعنی با افزایش شدت علائم یائسگی، شادکامی نیز کاهش می یابد.

نتیجه گیری: به نظر می رسد شادکامی و ابعاد آن می تواند به عنوان یک متغیر کاربردی نقش موثری در شدت علائم یائسگی در زنان و کیفیت زندگی آنها ایفا کند. همانطور که مشخص شد ابعاد شادکامی به میزان خیلی زیادی همبستگی معنی داری با شدت علائم یائسگی داشتند. با عنایت به کمبود مطالعات مکفی در این زمینه، در این پژوهش ابعاد شادکامی بررسی و از رابطه ی آن با شدت علائم یائسگی بهره برده شد. لذا از نتایج این مطالعه می توان در آموزش بالا بردن میزان شادکامی در زنان یائسه جهت کم کردن موثر شدت علائم یائسگی و ارتقاء سبک زندگی این زنان در محیط های پژوهش استفاده نمود.

کلیدواژه ها: شادکامی، یائسگی، شدت علائم یائسگی.

با توجه به اینکه یائسگی در زندگی هر زنی اجتناب ناپذیر است، بنابراین آگاهی از آن، از مسائل مهم زندگی هر زنی به شمار می رود. هر زنی در طول زندگی و در طی مراحل رشد خویش بحران های مختلفی را پشت سر می گذارد. بحران های زندگی چون حلقه های زنجیر به هم پیوسته بوده و سلامت روانی و حتی جسمانی زن به طور انکارناپذیری در ارتباط با این بحران ها می باشد. بنابراین می توان مراحل مختلف این بحران ها را محور اصلی زندگی روانی و سازش اجتماعی زن تلقی کرد (ghasemi & momeni, 2019). تغییرات خلقی، اضطراب، بی خوابی، افسردگی، نوسانات احساسات و خلق و خو، تند مزاجی و بداخلاقی با نزدیک شدن به یائسگی ظاهر شده روز به روز بیشتر و طولانی تر می شود تا جایی که تقریباً اکثر روزها یا حتی تمامی روزهای ماه دوام می آورند (Khazra & Mashayekhi Nezam abadi, 2020).

یائسگی رخدادی مهم در فرایند زندگی زنان تلقی می شود، زیرا تغییرات هورمونی موثر و قوی که یائسگی را همراهی می کنند سبب تغییرات ثابت و دائمی در زنان می شود و این تغییرات زنان را مستعد به افزایش کلسترول خون، بیماری های قلبی و عروقی، استئوپروز، شکستگی در استخوان و حتی آلزایمر می کند (Jafari et al., 2013). سن شروع یائسگی با نژاد و قومیت مرتبط است و تحت تاثیر عوامل دموگرافیک و شیوه زندگی قرار دارد و می تواند به عوامل متعددی از جمله سن منارک، وضعیت اقتصادی اجتماعی، وضعیت باروری، فعالیت بدنی، تغذیه، نمایه توده بدنی، رفتارهای جنسی و بیماری ها بستگی داشته باشد. سن منارک و سن مادر در زمان یائسگی طبیعی از ارتباط مثبتی با سن شروع یائسگی در برخی زنان همراه بوده است (Pirdel.M and madadzadeh.N, 2020).

بروز علائم یائسگی حاصل کاهش استروژن های آندوژن است. این علائم تحت عنوان عوارض زودرس یائسگی مانند تغییرات آتروفیک در مجاری ادراری، کوچک شدن اندازه و درد پستان، ریزش موهای زیر بغل و پوبیس، طاسی سر، سوزن سوزن شدن دست یا پا، سردرد، سرگیجه و وزوز گوش، سنگ کوب، تنگی نفس، ضعف، بی اشتها، یبوست، اسهال، آرتراالژی، میالژی، اختلالات ادراکی، گرگرفتگی، سوزش و خارش پوست، خستگی، تهوع، استفراغ، آتروفی دستگاه تناسلی همراه با ترشح، سوزش، خارش، عفونت، خونریزی،

درد به هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار و درد سوپراپوبیک، کاهش میل و پاسخ جنسی، درد در هنگام نزدیکی و اختلال خواب و عوارض دیررس مانند افزایش خطر بیماری های قلبی و عروقی، افزایش فشار خون و استئوپروز بروز می نماید (Zamani et al., 2013). در نواحی مختلف جغرافیایی و بر حسب متغیرهای محیطی و اقتصادی اجتماعی، سبک زندگی و کیفیت آن سن یائسگی متفاوت است، به طوری که در مطالعات انجام شده متغیرهایی مانند عوامل اقتصادی، وضعیت تاهل، محل سکونت، استعمال دخانیات، نمایه توده بدنی (BMI) و قد و وزن، عوامل موثر بر سن یائسگی شناخته شدند (Jafari et al., 2013).

مطالعات مختلفی در حوزه نگرش به یائسگی و نیز شدت علائم و عوارض آن در سراسر دنیا، از جمله کشور ایران انجام شده است. نتایج این مطالعات نشان داد چگونگی درک زنان از یائسگی به عوامل فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و دانش فردی آنها وابسته است. اگر زنان در این دوران انتظار تجارب منفی یا تنیدگی و اضطراب داشته باشند شدت و شرایط یائسگی آنها سخت تر می شود (Bauld and Brown, 2009).

یائسگی معمولاً در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی و بطور متوسط در حدود ۵۱ سالگی رخ می دهد که در مناطق مختلف جهان متفاوت است. نتایج مطالعه رجایی فرد و همکاران نشان داد که میانگین سن یائسگی در ایران در حدود ۴۸ سال است و با توجه به اینکه امید به زندگی در زنان حدود ۷۰ سال است می توان انتظار داشت که تقریباً زنان یک سوم از عمر خود را بعد از یائسگی بگذرانند (Jafari et al., 2013). نگرش آگاهی و دانش زنان در خصوص یائسگی و علائم آن از جامعه به جامعه دیگر و حتی در یک جامعه نیز متفاوت است با این حال در جوامعی که نگرش مثبت تری به یائسگی وجود دارد علائم و عوارض کمتر و تحمل پذیر تر است (Faraji et al, 2020).

با اینکه یائسگی بخش طبیعی از زندگی زنان است، تعداد قابل توجهی از زنان کمی قبل و تا مدتها بعد از آن و در این دوران مشکلات متعددی دارند. مطالعات همه گیرشناسی حاکی از آن بوده است که ۸۵-۶۰ درصد از زنان از علائم وازوموتور یائسگی از جمله گرگرفتگی و عرق شبانه رنج می برند (Arab S et al., 2019). اما در این دوران بعلا مختلف عوارض دیگری نیز در زنان مشاهده می شود. افسردگی شایع ترین عارضه در زنان یائسه است. اختلالات

بردن کیفیت زندگی زنان در این سن مفید باشد (Samise, 2020) (KiM, 2020) در واقع اغلب زنان اطلاعات اندکی در مورد یائسگی دارند و می بایست این موضوع اصلاح گردد (Neves-e-Castro et al., 2015).

در مطالعه انجام شده بر روی زنان ایالات متحده علایم زودرس یائسگی در ارتباط با تغییرات وازوموتر شیوع بالایی داشتند. ۵۰ تا ۸۰ درصد از زنان بالای ۴۵ سال گرگرفتگی را تجربه کرده بودند (Zamani AR, 2013). زنان در ایران نیز از وضعیت کامل سلامتی برخوردار نبوده و همگام با زنان دیگر کشورها کمبودهای بدنی و آسیب های فیزیولوژیک و روانی را تجربه می کنند (Barathi and Kalavathi, 2014). در بسیاری از موارد وضعیت سلامت زنان نتیجه عملکرد پروسه های متعدد مدیریتی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است که منجر به ناتوانی زنان و محرومیت آنها از حق سلامت می شود (Callaghan, 2015).

براساس آمار سرشماری سال ۱۳۹۰ تقریباً حدود ۵ میلیون نفر از جمعیت کشور را زنان میانسال (۴۰ - ۶۰ سال) تشکیل می دهند که با افزایش امید به زندگی، آنها تقریباً یک سوم عمر خود را در دوران یائسگی سپری می کنند. بنابراین مشکلات این دوران باید از اهمیت بیشتری برخوردار باشد. علایم یائسگی در زنان ایرانی شیوع نسبتاً بالایی دارد. در بررسی ۴۰۰ زن یائسه ایرانی ساکن شهر اصفهان، عوارض زودرس یائسگی شامل طاسی سر، ریزش موهای زیر بغل و پوبیس، وزوز گوش، سوزش و خارش پوست و درد پستان، سوزن سوزن شدن دست یا پا، تکرر ادرار، ترشح، سوزش و خارش دستگاه تناسلی و کوچک شدن اندازه پستان، سر درد و گرگرفتگی گزارش شد (Zamani et al., 2013).

افسردگی سلامت جسمی و روانی را تحت تاثیر قرار می دهد و فرد را به سمت انزوا و گوشه گیری، افکار منفی و ... سوق می دهد و شادی و شادکامی فرد را کاهش می دهد. احساس شادکامی در میان زنان یائسه از مهم ترین شاخصه های سلامت است که می تواند نشانگر سطح کامیابی آنها در زندگی باشد. بیشتر اوقات شادکامی هدف نهایی زندگی و یا حداقل هدف مطلوب زندگی افراد عنوان می شود (Argyle, 2013). مشکلات ناشی از یائسگی جنبه های مختلف زندگی و نقش های او در خانواده و در ارتباط با همسر و والدین و ... تاثیر می گذارد؛ بنابراین مشکلات و عوارض ناشی از یائسگی ملموس تر شده و به عنوان یک مشکل بهداشتی و اجتماعی در گروه های بهداشتی به آن

روحنی و روانی فقط ناشی از سطح هورمونی به دنبال کاهش فعالیت تخمدانها نیستند، بلکه می توانند ناشی از توالی به هم پیوسته ای از عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی و حمایتی باشد که زنان، بیشتر در معرض آن قرار می گیرند که از این جمله تغییرات می توان به ترک خانه توسط فرزندان، تغییر در روابط زناشویی و تغییرات شغلی را نام برد (Marcus et al., 2019).

مطابق بیانیه چهارمین کنفرانس بین المللی ارتقاء سلامت که در سال ۱۹۷۷ در جاکارتای اندونزی ارائه شد، سلامت زنان یکی از محورها و شاخص های توسعه می باشد و طیفی از عوامل شخصی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی سلامت فرد را تعیین می کنند. بنابراین شناخت نیازها و ویژگی های روانی و اجتماعی زنان نسبت به محرک های داخلی و خارجی در جهت نگهداری ثبات و راحتی آنان ضروری است. یکی از مواردی که سلامت زنان را تحت تاثیر قرار می دهد، یائسگی می باشد. یائسگی یک رخداد بیولوژیک و غیر قابل اجتناب است که در دوران سالمندی زنان رخ می دهد و هر زن نزدیک به یک سوم عمر خود را با آن سپری می کند. این رخداد کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد (Golmakany et al., 2016). در دوران یائسگی، خونریزی قاعدگی قطع شده و به دنبال آن فعالیت فولیکول های تخمدانی که با ۱۲ ماه قطع خونریزی قاعدگی یا آمنوره همراه است، تمام می شود (Ramezani Tehrani et al., 2014). دلیل اصلی بروز علائم یائسگی، کاهش سطح استروژن تخمدانی می باشد (Makvandi et al., 2013).

پژوهش ها نشان می دهد میزان استروژن در زنان یائسه، ۱۰٪ زنان جوان است (Barter Caner & Lowlon, 2009). علائم وازوموتور (گرگرفتگی و یا تعریق شبانه) تقریباً ۸۰ درصد از زنان را در دوران گذار یائسگی تحت تاثیر قرار می دهد و می تواند بر کیفیت زندگی، بهره وری و روابط تأثیر بگذارد (McCormick et al., 2020). نشانه های یائسگی ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی داشته و از لحاظ فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی می تواند کیفیت زندگی زنان را تحت الشعاع خود قرار دهند (Zar et al., 2017).

بخشی از سلامت روان زنان یائسه به میزان آگاهی آنها مرتبط است. مطالعات نشان داده اند آگاهی و اطلاع از علائم و عوارض دوران یائسگی می تواند در کاهش مشکلات و بالا

توجه می کنند.

تحقیقات نشان می دهد شادکامی نقش مهمی در سلامت روان دارد و شادی به واسطه افزایش سطح سلامت روانی، رضایت از زندگی را در پی دارد (Poursardar et al., 2012). بنابراین این مولفه ممکن است نقش مهمی در زنان یائسه، سلامت روان و پذیرش و نگرش آنها نسبت به یائسگی ایفا نماید. شادکامی را می توان به عنوان شاخصی تعریف کرد که افراد با نگرشی مثبت موقعیت کلی زندگی خود را ارزیابی می کنند (van Praag and Ferrer-i-Carbonell, 2014). در تحلیل مفهوم شادکامی نظریه پردازان عمدتاً به دو مولفه شناختی و هیجانی اشاره داشته اند؛ مولفه شناختی بیشتر دلالت بر رضایت از زندگی و مولفه هیجانی بیشتر بر حالاتی نظیر خندیدن و شوخ طبعی و همچنین تعادل بین هیجانات مثبت و منفی، دلالت دارد. علاوه بر این امروزه کنکاش های نظری و تحقیقاتی حکایت از آن دارند که نمی توان شادی را صرفاً حالتی عکس افسردگی، با پیش بینی کننده های مشابه فرض کرد. در خصوص عوامل موثر بر شادکامی، مطالعات به بررسی تاثیر عوامل متعددی نظیر وضعیت اقتصادی اجتماعی، دوستان، ازدواج، اوقات فراغت، فرزندان، جنسیت، سن، مصرف دخانیات، تحصیلات و شغل، تیپ های شخصیتی، عوامل فرهنگی و مذهب پرداخته اند (Salesi and Jowkar, 2011).

همچنین رویداد فیزیولوژیک یائسگی نیز منجر به پیامدهای جسمانی و روانی و اجتماعی زنان می شود و در این دوران، طی آن و پس از آن، کاهش هورمون های جنسی و علائم و عوارض ناشی از آن بر شادکامی زنان یائسه تأثیر می گذارد. بنابراین با توجه به اینکه سلامت زنان ضامن سلامت جامعه و خانواده است، تحقق جامعه ی سالم در گرو سلامت زنان، مادران و دختران جامعه است، به عبارتی زنان جزء مهم ترین ارکان جامعه و خانواده هستند که سلامت جامعه و خانواده در گرو تامین نیازهای بهداشتی فرهنگی و اقتصادی آنان است. زنان در اجتماع وظایف مهمی دارند که انجام این وظایف، سلامت کامل جسمی و روحی آنها را می طلبد (Hanjans. and M., 2011).

از آنجا که یکی از اهداف بهداشت همگانی در قرن بیست و یکم، ارتقاء کیفیت زندگی است؛ بنابراین به کارگیری الگویی برای ارتقای کیفیت زندگی زنان یائسه، امری ضروری است. تاکنون برنامه ها و خدمات سلامت زنان در کشور، به موضوعاتی همچون مسائل دوران بارداری و تنظیم

خانواده محدود شده و به سایر مشکلات زنان، از جمله مشکلات دوران یائسگی توجه چندانی نشده است (Pesteei et al., 2008). تحقیقات نشان داده اند زنان یائسه اغلب از کمبود اطلاعات رنج می برند؛ بنابراین بالا رفتن سطح درک آنها از مشکلات و مسائل یائسگی می تواند در گذران با کیفیت از این دوران موثر باشد (Norozi et al., 2013). در واقع، چگونگی درک زنان از پدیده یائسگی، در سازگاری آنان با علائم این دوران و متقابلاً کیفیت زندگی شان تأثیر دارد. بنابراین به منظور بهبود سلامت و بهره وری زنان در سنین ۴۵ سال و بالاتر و کاهش هزینه های مرتبط با سلامت، همچنین کاهش مرگ و میر و ناتوانی ناشی از تغییرات دوران یائسگی و مرگ و میر، آنان نیاز به آگاهی و آموزش الگوهای ارتقاء دهنده سلامتی و مشاوره درباره علائم روانی و جسمی یائسگی توسط متخصصین پزشکی و روانشناسی سلامت دارند. آموزش در زمینه تغذیه، تحرک، دخانیات، غربال گری سرطان و بیماری ها، دریافت کلسیم، مدیریت استرس، روابط بین فردی و شبکه حمایتی، مسئولیت پذیری سلامتی، رشد روانی و خود شکوفایی و خودکار آمدی و تدوین سیاست های مربوط توسط قانون گذاران و لحاظ عوامل تأثیر گذار سلامت زنان (بیولوژیکی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، قانونی) ضروری است.

هدف از پژوهش حاضر این بود که با بررسی شادکامی و شدت علائم یائسگی در زنان یائسه روستایی گامی مهم و اثرگذار برای بهبود سطح کیفی و کمی سلامت جسمی و روانی زنان در دوران یائسگی و سطح آگاهی آنان در خصوص یائسگی جهت افزایش کیفیت زندگی در شهرستان ساوه برداشته شود.

با توجه به مطالب بیان شده این پژوهش بدنبال بررسی بررسی شادکامی و شدت علائم یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی است، مقاله حاضر در پی بررسی فرضیه های زیر می باشد:

۱. بین خودپنداره با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد
۲. بین رضایت از زندگی با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد
۳. بین آمادگی روانی با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد
۴. بین سردوق بودن با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد

۵. بین احساس زیبایی شناختی با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد

۶. بین خودکارآمدی با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد

۷. بین امیدواری با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد.

هر پژوهش اساساً به دنبال پاسخ سوالات یا آزمون فرضیاتی است که در بیان مسأله مطرح شده است. از آنجا که این تحقیق اولین یا تنها پژوهش در زمینه خاص خودش نیست پژوهشگران دیگری نیز به مسأله ای عین یا شبیه این مسأله تحقیق پرداخته اند که در زیر به این پژوهشگران و تحقیقاتشان اشاره می کنیم:

Anderson, Hurst (۲۰۲۳)، پژوهشی با هدف «تأثیر آموزش سبک زندگی سالم بر باورهای زیباشناختی و تحمل ناکامی زنان یائسه استرالیایی» انجام دادند. روش این پژوهش از نظر طرح، نیمه آزمایشی و در قالب طرح پیش آزمون پس آزمون و با یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش است. جامعه آماری مورد مطالعه، زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز درمانی استرالیا بوده و روش نمونه گیری نیز به صورت تصادفی خوشه ای می باشد. به این ترتیب، تعداد ۳۰ نفر از زنان یائسه به عنوان نمونه انتخاب شدند، ۱۱ نفر از زنان در گروه هدف و ۱۱ نفر دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۱۳ جلسه ی آموزش سبک زندگی سالم قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های باورهای زیباشناسی هاسپرس و بیردزلی (۲۰۰۳) و تحمل ناکامی هرینگتون (۲۰۰۵) استفاده شد و نتایج با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و از طریق نرم افزار SPSS 24 تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که آموزش سبک زندگی سالم بر میزان باورهای زیباشناختی و تحمل ناکامی زنان یائسه استرالیایی تأثیرگذار بوده است و سطح باورهای زیباشناختی را ارتقاء داده و همچنین باعث افزایش سطح تحمل ناکامی آنها شده است. (Anderson, Hurst, 2021)

Juwita & Purnama (2023)، تحقیقی با عنوان «تأثیر تنظیم هیجانی مثبت بر سطح شادی در زنان یائسه» انجام دادند. این مطالعه با هدف تحلیل تأثیر تنظیم هیجانی مثبت بر میزان شادی در زنان یائسه انجام شد. این تحقیق مشاهده ای تحلیلی با استفاده از طرح مقطعی انجام شد. جامعه آماری کلیه سالمندان زن ساکن در جامعه تحت

نظارت مرکز بهداشت عمومی کتجران و نمونه شامل زنان یائسه بودند. متغیر مستقل تنظیم هیجانی مثبت و متغیر وابسته سطح شادی بود. در جمع آوری داده ها از پرسشنامه های روا و پایا استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. یافته های این تحقیق نشان داد همه پاسخ دهندگان (۱۰۰٪) از احساسات مثبت خوبی برخوردار بودند و بیشتر پاسخ دهندگان (۵۹٫۵٪) از سطح شادی بالایی برخوردار بودند. آزمون رگرسیون خطی نشان داد که تنظیم هیجانی مثبت به طور معنی داری بر سطح شادکامی زنان یائسه تأثیر می گذارد (p = ۰/۰۵) نتایج به دست آمده نشان می دهد تنظیم هیجانی مثبت (ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی از طریق خود توانمندسازی، خوشبینی و امید، معنا دهی، تعیین ارزش های زندگی و اهداف شخصی، ارتباط بین فردی مثبت، بخشودگی، شکرگزاری) بر ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی زنان یائسه مورد مطالعه موثر بوده و اثربخشی آن در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است. در واقع گروه آزمایش تفاوت معناداری را در ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی با گروه کنترل داشتند. (Juwita & Purnama, 2021).

Bonnie & ET AL (2023) تحقیقی با عنوان «رابطه بین خوش بینی MCI و زوال عقل در زنان یائسه» انجام دادند. آنها نوشتند رابطه بین خوش بینی و عملکرد شناختی به طور کامل درک نشده است و ارتباط خوش بینی را با خطر اختلال شناختی خفیف (MCI) و زوال عقل در مطالعه حافظه ابتکاری سلامت زنان (WHIMS) بررسی شد. یافته های تحقیق نشان داد میانگین سنی ۷۰٫۵ (انحراف معیار = ۳٫۹) سال بود. نمونه N = ۷۲۴۹ (۸۷٪) سفیدپوست بودند و ۲۹٫۸٪ از شرکت کنندگان کمتر از ۱۲ سال تحصیل داشتند. امتیاز کل $(LOT-R) HR = ۰٫۹۶$ ، ۹۵٪ CI: ۰٫۹۴، ۰٫۹۸، $P < ۰٫۰۰۱$ با خطر کمتر MCI ترکیبی یا زوال عقل همراه بود. بدینی بیشتر $(HR = ۱٫۰۸$ ، ۹۵٪ CI: ۱٫۰۵، ۱٫۱۱، $P < ۰٫۰۰۰۱$) با خطر بالاتر MCI یا زوال عقل پس از سازگاری با قومیت، تحصیلات، بیماری عروقی و افسردگی همراه بود. هیچ رابطه معناداری از خرده مقیاس خوش بینی به دست نیامد. طبق نتایج این تحقیق، داده ها نشان می دهد که بدینی کمتر، اما نه خوش بینی بیشتر، با خطر کمتر MCI و زوال عقل در زنان یائسه همراه است. همچنین طبق نتایج بدست آمده خوشبین ها گرفتاری های روزانه را متفاوت از بدبینها ارزیابی می کنند. زنان خوشبین شاغل (مدیر) انتظار

با میانگین امتیاز FSFI ۱۹,۳۴ و کاهش نمره خودکارآمدی با میانگین نمره ۳۱,۹۱ هستند. بین خودکارآمدی جنسی؛ عاطفه، ارتباط جنسی و خودپذیری و عملکرد جنسی در زنان یائسه رابطه معناداری وجود دارد ($p\text{-value} < 0.001$). نتایج این مطالعه حاکی از اهمیت ارزیابی نیازهای خودکارآمدی جنسی و پذیرش خود به عنوان بخشی از ارزیابی تمایلات جنسی در زنان یائسه است. بنابراین، بهبود خودکارآمدی جنسی و آموزش پذیرش خود برای رسیدگی به اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه در اندونزی از اهمیت بالایی برخوردار است. کلیه نظام‌ها و سیستم‌های بهداشتی در جهان و همچنین نظام‌های سلامت در اندونزی زن را محور اصلی سلامت خانواده می‌دانند و دوران یائسگی را نیز مظهر شکوفایی فردی زنان دانسته و هر نوع اختلالی، مخصوصاً اختلال جنسی در این دوران دلیلی برای تخریب سلامت خانواده می‌دانند. (Nur'aini, Et Al, 2020).

Soltani & Rezaei (۲۰۲۳) مقاله ای تحت عنوان «رابطه خودپنداره و سلامت روان زنان یائسه شهر آمل» انجام دادند میانسالی دوره ای همراه با تغییرات مختلف زیستی روانی اجتماعی است. سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامتی است که در دوران یائسگی کمتر به آن پرداخته شده است. این مطالعه به منظور تعیین رابطه خودپنداره و سلامت روان زنان یائسه شهر آمل انجام شد. این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۴۰۷ زن متاهل با میانگین سنی 46.38 ± 5.46 سال دارای پرونده خانوار الکترونیک در هشت مرکز خدمات جامع سلامت شهر آمل طی سال های ۱۴۰۱-۲۰۲۰ انجام شد. داده ها با استفاده از چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی، نسخه فارسی پرسشنامه خودپنداره راجرز و مقیاس سلامت روان زنان جمع آوری شدند. یافته های این مقاله نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره خودپنداره مثبت (115.10 ± 26.88)، خودپنداره (18.09 ± 11.22)، و نمره سلامت روان زنان (129.18 ± 18.71) تعیین شد. نمره سلامت روان زنان متاهل با خودپنداره ($r=0.67, P<0.001$) همبستگی مثبت و قوی و معنی دار آماری داشت. نتایج این مطالعه نشان داد که خودپنداره با سلامت روان زنان یائسه متاهل ارتباط مستقیم دارد (Soltani & Rezaei, 2023).

Sadegh Zadeh (2023) مقاله ای تحت عنوان «بررسی رابطه عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زنان یائسه» به انجام رساند. وی در مقاله ی خود نوشته است به نظر می‌رسد که کیفیت زندگی در دوران یائسگی بتواند تحت تأثیر

فایده یا رشد از چنین حوادثی باشند. رویارویی آنها عبارت از پذیرش، معناداشتن، کاهش تنش و استفاده از حمایت اجتماعی به جای انزوا، فاصله گرفتن یا خودسرزنی بود.

Bonnie & ET AL (2023)

Jarecka & ET AL (۲۰۲۱) مقاله ای با عنوان «تأثیر کیفیت رابطه بر علائم یائسگی در زنان یائسه» نوشتند. هدف از این مطالعه ارزیابی وقوع و شدت علائم یائسگی با در نظر گرفتن طول رابطه، ماهیت و ارزیابی فرد از آن بود. شرکت کنندگان و روش این مطالعه شامل ۲۰۰ زن بین ۴۵ تا ۶۸ سال، با تحصیلات متوسطه یا عالی، متاهل یا دارای روابط مشترک بود. زنان بسته به تجربه مربوط به یائسگی به سه گروه تقسیم شدند: قبل از یائسگی (۴۶ پاسخ دهنده)، قبل از یائسگی (۷۵ پاسخ دهنده) و یائسگی (۷۹ پاسخ دهنده). در این مطالعه از بررسی خودطراحی، پرسشنامه سلامت زنان (WHQ) توسط ام. هانتز و پرسشنامه روابط شریک (PFB) توسط K. Hahlweg استفاده شد. نتایج اکثر علائم یائسگی - از جمله علائم با بیشترین شدت - توسط زنان در مراحل قبل از یائسگی و پس از یائسگی تجربه می‌شود، اما ارزیابی رابطه خود فرد در زنان یائسه کمترین میزان را دارد. در این گروه از زنان، روابط مرتبط و معنادار بین ابعاد کیفیت رابطه و علائم یائسگی بیش از همه است. ضروری ترین ارزیابی مربوط به صمیمیت بود که ارزیابی ضعیف آن با شدت بیشتر علائم تجربه شده افسردگی، علائم جسمی و اختلالات حافظه و تمرکز، جنس و خواب همراه است و همچنین مجموع علائم یائسگی بیشتر است. در هر سه گروه، تفاوت معنی داری در شدت علائم یائسگی بین زنان در روابط زناشویی و زندگی مشترک مشاهده نشد. (Jarecka & ET AL, 2021).

Nur'aini, et Al (2020) تحقیقی تحت عنوان «خودکارآمدی جنسی: محبت، ارتباط جنسی و پذیرش خود به عنوان عوامل مهم مرتبط با عملکرد جنسی در زنان یائسه در اندونزی» به انجام رساندند. روش در این پژوهش از طرح تحلیلی، توصیفی با رویکرد مقطعی استفاده شده است. ۳۶۰ زن یائسه در یک منطقه حومه شهر در دپوک اندونزی با استفاده از روش نمونه گیری متوالی انتخاب شدند. اندازه‌گیری‌ها با استفاده از مقیاس خودکارآمدی جنسی برای عملکرد زن (SSES-F)، شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) و پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک انجام شد. نتایج اکثر زنان یائسه دارای اختلال عملکرد جنسی

عملکرد جنسی قرار گیرد. هدف او از این مطالعه بررسی رابطه عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زنان یائسه بوده است. این تحقیق یک مطالعه توصیفی-تحلیلی مبتنی بر جامعه بود که روی ۴۰۵ زن یائسه ۴۰ تا ۶۵ ساله انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای بود. داده‌ها از طریق مصاحبه و با استفاده از پرسش نامه عملکرد جنسی زنان FSFI، پرسش نامه کیفیت زندگی WHOQOL-BREF و یک پرسش نامه محقق ساخته به دست آمد و با آزمون تی و رگرسیون چندگانه خطی مورد تحلیل آماری قرار گرفت. یافته‌های این تحقیق نشان داد میانگین سنی $37 \pm 52/84$ سال و میانگین طول مدت یائسگی $14/4 \pm 19/81$ ماه بود. ۳۲۴ نفر (۸۰ درصد) خانه دار و ۳۶۹ نفر (۹۱/۲ درصد) تحصیلات در حد دیپلم یا پایین تر داشتند. میانگین نمره کلی کیفیت زندگی $7/18 \pm 54/53$ ، بالاترین و پایین‌ترین نمره به ترتیب مربوط به حیطه‌های سلامت جسمی و سلامت روانی بود. ۶۱ درصد از افراد اختلال عملکرد جنسی داشتند. نمره کلی عملکرد جنسی با نمره کلی کیفیت زندگی و تمامی حیطه‌های آن همبستگی معنی‌دار مثبت داشت ($r=0/285$ ، $p<0/001$). نمره تمامی حیطه‌های عملکرد جنسی به جز نمره حیطه درد با نمره کلی کیفیت زندگی ($p<0/001$) همبستگی معنی‌دار مثبت داشتند. رضایت مندی زنان یائسه از روابط زناشویی با افزایش کیفیت زندگی همراه بود ($r=0/258$ ، $p<0/001$). نتایج این پژوهش نشان داد اختلال عملکرد جنسی می‌تواند بر کیفیت زندگی زنان یائسه تأثیر منفی بگذارد که می‌بایست در سیاست‌گذاری‌های سلامت زنان به منظور ارتقاء کیفیت زندگی در دوران یائسگی به بهبود عملکرد جنسی توجه نمود. (SadeghZadeh, 2023).

Ebrahimi (۲۰۲۳) تحقیقی با عنوان «تأثیر مشاوره خودکارآمدی بر مدیریت علائم یائسگی در بعد روانی زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مهاباد» انجام داد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مشاوره خودکارآمدی بر مدیریت علائم یائسگی در زنان یائسه انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل بود. منتخب مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مهاباد به صورت تصادفی و از هر مرکز به صورت تصادفی نمونه انتخاب شدند، به طوری که ۸۰ زن به طور تصادفی در دو گروه کنترل (۴۰ نفر) و مداخله (۴۰ نفر) قرار گرفتند. مداخله شامل مشاوره خودکارآمدی در مدیریت علائم یائسگی بود

که در شش جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای به فواصل یک هفته‌ای برگزار شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و مقیاس درجه بندی یائسگی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های مجذور کای، تی مستقل و تی زوجی انجام شد. کمتر از ۰.۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین نمره علائم یائسگی در بعد روان شناختی بین گروه مداخله ($3/18 \pm 1/61$) پس از پایان مداخله کمتر از گروه کنترل ($7/2/64$) بود. از نظر آماری معنی دار ($P<0/001$). نتایج نشان داد که مشاوره مبتنی بر خودکارآمدی می‌تواند در کاهش علائم یائسگی در بعد روان شناختی مؤثر باشد. بنابراین با توجه به افزایش روزافزون زنان یائسه، استفاده از روش‌های مشاوره می‌تواند در کیفیت زندگی و ارتقای سلامت آنان مورد توجه مسئولان قرار گیرد. (Ebrahimi, 2023)

Ahmadi (۲۰۲۲) مقاله‌ای تحت عنوان «تبیین چالش‌های روانی - عاطفی دوران یائسگی: یک مطالعه کیفی» انجام داد. هدف مطالعه تبیین چالش‌های روانی - عاطفی زنان یائسه بود. مطالعه حاضر بخشی از یک تحقیق کیفی بزرگ به روش تئوری بنیادین بود. شرکت کنندگان زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهید بهشتی، مطهری و امین اصفهان بودند. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف تا زمان اشباع اطلاعات و انتخاب ۱۵ شرکت کننده انجام شد. اطلاعات با مصاحبه عمیق نیمه سازمان یافته و تجزیه و تحلیل به روش استرابت انجام شد. متغیر اصلی پدیدار شده در طی مطالعه «احساس پیری» بود. چالش‌های عاطفی روانی اصلی‌ترین تغییرات اولیه بودند. زیر مضمون‌ها شامل مشکلات روانی پس از یائسگی، تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود، واکنش‌های منفی نسبت به یائسگی، احساس پیری و عدم آمادگی برای یائسگی بود. نتایج نشان داد که زنان یائسه، تغییرات عاطفی - روانی متعددی را تجربه می‌کنند و در بسیاری از موارد، وابسته به احساس پیری می‌باشند. این تغییرات نیازمند بررسی و برنامه ریزی در نظام سلامت زنان می‌باشد. به نظر می‌رسد استفاده گسترده تر از خدمات مشاوره مامایی و روانشناسی، می‌تواند برای هماهنگی با تغییرات یائسگی سودمند باشد. در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تجزیه و تحلیل تجارب مددجویان در دوران یائسگی نشان می‌دهد که تجارب روانی ناشی از یائسگی در آن‌ها با دامنه و شدت متفاوت

آموزشی بر اساس الگوی باور سلامتی و خودکارآمدی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت روانی و جسمی زنان یائسه شاغل در مدارس غیردولتی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه مدارس غیر دولتی دخترانه شهر تهران بود که از جامعه مذکور با روش نمونه گیری هدفمند ۶۰ نفر از زنان یائسه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) جایگزین شدند. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه استاندارد الکر ۲ (۲۰۱۴) بود. به گروه آزمایش ۶ جلسه ۲ ساعته رفتارهای ارتقا دهنده سلامت آموزش داده شد. داده ها با استفاده از آزمون کوواریانس چند متغیری و تک متغیری تحلیل شد. یافته ها نشان داد که مداخله آموزشی بر اساس الگوی باور سلامتی و خودکارآمدی در بهبود رفتارهای ارتقا دهنده سلامت گروه آزمایش اثربخش است. یافته های پژوهش در رابطه با متغیرهای ارتقاء سلامت و وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه آزمایش و کنترل و تأیید فرضیه اصلی پژوهش نشان داد که مداخله آموزشی باعث بهبود رفتارهای ارتقاء سلامت روانی و جسمانی در زنان یائسه گروه آزمایش شد. (Asrami & Et Al 2022).

Hosseinabadi & et al (2022) تحقیقی با عنوان «بررسی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان مهاجر در دوران یائسگی: کاربردی از تئوری رفتار برنامه ریزی شده» انجام دادند. این مطالعه با هدف بررسی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی زنان مهاجر در دوران یائسگی در حاشیه شهر مشهد انجام شد. این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰ روی ۲۳۵ زن یائسه مهاجر همسر دار با محدوده سنی ۴۶-۶۵ سال انجام شده است. برای انجام این مطالعه از ۳ پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه عملکرد جنسی و پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی استفاده گردید. داده های گردآوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بر اساس نتایج بدست آمده در این مطالعه، میانگین (انحراف معیار) نمره عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی در افراد شرکت کننده در این مطالعه به ترتیب برابر $9/12 \pm 2/7$ و $3/128 \pm 1/10$ بود. بین متغیرهای سطح تحصیلات شرکت کنندگان و همسرانشان، شغل همسر و وضعیت درآمد با عملکرد جنسی زنان یائسه مهاجر رابطه آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). براساس نتایج دو سازه نگرش و قصد رفتاری

بوده و وجود متغیری که بروز این حالات می تواند بر روابط بین فردی، اجتماعی، خانوادگی و کلاً کیفیت زندگی زنان تأثیر بگذارد. (Ahmadi, 2022).

Kafaei-Atrian & et al (۲۰۲۲) تحقیقی با موضوع «تأثیر آموزش خودمراقبتی بر اساس نظریه خودکارآمدی، الگوی توانمندسازی فردی و ادغام آنها بر کیفیت زندگی زنان یائسه» را انجام دادند. آنها نوشتند یائسگی اثرات نامطلوب جسمی و روحی بر کیفیت زندگی دارد. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر نظریه خودکارآمدی، الگوی توانمندسازی فردی و ادغام آنها بر کیفیت زندگی زنان یائسه بود. در این مطالعه نیمه تجربی، ۱۸۶ زن یائسه ۴۵-۶۰ ساله مراکز بهداشتی درمانی کاشان به روش نمونه گیری خوشه ای برای مراکز بهداشتی درمانی و نمونه گیری تصادفی ساده در داخل هر مرکز از فهرست جمعیت از آذر ۱۳۹۸ تا اسفند ۱۳۹۹ وارد مطالعه شدند. مداخله در ۳ گروه با استفاده از آموزش توانمندسازی، آموزش خودکارآمدی و تلفیق آنها به مدت ۴ جلسه به مدت ۱ تا ۱٫۵ ساعت آموزش هفتگی انجام شد. سه گروه مطالعه از مراکز مختلف برای به حداقل رساندن تبادل اطلاعات انتخاب شدند. برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه استفاده شد. پرسشنامه ها قبل از مداخله و یک و سه ماه پس از تکمیل مداخله تکمیل شد. از نرم افزار SPSS16 و آزمون های ANOVA، Chi-square و اندازه گیری مکرر استفاده شد. میانگین $\pm$ انحراف معیار کیفیت زندگی در سنجش قبل از مداخله در توانمندسازی $10/62 \pm 32/96$ ، در خودکارآمدی $31/93 \pm 12/54$ و در گروه های تلفیقی $11/7 \pm 34/07$ بود. مداخله در بهبود کیفیت زندگی هر سه گروه مؤثر بود (مقدار P برای زمان $0/01 >$ ، برای گروه $0/92$ و برای تعامل زمان*گروه $0/38$ بود. نتایج این مطالعه نشان داد که توانمندسازی و افزایش خودکارآمدی می تواند کیفیت زندگی زنان یائسه را بهبود بخشد. این می تواند به متخصصان سلامت کمک کند تا زنان یائسه را در مورد مراقبت از خود در عوارض یائسگی آموزش دهند. (Kafaei-Atrian & et al, 2022).

Asrami & Et Al (۲۰۲۲) تحقیقی با عنوان «اثربخشی مداخله آموزشی بر اساس الگوی باور سلامتی و خودکارآمدی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت روانی و جسمی زنان یائسه» انجام دادند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله

بیشترین تاثیر را در پیشگویی عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی داشتند. قابل ذکر است همبستگی بین عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی برابر با $0.378 / (P < 0.001)$ بود. بر اساس نتایج این مطالعه زنان یائسه مهاجر از عملکرد جنسی مطلوبی بر خوردار نبودند. (Hosseinabadi & et al, 2022).

(2022 Hossein Mirzaei & et al) تحقیقی با عنوان «راهبردهای بهبود خودمراقبتی در زنان یائسه یک مطالعه مروری روایتی» انجام دادند. بر اساس این پژوهش خودمراقبتی یک عامل اصلی در سلامت زنان یائسه و یک استراتژی برای تطابق با تنش های دوران یائسگی است. تاکنون مطالعات زیادی تاثیر استراتژی های موثر بر افزایش توان خودمراقبتی در زنان یائسه را بررسی کرده اند. یافته های حاصل از پژوهش آنها نشان داد استفاده از مداخلات آموزش بازخورد محور، آموزش مبتنی بر الگوی اورم، آموزش خودمراقبتی، آموزش به روش خودراهبر، آموزش از طریق گروه های حمایتی، هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، برنامه آموزشی آنلاین، استراتژی رفتاری، مشاوره رفتار بهداشتی مبتنی بر مدل A5، مدل مراقبت بهداشتی یکپارچه و مشاوره فردی که در دو دسته استراتژی های مبتنی بر ادراک و استراتژی های مبتنی بر اقدام قرار می گیرند، می توانند به ارتقا توان خودمراقبتی زنان یائسه کمک کنند. بر اساس نتایج این پژوهش، استفاده از استراتژی های مبتنی بر ادراک و استراتژی های مبتنی بر عمل می توانند در ارتقا توان خودمراقبتی زنان یائسه موثر باشند. بنابراین توصیه شد که روش های مذکور در برنامه های ارتقای سلامت زنان یائسه مورد توجه قرار گیرند. (2022, Hossein Mirzaei & et al).

(2021 Dehghani مقاله ای با عنوان «تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر خودپنداره بر علایم یائسگی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده» انجام داد. هدف انجام این مطالعه، تعیین اثر بخشی مشاوره با رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر خودپنداره بر علایم یائسگی زنان حوالی دوران یائسگی می باشد. این پژوهش کارآزمایی بالینی می باشد که بر روی ۳۷ خانم حوالی دوران یائسگی با استفاده از روش تصادف سازی ساده در دو گروه آزمون (۷۳ نفر) و کنترل (۷۳ نفر)، در شهر یزد در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت. شناخت درمانی مبتنی بر خودپنداره در ۸ جلسه دو ساعته، هفته ای یک بار برای گروه آزمون انجام شد و گروه کنترل هیچ مداخله

ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، شاخص کوپرمین و مقیاس درجه بندی یائسگی بود که قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از اتمام مداخله توسط هر دو گروه تکمیل شد. بر اساس نتایج آزمون تی مستقل در مرحله بعد از مداخله و پیگیری میانگین نمرات علایم یائسگی و ابعاد آن به جز حیطه ادراکی- تناسلی کاهش معناداری در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نشان داد. (P=0.001) نتایج آزمون اندازه گیری مکرر نشان داد میانگین نمرات علایم یائسگی و ابعاد آن در گروه مداخله در مراحل مختلف اجرای مطالعه تغییرات معنادار داشته است. (P=0.001) با توجه به تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود علایم یائسگی، استفاده از این روش میتواند به عنوان یکی از روش های حمایتی در مدیریت حوالی دوران یائسگی مد نظر قرار گیرد. در مطالعه حاضر تغییرات ایجاد شده در گروه مداخله تا مرحله پیگیری باقی مانده بود، اما در مرحله بلافاصله بعد از مداخله پیگیری، میانگین نمره علایم کلی یائسگی و حیطه جسمی به صورت معنادار افزایش یافته بود که نشان دهنده کاهش تاثیر مداخله بر علایم یائسگی افراد گروه مداخله بوده است اما در مقایسه با گروه کنترل تفاوتها همچنان معنادار بود (2021 Dehghani).

(2021 Fallahzade & et al مقاله ای با عنوان «تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی فردی بر آگاهی، نگرش، عزت نفس، خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان یائسه» انجام دادند. مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی تاثیر مداخله آموزشی بر مبنای الگوی توانمندسازی فردی بر آگاهی، نگرش، عزت نفس، خودکارآمدی و کیفیت زندگی زنان یائسه طراحی و اجرا شد. در این مطالعه نیمه تجربی ۱۰۰ زن تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین در سال ۱۳۹۱ بر اساس نمونه گیری تصادفی در دو گروه تجربی و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ویژگی های دموگرافیک، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ، پرسشنامه خودکارآمدی، پرسشنامه آگاهی و پرسشنامه اندازه گیری نگرش به همراه پرسشنامه ۲۶ سؤالی کیفیت زندگی مخصوص دوران یائسگی بود. بر مبنای الگوی توانمندسازی فردی، برنامه آموزشی در گروه تجربی در قالب ۵ جلسه بحث گروهی به مدت ۴۵-۶۰ دقیقه اجرا شد. داده ها قبل و ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی گردآوری و وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ شد و با استفاده از

(Khosravi & et al, 2020).

Rasooli (2020) پژوهشی با عنوان «اثر بخشی آموزش هوش هیجانی و مصون سازی در مقابله با استرس بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان یائسه» انجام داد. تحقیق حاضر در پی مقایسه اثر بخشی آموزش هوش هیجانی و مصون سازی در مقابله با استرس بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان یائسه می باشد. روش نیمه آزمایشی و طرح تحقیقی آن عبارت است از طرح سه گروهی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل که دیگرام آن بصورت زیر استفاده گردید. جامعه آماری در این تحقیق از کلیه زنان یائسه مراجعه کننده که با مؤسسه راهیان سلامت همکاری می کنند. نمونه آماری عبارت است از ۴۵ نفر از این زنان که به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفری تقسیم می- شوند. بر اساس نتایج پژوهش هیجانهای مثبت و منفی از یکدیگر متمایز هستند و فرد را برای درجه ای از تعاملهای برد - باخت یا برد - برد آماده می سازند. افراد شاد با ارزنده سازی مهارت‌های خود، بیشتر با رویدادهای مثبت همراه می شوند تا اینکه خود را با رویدادهای منفی همراه کنند. آنها در تصمیم گیریهای مربوط به آینده زندگی خود بهتر عمل می کنند، چون از راهبردهایی نظیر جستجوی اطلاعات مرتبط با خطر - امنیت سود می جویند، به طور کلی انسان به گونه ای تحول می یابد که برخی از موقعیتها او را شاد می کنند و پاره ای دیگر، به تجربه احساس درماندگی در او منجر می شوند. تفاوت‌های فردی در احساس شادکامی با تفاوت های شخصیتی مرتبط اند. افراد شادکام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوشبینی و خوشحالی سوگیری دارند. یعنی اطلاعات را به گونه ای پردازش و تفسیر می کنند که به خوشحالی آنها منجر میشود. در این تحقیق بسته آموزشی هوش هیجانی و کیفیت زندگی برای آموزش مقابله با استرس در زنان مورد آموزش قرار داده شد. نتایج تحقیق نشان داده است آموزش هوش هیجانی و کیفیت زندگی به صورت معناداری در کاهش استرس و به شادکامی در زنان یائسه منجر شده است. (Rasooli 2020).

Abdulli Kotiani, & et al (۲۰۱۹) تحقیقی با عنوان «مقایسه شادکامی و رضایت از زندگی در زنان یائسه ورزشکار و غیر ورزشکار» انجام دادند. طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای پس رویدادی بوده است. در این پژوهش، شادکامی و رضایت از زندگی زنان یائسه ورزشکار و غیر

آزمون‌های آماری تی زوجی و مستقل و کای اسکوتر تجزیه و تحلیل شد. بعد از آموزش، میانگین نمرات آگاهی (از ۴۳/۸ $\pm$ ۱۱/۳۸ به ۹/۲۳ $\pm$ ۴۹/۱۴)، نگرش (از ۴/۳۱ $\pm$ ۱۴/۳۴ به ۵/۵۴ $\pm$ ۱۹/۳۲)، عزت نفس (از ۴/۴۷ $\pm$ ۱۳/۸۲ به ۵/۶۱ $\pm$ ۱۷/۹۰) و خودکارآمدی (از ۵/۴۳ $\pm$ ۱۴/۴۲ به ۶/۱۲ $\pm$ ۲۰/۰۶) در گروه تجربی افزایش یافت ($P > 0.001$). همچنین نتایج کاهش (بهبود) معنادار و مثبتی را در میانگین کیفیت زندگی مرتبط با یائسگی پس از اجرای برنامه آموزشی نسبت به قبل آن در گروه تجربی نشان داد ($P > 0.001$). به کارگیری الگوی توانمندسازی فردی به منظور بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه در طراحی برنامه‌های آموزشی توصیه می‌شود. نتایج مطالعه نشان داده است که آگاهی از دلایل فیزیولوژیک تغییرات قاعدگی سبب ایجاد نگرش مثبت به یائسگی می شود. (Fallahzade, 2021).

Khosravi & et al (2020) تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت زناشویی در زنان یائسه شهر زاهدان» انجام دادند. هدف از این پژوهش بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت زناشویی در زنان یائسه شهر زاهدان در سال ۱۳۹۸ بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان یائسه مراجعه کننده به بخش عمومی بیمارستان نبی اکرم (ص) زاهدان در ماه های مهر، آبان، آذر و دی ۱۳۹۸ می باشد. ۱۹۸ نفر زن یائسه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۱) و رضایت زناشویی اینریچ (۱۹۸۹) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی انجام شد. نتایج نشان داد بین رضایت زناشویی و ابعاد کیفیت زندگی (حیطه های جسمی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیطی رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون خطی نشان داد که رضایت زناشویی وارد معادله شد و توانست به میزان ۰/۰۲ درصد واریانس حیطه جسمی، ۰/۰۲ درصد واریانس حیطه روانشناختی، ۰/۰۳ درصد واریانس حیطه روابط اجتماعی و ۰/۰۲ درصد واریانس حیطه محیطی را برای کیفیت زندگی تبیین کند. لذا با توجه به نتایج حاصله از تحقیق پیشنهاد می شود که برنامه ریزان بهداشتی و بخش های بهداشتی بیمارستان ها اقداماتی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی زنان به خصوص کسانی که در مرحله حوالی یائسگی (۵ سال اول) هستند به عمل آورند.

ورزشکار شهر دزفول مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری شامل کلیه ی زنان یائسه ورزشکار و غیر ورزشکار شهر دزفول بودند که با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای ۵۰ نفر از زنان یائسه ورزشکار انتخاب شدند. این افراد از لحاظ سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی اقتصادی، عدم ابتلا به بیماریهای حاد جسمانی و روانشناختی و سایر متغیرهای مورد نظر در پژوهش کاملاً هممتاسازی شده بودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه رضایت از زندگی بوده است. داده های حاصل از پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل نشان داد بین زنان ورزشکار و غیرورزشکار در متغیر شادکامی و خرده مقیاسهای آن شامل حرمت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر، خلق مثبت و متغیر رضایت از زندگی تفاوت معنی داری وجود داشت. میزان شادکامی و رضایت از زندگی در زنان یائسه ورزشکار بطور معنی داری نسبت به پیش آزمون و گروه کنترل بالاتر بوده است. (Abdulli Kotiani, et al, 2019).

(Giv and Peyman, 2019) در پژوهشی با عنوان «بررسی آمادگی زنان ایرانی در مورد پدیده یائسگی: یک مطالعه کیفی (شهر مشهد)» به این نتایج دست یافتند که دیدگاه زنان به یائسگی، کاملاً متفاوت بود. تضاد عمیق در دیدگاه زنان یائسه به پدیده یائسگی (شامل چهار گروه جزء اجباری زندگی، رهایی، مرگ زنانگی و پلی به معنویت) بود. در خصوص منابع حمایتی، مضمون اصلی یافته ها بعنوان نیازمند حمایت (شامل: حمایت خانوادگی، آموزش، گروه های خود یار) در نظر گرفته شد. همه زنان معتقدند با شناخت مسائل و مشکلات یائسگی، آموزش راهکارهایی برای سازگاری با آنها و افزایش آگاهی همسرانشان می توانند کیفیت زندگی خود را در این دوره بهبود بخشند. همچنین یافته ها نشان داد اکثر زنان یائسگی را جزء فرایند طبیعی زندگی خود می دانند، اما این فرایند فیزیولوژیک همراه با مشکلاتی است که کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد، بنابراین چگونگی درک زنان از یائسگی، کیفیت زندگی آنها را متاثر می سازد. (Giv and Peyman, 2019)

Pakdel (۲۰۱۸) مقاله ای تحت عنوان «بررسی تأثیر آموزش خودپنداره و عملکرد زنان در سنین گذر از یائسگی در مورد سلامت دوران یائسگی» انجام داد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش خودپنداره و عملکرد زنان در سنین گذر از یائسگی درباره سلامت دوره یائسگی انجام شد. این مطالعه

مداخله ای در سال ۹۳ بر روی ۲۰۰ خانمی که در سنین گذر از یائسگی بودند انجام گرفت. افراد به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۱۰۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای بود که در آن سؤالاتی در رابطه با مشخصات دموگرافیک و سنجش میزان خودپنداره و عملکرد نسبت به یائسگی در نظر گرفته شد که قبل و دو ماه بعد از مداخله در دو گروه تکمیل گردید. در گروه مداخله یک برنامه آموزشی در قالب سه جلسه شصت دقیقه ای با استفاده از روش سخنرانی انجام شد، اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-18 و آزمون های تی، کای اسکور و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴۹/۸۶ و ۵۰/۶۱ بود. میانگین نمره خودپنداره در زمینه سلامت دوران یائسگی، در گروه مداخله، قبل از آموزش $2/77 \pm 9/08$ بود و بعد از آموزش $4/65 \pm 14/42$ و میانگین نمره عملکرد آنان در گروه مداخله به ترتیب قبل و بعد از آموزش $7/06$ و $13/27$ بود. یافته ها نشان دادند که در گروه مداخله میزان خودپنداره و عملکرد زنان در مورد سلامت یائسگی دو ماه پس از برنامه آموزشی افزایش یافته و این افزایش از نظر آماری معنی دار بوده است ($p < 0/05$)، اما در گروه کنترل نمره خودپنداره و عملکرد اختلاف آماری معنی داری نشان نداد. دوران یائسگی با تأثیر منفی بر کیفیت زندگی زنان یائسه همراه می باشد. افزایش آگاهی و آموزش به آنها در خصوص علائم یائسگی و نحوه برخورد با این شرایط و همچنین تلاش برای ارتقاء عوامل مرتبط با کیفیت زندگی و افزایش رضایت زناشویی اهمیت به سزایی دارد. (Pakdel, 2018).

Saadat & Et al (2017)، پژوهشی تحت عنوان «رابطه ی تجربه و شناخت ذهنی با سلامت و تغییرات بدنی در زنان یائسه شهر سمنان» انجام دادند. با توجه به اهمیت موضوع، این پژوهش که بخشی از یک مطالعه گسترده تر بود، با هدف درک تجربه و شناخت ذهنی زنان از تغییرات بدنی و سلامت در دوره سائسگی صورت گرفت. این تحقیق به روش کیفی انجام شد. بدین ترتیب، با استفاده از روش نمونه گیری نظری و هدفمند، ۲۲ زن یائسه ۴۵ تا ۶۰ ساله به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته جمع آوری گردید و سپس مصاحبه

پس از یائسگی گردد. (Rezaei KherAbadi & et al, 2017) Forod & et al (۲۰۱۴) تحقیقی با عنوان «کیفیت زندگی زنان یائسه شهر کرمان» انجام دادند. پژوهش آنها با توجه به اهمیت ارتقای سطح سلامت و بهبود زندگی در دوران یائسگی، بمنظور تعیین کیفیت زندگی زنان یائسه شهر کرمان انجام شد. این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که در آن ۳۸۴ نفر از زنان یائسه ۴۶-۶۴ ساله شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه-گیری آنها بصورت نمونه-گیری آسان بود. جهت تعیین کیفیت زندگی زنان از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت WHOQOL-BREF که در ایران استانداردسازی شده استفاده گردید. یافته های این تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی کلی در ۶۸٪ واحدهای مورد پژوهش در حد متوسط بوده است. میانگین نمره کیفیت زندگی در بعد جسمی برابر ۱۰,۲۲±۴,۰۵، در حیطه روانی برابر ۳,۷۹±۹,۴۸، در حیطه اجتماعی برابر ۲,۰۲±۴,۳۳ و در بعد محیطی برابر ۵,۰۵±۱۲,۷۳ بوده است. با توجه به تنوع یافته ها در مطالعات مختلف، به نظر می رسد زنان در این دوران علائم یائسگی را با گوناگونی بسیاری تجربه میکنند که این مسئله تأثیر عوامل مختلف بر این علائم را نشان می دهد. (Forod & et al, 2014).

جمع بندی نتایج تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که مراقبت از زنان در دوران قبل و بعد از یائسگی بسیار ضروری است، زیرا زنان بخش بزرگی از جمعیت هستند و سلامت آنان ضامن سلامت جامعه و خانواده است و رویداد فیزیولوژیک یائسگی در زندگی تمام زنان رخ می دهد و منجر به پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی می شود. در مطالعات متعدد در رابطه با یائسگی، متغیرهای مختلفی مورد سنجش قرار گرفته است ولی شادکامی کمتر مورد توجه بوده است. مروری بر مقالات خارج و داخل، ما را در جهت بررسی شادکامی و شدت علائم یائسگی زنان یائسه روستایی هدایت کرد همچنین با توجه به اینکه پژوهشی مشابه در این زمینه در ایران یافت نشد پژوهشگر تصمیم به طراحی و اجرای این پژوهش نمود تا شاید اگر نتایج مطلوبی دریافت شد بتوان در این راستا از آن بهره جست.

روش کار

روش تحقیق با در نظر گرفتن هدف پژوهش یعنی بررسی شادکامی و شدت علائم یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی، از نظر روش گرد

ها با روش نظریه زمینه ای و با توجه به مراحل سه گانه کدگذاری باز، محوری و گزینشی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ۷ مقوله اصلی و ۲۹ مقوله فرعی پدیدار شد که مقوله های اصلی شامل «تغییر در کیفیت سلامت»، «یائسگی زنان به مثابه نشانه»، «رازگونگی تغییرات بدن»، «احساس زیست میانسالی تهدید شده»، «طبیعی انگاری درد» و «نادیده انگاری مشروعیت یافته» و «دوگانه مقاومت/ انفعال» بود. بر اساس نتایج به دست آمده، زنان میانسال، زیست میانسالی تهدید شده ای را تجربه می کنند. بسترهای اجتماعی و فرهنگی که ادراک زیبایی شناسی زنان را شکل می دهد، می تواند موانعی در موفقیت برنامه های سلامت محور و سالمندی موفق ایجاد نماید. (Saadat & Et al, 2017).

Rezaei KherAbadi & et al (2017) مقاله ای با هدف «تعیین تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان یائسه» انجام دادند. آنها معتقدند یائسگی دوره ای طبیعی از زندگی زنان است که درک زنان از این دوره کاملاً متفاوت است درست گذراندن این دوره ارتباط مستقیمی با بهبود و کیفیت زندگی در باقیمانده ی عمر دارد. آموزش ذهن آگاهی رویکردی است که به شناخت و افتراق هر چه بهتر میان اجزای یک تجربه از جمله افکار و احساسات جسمی و پرورشی آگاهی غیر واکنشی نسبت به آنها در بیماران می پردازد. در این تحقیق تعداد ۵۰ کار آزمایی بالینی به طریق جست و جو در پایگاه های الکترونیکی suence direct - google scholar - pabmed - sid- mag و iran و همچنین جستجوی دستی در کتاب و پایان نامه های دانشجویی با استفاده از کلمات کلیدی ذهن آگاهی، یائسگی، کیفیت زندگی و واژه های لاتین - menopause - quality of life - knowledge یافت شد. که از میان آنها ۳۵ کارآزمایی انتخاب گردید. یافته های این پژوهش نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش متغیرهای میل جنسی و احتقان مبنی در زنان یائسه موثر بوده است و همچنین باعث کاهش اضطراب و افسردگی و استرس و افزایش کیفیت جسمی زنان یائسه می باشد. افزایش آگاهی در زمینه یائسگی باعث کاهش عوارض و افزایش خودکار آمدی و بهبود کیفیت زندگی می گردد. بر اساس نتایج این تحقیق آموزش علائم و عوارض یائسگی به همسران می تواند تأثیر چشمگیری بر کاهش میزان افسردگی و اضطراب دوران یائسگی داشته باشد. شرکت در برنامه ذهن آگاهی می تواند به عنوان رویکرد بالینی مهمی در ارتقای سطح کیفیت زندگی زنان و کاهش علائم ناخوشایند در دوره

آوری، میدانی، از نظر هدف کاربردی بوده و از نظر شیوه اجرا، مقطعی از نوع توصیفی و همبستگی می باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت شهرستان ساوه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ است. حجم نمونه در این تحقیق از روش نمونه گیری سهمیه ای با تخصیص متناسب استفاده شد. بدین صورت که لیست زنان یائسه ۴۵ تا ۵۵ سال برگرفته از پرونده های بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی روستایی (سامانه سیب) هر مرکز استخراج شد و سهمیه هر مرکز مشخص گردید سپس در هر مرکز به صورت مستمر نمونه گیری تا اتمام سهمیه هر مرکز ادامه یافت مراکز بهداشتی درمانی روستایی شامل مرکز سلامت روستایی غرق آباد، نوبران، جوشقان، یل آباد و اسوبلی می باشند. برای تعیین حداقل حجم نمونه لازم بمنظور برآورد شادکامی زنان یائسه در سطح اطمینان ۹۵٪ و بادقت برآورد ۹/ (به اندازه ده درصد انحراف معیار برآورد شده) و انحراف معیار برآورد شده ۹/۶ براساس مقاله سوهانی و همکاران، باتوجه به فرمول زیر حداقل حجم نمونه لازم ۴۴۰ نفر برآورد گردید. (Sohani & Et Al, 2020).

بمنظور گردآوری داده ها از فرم اطلاعات جمعیت

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 s^2}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 9.6^2}{0.9^2} = 440$$

شناختی و پرسشنامه های شادکامی آکسفورد و پرسشنامه شدت علائم یائسگی هاینمن و همکاران استفاده شد.

فرم اطلاعات جمعیت شناختی

این فرم شامل اطلاعات سن فرد، سن یائسگی، سن ازدواج، رضایت مندی از ازدواج، تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، رضایت از زندگی زناشویی بود

مقیاس شادکامی آکسفورد

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل، مارتین و کروسلند در قالب ۲۹ گویه ساخته شد. همچنین در سال های بعد این پرسشنامه تغییراتی یافت و با نام مختصر OHQ نشر شد. امروزه به طور گسترده ای از این آزمون در پژوهش های مربوط به شادکامی استفاده می شود. این پرسش نامه شامل ۲۹ عبارت چهارگزینه ای است که نمره گذاری گزینه های هر عبارت به ترتیب از ۰ تا ۳ می باشد بدین ترتیب بالاترین نمره ای که پاسخ دهنده می تواند در این مقیاس کسب کند ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس ۰

است که موید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۲۲ تا ۴۲ است. از این پرسشنامه چندین بار در بازه های زمانی مختلف می توان استفاده کرد و نتیجه آن ها را با هم مقایسه کرد. این پرسشنامه به دنبال اندازه گیری میزان شادکامی فرد است. پایایی و روایی پرسشنامه در پژوهش جوکار (۱۳۸۶) بررسی شد. پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر ۹۰/ گزارش شد. روایی آزمون با استفاده از روش تحلیل عاملی و روایی ابزار بررسی و بارهای عاملی گویه ها بین ۴۰/ تا ۶۷/ گزارش شد (سامانی، ۲۰۰۷).

پرسشنامه یائسگی

در این پژوهش منظور از یائسگی نمره ای است که فرد از پاسخ به پرسشنامه هاینمن و همکاران (۲۰۰۳) به دست می آید مقیاس سنجش علائم یائسگی MRS یک ابزار بین المللی با ارزش جهت ارزیابی علائم یائسگی است که در بسیاری از مطالعات بالینی و اپیدمیولوژی جهت تعیین فراوانی و شدت علائم یائسگی در زنان میانسال به کار رفته است. این ابزار توسط هاینمن و همکاران (۲۰۰۳) توسعه داده شده است. این ابزار شامل ۱۱ علامت مربوط به یائسگی در سه حیطه جسمانی ۴ سؤال، روانی ۴ سؤال و ادراکی - تناسلی ۳ سؤال می باشد. در حیطه مشکلات جسمانی، مواردی نظیر گرگرفتگی و تعریق شبانه، ناراحتی ها و مشکلات قلبی، اختلالات خواب و دردهای عضلانی و مفاصل و در حیطه روانی مواردی نظیر احساس افسردگی، عصبی بودن، اضطراب، ضعف حافظه و عدم تمرکز بررسی می شوند. در حیطه ادراکی - تناسلی نیز سؤالات مربوط به کاهش تمایلات و رضایت جنسی، مشکلات ادراکی و خشکی و سوزش واژن مطرح می شوند. این سؤالات با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت سنجیده می شوند. در این مطالعه به گزینه «ندارم» امتیاز ۱ و به گزینه «خیلی شدید» امتیاز ۵ تعلق گرفت و مجموع امتیازات پرسشنامه MRS در محدوده ۱۱ تا ۵۵ است. هر چقدر امتیاز کلی MRS یا امتیاز مربوط به هر یک از حیطه ها یا امتیاز مربوط به سؤالات آن حیطه کمتر باشد، شدت علائم تجربه شده یائسگی کمتر خواهد بود (Heinemann et al., 2003).

یافته ها

یافته های پژوهش نشان میدهد میانگین نمره شادکامی در زنان مورد پژوهش ۵۹/۴۸ با انحراف معیار ۱۵/۹ بود که از میانه نمره ابزار یعنی ۴۳/۵ بالاتر بود. جهت مقایسه ابعاد

آلیس خاچیان و همکاران

معیار ۶/۱۵ بود. جهت مقایسه ابعاد شدت علائم یائسگی نمرات بر مبنای ۰ تا ۱۰۰ نیز محاسبه شد که همانطور که ملاحظه می شود بعد اداری - تناسلی با میانگین ۱۱/۰۸ و انحراف معیار ۱۳/۱۱ پایین ترین و در بعد جسمانی با میانگین ۲۰/۵ و انحراف معیار ۱۷/۸۵ بالاترین میانگین نمره را کسب کردند که به ترتیب به معنای کمترین و بیشترین علائم هست.

شادکامی نمرات بر مبنای ۰ تا ۱۰۰ نیز محاسبه شد که همانطور که ملاحظه می شود شادکامی در بعد احساس زیبایی شناختی با میانگین ۶۵/۲ و انحراف معیار ۲۱/۳۴ پایینترین و در بعد خودکارآمدی با میانگین ۷۴/۱۳ و انحراف معیار ۱۷/۷۴ بالاترین میانگین نمره را در بین سایر ابعاد شادکامی کسب کردند. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه میانگین نمره شدت علائم یائسگی در زنان مورد پژوهش ۱۸/۵۲ با انحراف

جدول ۱: شاخص های عددی شادکامی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان ساوه - سال ۱۴۰۱

شادکامی	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
خودپنداره (۰-۲۴)	۰	۲۴	۱۶/۳۳	۴/۶۲	۰	۱۰۰	۶۸/۰۶	۱۹/۲۸
رضایت از زندگی (۰-۱۲)	۰	۱۲	۸/۱۳	۲/۶	۰	۱۰۰	۶۷/۷۵	۲۱/۷
آمادگی روانی (۰-۱۲)	۲	۱۲	۸/۴۳	۲/۳۵	۱۶/۶۷	۱۰۰	۷۰/۲۷	۱۹/۵۹
سرذوق بودن (۰-۶)	۰	۶	۳/۹۶	۱/۳۲	۰	۱۰۰	۶۶	۲۲/۰۹
احساس زیبایی شناختی (۰-۱۵)	۱	۱۵	۹/۷۸	۳/۲	۶/۶۷	۱۰۰	۶۵/۲	۲۱/۳۴
خودکارآمدی (۰-۱۲)	۲	۱۲	۸/۸۹	۲/۱۲	۱۶/۶۷	۱۰۰	۷۴/۱۳	۱۷/۷۴
امیدواری (۰-۶)	۰	۶	۳/۹۴	۱/۳۹	۰	۱۰۰	۶۵/۷۲	۲۳/۲۵
شادکامی (۰-۸۷)	۷	۸۷	۵۹/۴۸	۱۵/۹	۸/۰۵	۱۰۰	۶۸/۳۶	۱۸/۲۸

جدول ۲: شاخص های عددی شدت علائم یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان ساوه - سال ۱۴۰۱

شدت علائم یائسگی و ابعاد آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
جسمانی (۴-۲۰)	۴	۱۹	۷/۲۷	۲/۸۶	۰	۹۳/۷۵	۲۰/۵	۱۷/۸۵
روانی (۴-۲۰)	۴	۲۰	۶/۹۱	۳/۰۷	۰	۱۰۰	۱۸/۱۶	۱۹/۲۴
اداری - تناسلی (۳-۱۵)	۳	۱۴	۴/۳۳	۱/۵۷	۰	۹۱/۶۷	۱۱/۰۸	۱۳/۱۱
علائم یائسگی (۱۱-۵۵)	۱۱	۴۵	۱۸/۵۲	۶/۱۵	۰	۷۷/۲۷	۱۷/۱۱	۱۳/۹۸

فرضیه های پژوهش: بین خودپنداره، رضایت از زندگی، آمادگی روانی، سرذوق بودن، احساس زیبایی-شناختی، خودکارآمدی و امیدواری با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی پیرسون بین ابعاد متغیر شادکامی و شدت علائم یائسگی

ابعاد شادکامی	میزان همبستگی پیرسون با شدت علائم یائسگی	سطح معنی داری
خودپنداره	$r = -0.338$	۰/۰۰
رضایت از زندگی	$r = -0.3$	۰/۰۰
آمادگی روانی	$r = -0.286$	۰/۰۰
سرذوق بودن	$r = -0.217$	۰/۰۰
احساس زیبایی شناختی	$r = -0.296$	۰/۰۰
خودکارآمدی	$r = -0.295$	۰/۰۰
امیدواری	$r = -0.204$	۰/۰۰
شادکامی (کل)	$r = -0.325$	۰/۰۰

بحث

در این بخش با توجه به ماهیت پژوهش و متغیرها، فرضیه های تحقیق با استفاده از مدل های آماری همبستگی پیرسون مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته های بدست آمده از این تحقیق نشان می دهند که همبستگی منفی و معنی داری بین ابعاد "شادکامی" و "شدت علایم یائسگی" در سطح ۰/۰۱ وجود داشت (خودپنداره، $p < 0/001$ و $r = -0/338$)، (رضایت از زندگی، $p < 0/001$ و $r = -0/286$)، (سر ذوق بودن، $p < 0/001$ و $r = -0/217$)، (احساس زیبایی شناختی، $p < 0/001$ و $r = -0/296$)، (خودکارآمدی، $p < 0/001$ و $r = -0/295$)، (امیدواری، $p < 0/001$ و $r = -0/204$). بنابراین فرض صفر رد شد و با اطمینان ۹۹ درصد اطمینان بین خودپنداره، رضایت از زندگی، آمادگی روانی، سرذوق بودن، احساس زیبایی-شناختی، خودکارآمدی، امیدواری با شدت علایم یائسگی در زنان یائسه رابطه منفی و معنی داری وجود داشت. یعنی با افزایش شدت علائم یائسگی، شادکامی نیز کاهش می یابد.

در مطالعه حاضر با توجه به رابطه ی شادکامی و شدت علائم یائسگی، ابعاد شادکامی نیز بصورت فرضیه بررسی شده است. نتایج نشان دهنده آن است که متغیر شادکامی و ابعاد آن رابطه مستقیم، منفی و معنی داری با شدت علائم یائسگی در زنان دارد. ($p = 0/001$) که با توجه به آن، فرضیه اول "بین خودپنداره با شدت علایم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد" تأیید می شود (خودپنداره، $p < 0/001$ و $r = -0/338$). در خصوص فرضیه دوم مطالعه "بین رضایت از زندگی با شدت علایم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد"، تأیید می شود (رضایت از زندگی، $p < 0/001$ و $r = -0/286$)، فرضیه سوم مطالعه "بین آمادگی روانی با شدت علایم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد"، تأیید می شود (آمادگی روانی، $p < 0/001$ و $r = -0/217$)، فرضیه پنجم مطالعه "بین احساس زیبایی شناختی با شدت علایم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد"، تأیید می شود (احساس زیبایی شناختی، $p < 0/001$ و $r = -0/296$)، فرضیه ششم مطالعه "بین خودکارآمدی با شدت علایم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد"، تأیید می شود (خودکارآمدی، $p < 0/001$ و

$r = -0/295$). و همچنین فرضیه هفتم مطالعه "بین امیدواری با شدت علایم یائسگی در زنان یائسه رابطه وجود دارد"، نیز تأیید می شود (امیدواری، $p < 0/001$ و $r = -0/204$). نتیجه فرضیه اول این پژوهش با نتایج تحقیقات سلطانی و رضایی (۲۰۲۳)، کفایی و همکاران (۲۰۲۲)، میرزایی و همکاران (۲۰۲۲)، پاکدل (۲۰۱۸)، رضایی خیرآبادی و همکاران (۲۰۱۷)، نارایانی (۲۰۲۰) نزدیک می باشد. مقاله های استناد شده در مورد فرضیه اول نشان می دهد که بین متغیرهای مورد نظر رابطه معنی دار وجود دارد. یافته ها حاکی از آن است که به طور کلی بین خودپنداره و یائسگی رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر با تقویت خودپنداره در زنان، شدت علائم یائسگی کاهش می یابد. مطالعه حاضر در مورد بررسی شادکامی و شدت علائم یائسگی در زنان یائسه بوده و نقش ابعاد شادکامی و رابطه ی آنها با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان ساوه مورد بررسی قرار گرفته است که از این نظر مطالعه حاضر با مطالعات مورد بررسی قطعا متفاوت می باشد. با این حال، در این فرضیه، تمامی مقاله های مورد استفاده در این پژوهش، قابل استناد بودند و با نتیجه ی این فرضیه، همخوانی داشتند. بصورت کلی مطالعات ذکر شده اثرات خودپنداره و ذهن آگاهی را در زنان یائسه نشان داده اند.

نتیجه فرضیه دوم این پژوهش با نتایج تحقیقات حسین آبادی و همکاران (۲۰۲۲)، خسروی و همکاران (۲۰۲۰)، عبدلی و همکاران (۲۰۱۹)، جارا و همکاران (۲۰۲۱)، فورود و همکاران (۲۰۱۴) نزدیک می باشد. نتایج این مطالعات با یافته های مطالعه حاضر همسو بوده و در یک راستا هستند. در هر تمام این مطالعات موضوع رضایت از زندگی به شیوه موثری توانسته است منجر به بهبود شدت علائم یائسگی گردد لازم به ذکر است که مطالعه حاضر، با وجود متفاوت بودن روش اجرا و روش تحلیل داده ها با مطالعات قبلی، میتواند موید انجام این مطالعه و مطالعات مشابه آینده باشد. مقاله های استناد شده در مورد فرضیه دوم نیز نشان می دهد که بین متغیرهای مورد نظر رابطه معنی دار وجود دارد. یافته ها حاکی از آن است که به طور کلی بین رضایت از زندگی و شدت علائم یائسگی رابطه وجود دارد. بنابراین می توان گفت با تقویت رضایت از زندگی، شدت علائم یائسگی در زنان کنترل خواهد شد. در این فرضیه نیز، تمامی مقاله های مورد استفاده، قابل استناد بودند و با

بین احساس زیبایی شناختی و یائسگی رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر با تقویت احساس زیبایی شناختی در زنان، شدت علائم یائسگی کاهش می‌یابد. مطالعه حاضر در مورد بررسی شادکامی و شدت علائم یائسگی در زنان یائسه بوده و نقش ابعاد شادکامی و رابطه‌ی آنها با شدت علائم یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان ساوه مورد بررسی قرار گرفته است که از این نظر مطالعه حاضر با مطالعات مورد بررسی قطعاً متفاوت می‌باشد. با این حال، در این فرضیه، تمامی مقاله‌های مورد استفاده در این پژوهش، قابل استناد بودند و با نتیجه‌ی این فرضیه، همخوانی داشتند. بصورت کلی مطالعات ذکر شده اثرات احساس زیبایی شناختی را در زنان یائسه نشان داده‌اند.

نتیجه فرضیه ششم این پژوهش با نتایج تحقیقات ابراهیمی (۲۰۲۳) و کفایی و همکاران (۲۰۲۲) تا حدودی مطابقت دارد. مقاله‌های استناد شده در مورد فرضیه ششم نیز نشان می‌دهد که بین متغیرهای مورد نظر رابطه معنی‌دار وجود دارد. در تبیین این یافته نیز باید گفت یافته‌ها حاکی از آن بود که بین خودکارآمدی و شدت علائم یائسگی رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر با تقویت خودکارآمدی در زنان، شدت علائم یائسگی کاهش می‌یابد. فرضیه ششم در تحقیق حاضر در مورد بررسی خودکارآمدی و شدت علائم یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان ساوه بود که از این نظر مطالعه حاضر با مطالعات مورد بررسی قطعاً متفاوت می‌باشد. با این حال، در این فرضیه، تمامی مقاله‌های مورد استفاده در این پژوهش، قابل استناد بودند و با نتیجه‌ی این فرضیه، همخوانی داشتند. بصورت کلی مطالعات ذکر شده اثرات خودکارآمدی را در زنان یائسه نشان داده‌اند.

نتیجه فرضیه هفتم این پژوهش با نتایج تحقیق بونی و همکاران (۲۰۲۳) تا حدودی مطابقت دارد. تنها تحقیق یافت شده که با فرضیه هفتم پژوهش، مقداری همخوانی دارد، مقاله بونی و همکاران بود که همین مقاله نیز تا حدودی قابل استناد می‌باشد و با فرض هفتم این تحقیق هم راستا بود. این تحقیق نشان می‌دهد که بین متغیرهای مورد نظر یعنی امیدواری و شدت علائم یائسگی رابطه معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر با تقویت امیدواری در زنان، شدت علائم یائسگی کاهش می‌یابد. با وجود تفاوت بسیار بین موضوع مقاله‌ی استناد شده با فرضیه‌ی حاضر

نتیجه‌ی این فرضیه، همخوانی داشتند.

نتیجه فرضیه سوم این پژوهش با نتایج تحقیقات احمدی (۲۰۲۲) و گیو (۲۰۱۹) تا حدودی مطابقت دارد. نتایج این مطالعات تا حدودی با یافته‌های مطالعه حاضر همسو بوده و در یک راستا هستند. در هر دو مقاله‌ی بررسی شده موضوع آمادگی روانی مطرح شده است که به شیوه موثری توانسته منجر به بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه گردد. لازم به ذکر است که در فرضیه سوم پژوهش حاضر، تشابهات کمتری با مطالعات یافت شده وجود دارد. ولی می‌توان گفت تا حدودی مقاله‌های استناد شده در مورد فرضیه سوم نشان می‌دهد که بین متغیرهای مورد نظر رابطه معنی‌دار وجود دارد. یافته‌ها حاکی از آن است که به طور کلی بین آمادگی روانی و شدت علائم یائسگی رابطه وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت با ایجاد آمادگی روانی، شدت علائم یائسگی در زنان کنترل خواهد شد. در این فرضیه نیز، هر دو مقاله‌ی مورد استفاده، قابل استناد بودند و با نتیجه‌ی این فرضیه، همخوانی داشتند.

نتیجه فرضیه چهارم این پژوهش با نتایج تحقیقات جاوید (۲۰۲۱) و رسولی (۲۰۲۰) تا حدودی همسو می‌باشد. نتایج این دو تحقیق نیز تا حدودی با یافته‌های فرضیه چهارم تحقیق حاضر همسو بوده و در یک راستا هستند. در هر دو مقاله‌ی بررسی شده موضوع هیجان (سر ذوق بودن) مطرح شده است که به شیوه موثری می‌تواند منجر به شادکامی زنان یائسه گردد. لازم به ذکر است که در فرضیه چهارم پژوهش حاضر نیز، تشابهات کمتری با مطالعات یافت شده وجود دارد. ولی می‌توان گفت تا حدودی مقاله‌های استناد شده در مورد فرضیه چهارم نشان می‌دهد که بین متغیرهای مورد نظر رابطه معنی‌دار وجود دارد. یافته‌ها حاکی از آن است که به طور کلی بین سر ذوق بودن و شدت علائم یائسگی رابطه وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت با آموزش شادکامی و سر ذوق بودن، شدت علائم یائسگی در زنان کنترل خواهد شد. در این فرضیه نیز، هر دو مقاله‌ی مورد استفاده، قابل استناد بودند و با نتیجه‌ی این فرضیه، همخوانی داشتند.

نتیجه فرضیه پنجم این پژوهش با نتایج تحقیقات سعادت و همکاران (۲۰۱۷) و اندرسون (۲۰۲۳) تا حدودی همراستا می‌باشد. مقاله‌های استناد شده در مورد فرضیه پنجم نشان می‌دهد که بین متغیرهای مورد نظر رابطه معنی‌دار وجود دارد. یافته‌ها حاکی از آن است که به طور کلی

با این حال، می توان به آن استناد نمود.

نتیجه گیری

از آنجا که یائسگی، یکی از وقایع طبیعی زندگی زنان است، اما برخی علائم آن به اندازه ای شدید است که بر فعالیت های عادی روزانه افراد تاثیر منفی می گذارد. عدم شادکامی، کمبود خودپنداره، نداشتن رضایت از زندگی، عدم آمادگی روانی، سرذوق نبودن، کمبود احساس زیبایی شناختی، نداشتن خودکارآمدی و امیدوار و خوشبین نبودن در تشدید علائم یائسگی نقش بسیار مهمی به عهده دارند، و با توجه به ماهیت یائسگی که اثرات بسیار جدی بر سلامت و کیفیت زندگی زنان دارد، می توان با ایجاد شادکامی در زنان میانسال باعث کمتر شدت شدت علائم یائسگی و ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی آنها شد. با عنایت به کمبود مطالعات مکفی در این زمینه، در این پژوهش ابعاد شادکامی بررسی و از رابطه ی آن با شدت علائم یائسگی بهره برده شد. لذا از نتایج این مطالعه می توان در آموزش بالا بردن میزان شادکامی در زنان یائسه جهت کم کردن موثر شدت علائم یائسگی و ارتقاء سبک زندگی این زنان در محیط های پژوهش استفاده نمود.

باتوجه به تحقیق صورت گرفته در زمینه بررسی شادکامی و شدت علائم یائسگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان ساوه در سال ۱۴۰۲ چندین پیشنهاد برای انجام تحقیقات آتی وجود دارد که در زیر به چند نمونه اشاره خواهد شد.

۱. نتایج این پژوهش می تواند در ارائه خدمات به این

قشر مورد استفاده قرار گرفته و مسئولین به عواملی که باعث اختلال در بهداشت روانی این زنان می شود، توجه بیشتری مبذول دارند. مدیران مراکز بهداشت نیز با آگاهی از نتایج این پژوهش می توانند با آموزش های لازم در زمینه شادکامی از بروز ناراحتی های روانی بکاهند.

۲. نتایج این پژوهش در ترکیب با یافته های پژوهشهای مشابه در ایران برای تمهید یک برنامه تشخیصی و ترمیمی جهت بهبود متغیرهای مورد مطالعه به کار برده شود.

۳. با توجه به کیفیت زندگی و شادکامی پایین که برای زنان یائسه ایجاد می شود، نتایج این گونه پژوهشها باید در اختیار مراکز و سازمانهای مربوط قرار گیرد تا آنها بتوانند براساس یافته های پژوهشها برنامه ریزی مناسبی داشته باشند. بنابراین، نتایج این پژوهش میتواند تلویحات مهمی در زمینه طراحی و اجرای برنامه های آموزشی و ایفای بهداشت روانی و جسمانی در بر داشته باشد.

۴. آموزش مهارت های اجتماعی و هیجانی توسط یک روانشناس، در افزایش شادکامی زنان یائسه بسیار سازنده می باشد.

۵. انجام مشاوره با همسران این زنان و ارائه راهکارهای مناسب جهت بهبود شادکامی و رضایت از زندگی.

۶. بررسی نوع استرس ها و اضطرابهایی که ممکن است این زنان با آنها مواجه شوند کمک قابل ملاحظه ای برای تخصصی کردن و بهبود برنامه های درمانی الحاقی و حمایتی می کند. بنابراین پیشنهاد می شود در این مورد پژوهش های زمینه ای صورت گیرد.

References

1. Ardabil Rasouli Lichaei, Khadijah (2019), the effectiveness of emotional intelligence training and immune building in coping with stress on the quality of life and happiness of postmenopausal women, Payam Noor University, Faculty of Humanities and Psychology
2. Ahmadi, Reza, (2022), Psychological-emotional preparations, Received, May 8, 2022 ; Accepted, September 24, 2022, J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(93): 28-37 (Persian).
3. Anderson A, Anderson D, Hurst C. (2022). M The effect of healthy lifestyle education on aesthetic beliefs and failure tolerance of postmenopausal women. Maturitas; 67:151-8. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.06.007>

4. Asrami, F.S., Hamzehgardeshi, Z., & Shahhosseini, Z. (2022). The effectiveness of educational intervention based on the model of health belief and self-efficacy on behaviors that promote mental and physical health of postmenopausal women. Global Journal of Health Science, 8 (8), 128-134. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n8p128>
5. ARGYLE, M. 2013. The psychology of happiness, Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315812212>
6. BARATHI, S. K. & KALAVATHI, S. 2014. Assessment of Knowledge on Signs and Symptoms of Menopause among Premenopausal Women. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 3, 33-37.

<https://doi.org/10.9790/1959-03233337>

7. BARAZ, S., ROSTAMI, M., FARZIANPOR, F. & RASEKH, A. 2009. Effect of Orem Self Care Model on ederies' quality of life in health care centers of Masjed Solaiman in 2007-2008. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 12, 51-59.
8. BARRETT-CONNOR, E. & LAUGHLIN, G. A. Endogenous and exogenous estrogen, cognitive function, and dementia in postmenopausal women: evidence from epidemiologic studies and clinical trials. *Seminars in reproductive medicine*, 2009. © Thieme Medical Publishers, 275-282. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1216280>
9. Bonnie C Sachs , Sarah A Gaussoin , Gretchen A Brenes , Ramon Casanova , Rowan T Chlebowski , Jiu-Chiuan Chen , Juhua Luo , Stephen R Rapp , Aladdin H Shadyab , Sally Shumaker , Jean Wactawski-Wende , Gretchen L Wells , Kathleen M Hayden , (2023)The relationship between optimism, MCI, and dementia among postmenopausal women , 2023 Jun;27(6):1208-1216. doi: 10.1080/13607863.2022.2084710. Epub 2022 Jun 11. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2084710>
10. CALLAGHAN, D. M. 2015. The development of a faith community nursing intervention to promote health across the life span. *International Journal of Faith Community Nursing*, 1, 9.
11. Dehghan, Mina (2021), Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Menopausal Symptoms: A Randomized Clinical Trial, (Received January 2, 2021 ; Accepted ; September 1, 2020)
12. Froud, Afsar, Mehdipour, Simin, and taštemaker, Shkoufeh. (2013). Quality of life of menopausal women in Kerman. *Ardabil Health and Health*, 5(3), 257-265. 858476 Thanagovi Mohrar, Gholamreza and Khosravi, Razia, 2019, investigating the relationship between quality of life and marital satisfaction in postmenopausal women in Zahedan city, the first national conference on psychopathology
13. Fallahzade H, Dehghani Tafti A, Dehghani Tafti M, Hoseini F, Hoseini H. (2021) [The effect of education on the model of individual empowerment on awareness, attitude, self-esteem, self-efficacy and quality of life of postmenopausal women. *SSU J*. 2011;18(6):552-8. In Persian
14. GIV, S. J. & PEYMAN, N. 2019. Assessment of Iranian Women's View on the Phenomenon of Menopause: A Qualitative Study. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 13 <https://doi.org/10.29252/qums.13.6.65>
15. GOLMAKANY, A., SHARIATI SARCHESHMEH, M., MAROUZI, P. & REZAIE SANI, T. 2016. Body Mass Index and its relation to menopausal women's quality of life. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 26, 48-55
16. HANJANS., M. & M., S. 2011. Quality of life in menopausal stage of women in Karaj Health center. *Health and Psychology Quarterly*, 3, 135
17. HASHEMI NESAB, L. & SHAHAVI, R. 2015. Investigating the effect of menopausal complications on the ability to perform daily activities in menopausal women referring to Sanandaj city. *National conference on ways to improve the quality of nursing and midwifery services*.
18. HEINEMANN, L. A., POTTHOFF, P. & SCHNEIDER, H. P. 2003. International versions of the menopause rating scale (MRS). *Health and quality of life outcomes*, 1, 1-4.
19. HODAEI, S. & HAJI ALI ASGARTAHRANI, H. 2016. Investigating the role of exercise and physical activities in improving the health of postmenopausal women. *Health promotion solutions and challenges conference*.
20. Hossein Abadi Mohaddeh, Peyman Noushin, Qavami Vahid, Tehrani Hadi. (2022), Investigating sexual performance and marital life satisfaction of immigrant women during menopause: an application of the theory of planned behavior. *Health education and health promotion.*; 11 (1): 69-80 <https://doi.org/10.52547/ijhehp.11.1.69>
21. Hosseinabadi M, Peyman N, Ghavami , V, Tehrani H. (2023), Sexual function and marital satisfaction of migrant women during menopause: An application of the theory of planned behavior. *Iran J Health Educ Health Promot* 2023; 11 (1) : 6 <https://doi.org/10.52547/ijhehp.11.1.69>
22. Karolina Jarecka, Eleonora Bielawska-Batorowicz, (2021), Quality of the relationship and menopausal, symptoms of menopausal women, health psychology report - volume 5(1), original article <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.62522>
23. kazemi zahra, Hassanzadeh Ramazan, Hidari Shaban, (2022), The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on quality of life,

- marital satisfaction and self-resiliency of women with early menopausal referred to the health center, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
24. LindaJuwita, NiPutuWulanPurnamaSari, (2021), The Effect of Positive Emotional Regulation towards Happiness Level in Menopausal Women, Article history: Nurse and Holistic Care Vol. 1, No 1, May 2021, University, East Java, Indonesia <https://doi.org/10.33086/nhc.v1i1.2023>
 25. LEE, S. R., CHO, M. K., CHO, Y. J., CHUN, S., HONG, S. H., HWANG, K. R., JEON, G. H., JOO, J. K., KIM, S. K., LEE, D. O., LEE, D. Y., LEE, E. S., SONG, J. Y., YI, K. W., YUN, B. H., SHIN, J. H., CHAE, H. D. & KIM, T. 2020. The 2020 Menopausal Hormone Therapy Guidelines. J Menopausal Med, 26, 69-98. <https://doi.org/10.6118/jmm.20000>
 26. Mahboobeh Kafaei-Atrian, Zohreh Sadat, Saeideh Nasiri, and Fatemeh Sadat Izadi-Avanji, (2022), The Effect of Self-care Education Based on Self-efficacy Theory, Individual Empowerment Model, and Their Integration on Quality of Life among Menopausal Women, Int J Community Based Nurs Midwifery. 2022 Jan; 10(1): 54-63. doi: 10.30476/IJCBNM.2021.86814.1370
 27. Marzieh Ebrahimi , (2023), The effect of self-efficacy counseling on the management of menopausal symptoms in psychological dimension in perimenopause women referred to health centers in Mahabad city, Urmia University of Medical Sciences, Valid from 04.0129.02.2024
 28. MAKVANDI, S., ZARGAR SHUSHTARI, S., YAZDIZADEH, H., ZAKIR HOSSEINI, V. & BASTAMI, A. 2013. Frequency and symptoms of menopause and its relationship with individual factors in women before and after menopause in Ahvaz. Iranian Journal of Women, Obstetrics and Infertility, 16, 7-15.
 29. MCCORMICK, C. A., BRENNAN, A. & HICKEY, M. 2020. Managing vasomotor symptoms effectively without hormones. Climacteric, 23, 532-538. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1789093>
 30. NAZARI, M., FARMANI, S., KAVEH, M. H. & GHAEM, H. 2016. The effectiveness of lifestyle educational program in health promoting behaviors and menopausal symptoms in 45-60-year-old women in Marvdasht, Iran. Global Journal of Health Science, 8, 34. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p34>
 31. NEVES-E-CASTRO, M., BIRKHAUSER, M., SAMSIOE, G., LAMBRINOUDAKI, I., PALACIOS, S., BORREGO, R. S., LLANEZA, P., CEAUSU, I., DEPYPERE, H., EREL, C. T., PEREZ-LÓPEZ, F. R., SCHENCK-GUSTAFSSON, K., VAN DER SCHOUW, Y. T., SIMONCINI, T., TREMOLLIÈRES, F. & REES, M. 2015. EMAS position statement: The ten point guide to the integral management of menopausal health. Maturitas, 81, 88-92. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.02.003>
 32. NOROZI, E., MOSTAFAVI, F., HASANZADEH, A., MOODI, M. & SHARIFIRAD, G. 2013. Factors affecting quality of life in post-menopausal women, Isfahan, 2011. Journal of education and health promotion, 2. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.120857>
 33. Nur'aini, Yati Afyanti, Setyowati, (2020), Sexual self-efficacy: Affection, sexual communication, and self-acceptance as significant factors related to sexual function on menopausal women in Indonesia , Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, Depok, West Java, Indonesia, Sexual self-efficacy: Affection, sexual communication, and self-acceptance as significant factors related to sexual function on menopausal women in Indonesia <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.085>
 34. Pakdel, Mohammad (2018), Effects of Training the Menopausal Health on Knowledge and Performance of Husbands with Women during Transitional Period to Menopause, Journal of Health , Vol. 9, No. 1, Spring 2018, Pages 27-35.
 35. PESTEEI, K., ALLAME, M., AMIR KHANY, M. & ESMAEEL MOTLAGH, M. 2008. Clinical guide and executive health program team to provide menopausal services to women 60-45 years. Tehran: Pooneh Publication, 10, 10-7.
 36. Rezaei Khairabadi, Arzoo and Abedin, Haniyeh, 2017, investigating the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the quality of life of postmenopausal women (a review), the 5th Research Student Congress of the Southwest region of the country, Behbahan
 37. RAMEZANI TEHRANI, F., MINOOEE, S., ROSTAMI, M., HASHEMI, S. & AZIZI, F. 2014. Determination and Comparison of Estimated Menopausal Age Based on Serum Anti-Mulleri-

- an Hormone in Women with and without Polycystic Ovarian Syndrome. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism, 16,-283-289.
38. SALESI, M. & JOWKAR, B. 2011. Effects of Exercise and Physical Activity on Happiness of Postmenopausal Female. Salmand: Iranian Journal of Ageing, 6, 0-0.
 39. SAMPSELLE, C. M., HARRIS, V., HARLOW, S. D. & SOWERS, M. 2002. Midlife development and menopause in African American and Caucasian women. Health Care for Women International, 23, 351-363 <https://doi.org/10.1080/0739933029008928>
 40. Tarrahi Mohammad Javad, Hadis Sourinejad, Elham Adibmoghaddam, Ashraf Kazemi , Razieh Rostaminia , (2021), The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Postmenopausal Women, Spiritual Well-being and Quality of Life in Postmenopausal Women, J Midwifery Reprod Health. 2021; 9(2):2736-2743
 41. VAN PRAAG, B. M., VAN PRAAG, B. & FERRER-I-CARBONELL, A. 2004. Happiness quantified: A satisfaction calculus approach, Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/0198286546.001.0001>
 42. ZAR, A., ALAVI, S., AHMADI, F., REZAIE, F. & MIRGHADERI, F. 2017a. EFFECTS OF PHYSICAL ACTIVITY AND EXERCISE ON SLEEP QUALITY IN POSTMENOPAUSAL WOMEN. IRANIAN JOURNAL OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND INFERTILITY, 20
 43. ZAR, A., ALAVI, S., AHMADI, F., REZAIE, F. & MIRGHADERI, F. 2017b. Effects of physical activity and exercise on sleep quality in postmenopausal women., 20, 19-24