

## The Relationship Between Stress, Anxiety and Depression With Menopausal Women Experiences

Sedigheh Shariat Moghani<sup>1</sup>, Masoumeh Simbar<sup>2\*</sup>, Farzaneh Rashidi Fakari<sup>3</sup>, Vida Ghasemi<sup>3</sup>, Mahrokh Dolatian<sup>4</sup>, Nahid Golmakani<sup>5</sup>, Malihe Nasiri<sup>6</sup>

1. Faculty Member, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. PhD Student of Reproductive Health, Students Research Committee, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Assistant Professor, Obstetrics and Gynecology Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5. Assistant Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
6. Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Article Info

Received: 2017/07/31  
Accepted: 2017/11/7  
Published Online: 2017/11/18

DOI:  
10.30699/sjhnmf.26.a5.333

Original Article

Use your device to scan and read the article online



### Abstract

**Introduction:** Women spend more than a third of their lives in menopause and estrogen deficiency. These neuroendocrine changes affect the woman's sense of health and mental health through the loss of fertility and menstrual function. Therefore, the present study was conducted to investigate the association between anxiety, stress and depression with women's experiences in menopause.

**Method:** This was a descriptive-correlation study conducted on 250 postmenopausal women who met the inclusion criteria in 2016 in Mashhad. A convenience quota sampling method was used. The data gathering tool was a demographic questionnaire, DASS21, measuring the experiences of menopause women. Data analysis was performed using SPSS 16 software by Pearson correlation coefficient and regression model at a significant level of 0.05.

**Results:** The mean age of menopause was  $48 \pm 4.56$  years. The mean and standard deviation of anxiety score, stress and depression in postmenopausal women were  $5.43 \pm 4.8$ ,  $4.37 \pm 7.7$  and  $4.33 \pm 5.35$ , respectively. The mean total score of menopausal experiences was 33.5%. Pearson correlation showed a direct and significant association between stress, anxiety and depression score with the experiences of women in menopause ( $P = 0.001$ ,  $r = 0.68$ ).

**Conclusion:** with increasing the scores of depression, anxiety and stress, the score of women's experiences in menopause increased. Therefore, these changes require counseling and supportive program to improve adaptation to menopausal psychosocial changes.

**Keywords:** Menopause, Experiences, Anxiety, Stress, Depression

### Corresponding Information

Masoumeh Simbar, Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
Email: simbarm@gmail.com

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

### How to Cite This Article:

Shariat Moghani S, Simbar M, Rashidi Fakari F, Ghasemi V, Dolatian M, Golmakani N, et al . The Relationship Between Stress, Anxiety and Depression With Menopausal Women Experiences. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (5):333-340

## ارتباط اضطراب، استرس و افسردگی با تجارب زنان در یائسگی

صدیقه شریعت‌مغانی<sup>۱</sup>، معصومه سیمبر<sup>۲\*</sup>، فرزانه رشیدی‌فکاری<sup>۳</sup>، ویدا قاسمی<sup>۴</sup>، ماهرخ دولتیان<sup>۴</sup>، ناهید گلمکانی<sup>۵</sup>، ملیحه نصیری<sup>۶</sup>

۱. عضو هیات علمی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۶. استادیار، آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> زنان بیش از یک‌سوم عمر خود را در دوران یائسگی و وضعیت کمبود استروژن می‌گذرانند. این تغییرات نورواندوکرین با از بین رفتن قدرت باروری و عملکرد قاعدگی، بر احساس زن از سلامت جسمی و روانی خود تأثیر می‌گذارد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط اضطراب، استرس و افسردگی با تجارب زنان در یائسگی انجام شد.</p> <p><b>روش کار:</b> مطالعه حاضر پژوهشی توصیفی - همبستگی است که در مورد ۲۵۰ نفر از زنان یائسه شهر مشهد، که مشخصات واحد پژوهش را داشتند، انجام شد. روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و در دسترس بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه دموگرافیک، DASS21 و سنجش تجارب زنان در یائسگی بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> میانگین سن یائسگی نمونه‌ها <math>48 \pm 4/56</math> سال بود. میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب، استرس و افسردگی در زنان یائسه مورد مطالعه به ترتیب <math>4/8 \pm 5/43</math>، <math>4/63 \pm 7/07</math>، <math>4/33 \pm 5/35</math> بود. نمره کلی تجارب یائسگی در زنان ۳۳/۵ درصد بود. همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین نمره افسردگی، اضطراب و استرس با تجارب زنان در یائسگی نشان داد (<math>r=0/68</math>، <math>P&lt;0/001</math>).</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> نتایج مطالعات حاضر نشان داد با افزایش نمره افسردگی، اضطراب و استرس، نمره تجارب زنان در یائسگی افزایش می‌یابد. لذا این تغییرات نیازمند اجرای برنامه‌های مشاوره‌ای و حمایتی است تا با تغییرات روانی - عاطفی دوران یائسگی سازگاری بیشتری حاصل شود.</p> <p><b>واژگان کلیدی:</b> تجارب، یائسگی، افسردگی، اضطراب، استرس</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۵/۹</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۱۶</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۸/۲۷</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b> <b>معصومه سیمبر</b> استاد، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران simbarm@gmail.com</p>

### مقدمه

می‌افتد و با کاهش سطح استروژن همراه است [۷،۸]. در حال حاضر جمعیت زنان بالای ۵۰ سال در جهان حدود ۴۶۷ میلیون نفر گزارش شده است [۹]. تخمین زده می‌شود در ایران تا سال ۱۴۰۰، حدود ۵ میلیون نفر از زنان در دوران یائسگی باشند [۱۰].

با توجه به روند افزایشی سالمندی در جهان و ایران و افزایش امید به زندگی، زنان بیش از یک‌سوم عمر خود را در دوران یائسگی و وضعیت کمبود استروژن می‌گذرانند [۱۱]. این تغییرات بیولوژیک و نورواندوکرین با از بین رفتن قدرت باروری و عملکرد قاعدگی، بر احساس زن از سلامت جسمی و روانی خود تأثیر می‌گذارد [۱۲،۱۳]. ممکن است برخی از زنان به علت آسودگی نسبی از اضطراب در زمینه

یائسگی یکی از مراحل بحرانی زندگی زنان است [۱،۲] که تمام زنان با افزایش سن آن را تجربه می‌کنند [۳-۵]. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، یائسگی طبیعی به قطع شدن عادت ماهیانه در زنان به دلیل توقف عملکرد فولیکولار تخمدان گفته می‌شود که به پایان یافتن دوران باروری در زنان منجر می‌شود. بنابراین به زنی که حداقل دوازده ماه قطع قاعدگی (بدون ارتباط با بارداری، شیردهی یا دیگر اختلال‌های هورمونی) داشته باشد، یائسه گفته می‌شود [۶].

یائسگی به‌طور معمول در زنان بالای ۵۰ سال اتفاق

پس از تقسیم شهر مشهد به مناطق پنج‌گانه (شمال، شرق، مرکز، غرب، جنوب)، مراکز بهداشتی، پارک‌ها، ورزشگاه‌ها، مساجد و فرهنگسراهای مناطق مشخص شد. انتخاب هریک از مکان‌ها با در نظر گرفتن میزان مراجعه افراد صورت گرفت. بر این اساس در هریک از مناطق سه پارک، یک فرهنگسرا، پنج مسجد، یک ورزشگاه و چهار مرکز بهداشتی در نظر گرفته شد. تعداد نمونه در هر مکان با توجه به تعداد افراد مراجعه‌کننده انتخاب و به‌صورت در دسترس جمع‌آوری شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه «بررسی مشخصات فردی و مامایی»، پرسش‌نامه «سنجش همزمان اضطراب، استرس، افسردگی» (DASS21) و پرسش‌نامه «سنجش تجارب زنان در یائسگی» بود. پرسش‌نامه «مشخصات فردی و مامایی» محقق ساخته شامل ۱۴ سؤال است که اعتبار محتوای آن را ده نفر از اعضای هیئت‌علمی بررسی کردند. ابزار «سنجش همزمان افسردگی، اضطراب و استرس» شامل ۲۱ سؤال است که ۷ سؤال افسردگی (سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱)، ۷ سؤال اضطراب (سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰) و ۷ سؤال استرس (سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶) را می‌سنجد که با مقیاس چهار نقطه‌ای از صفر تا ۳ درجه‌بندی شده است. ساختار عاملی فرم کوتاه‌شده پرسش‌نامه DASS21 را Henry و Crawford (۲۰۰۵) با RCIF=0/94 در استرالیا بررسی کرده‌اند [۱۹]. روایی ابزار را در ایران Sahebi و همکاران (۱۳۸۴) با روایی تحلیل عاملی و اعتبار ملاک و با اجرای همزمان آزمون‌های افسردگی، بک، اضطراب زانگ و تنیدگی ادراک‌شده تأیید کرده‌اند. ضریب قابلیت اعتماد به‌دست‌آمده در تحقیق آنها بسیار رضایت‌بخش و در سطح  $P < 0/001$  معنی‌دار بود [۲۰].

پرسش‌نامه «سنجش تجارب زنان در یائسگی» شامل ۴۴ عبارت در شش خرده‌مقیاس نگرانی، عوارض روان‌شناختی، عوارض جسمانی، احساسات منفی، نگرش منفی و سازگاری است. هر مقیاس شامل عباراتی است با طیف طبقه‌بندی پنج‌گزینه‌ای لیکرت (اصلاً کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد). امتیازات از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. روایی محتوا و پایایی ابزار به روش پایایی هم‌ارز، از سوی Hakimi و همکاران (۲۰۱۴) در تبریز تعیین شده است. ثبات ابزار با استفاده از آزمون  $0/78$  و همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/96$  برآورد شد [۲۱]. نمره هر سازه محاسبه می‌شود و نمره کلی از جمع نمرات هر سازه به دست می‌آید که دامنه‌ای بین صفر تا ۱۷۶ دارد و به درصد محاسبه و اعلام می‌شود.

پژوهشگر بعد از معرفی خود به زنان انتخاب‌شده، درباره اهداف و مراحل پژوهش، رضایت کامل آزمودنی در تمام مراحل کار، محرمانه ماندن داده‌ها و تفسیر دسته‌جمعی اطلاعات توضیحات لازم را داد. در ابتدا پژوهشگر فرم انتخاب واحد پژوهش را تکمیل کرد و فرم رضایت کتبی آگاهانه را در اختیار واحدهای پژوهش قرار داد تا در حضور پژوهشگر آن را تکمیل کنند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار،

بارداری‌های ناخواسته و استرس بچه‌دار شدن به یائسگی نگاه مثبتی داشته باشند اما بسیاری از زنان به علت ظهور علائم و نشانه‌های خاص، از این دوران هراس دارند [۱۲، ۱۳]. زنان در این دوران احساس یأس، ناامیدی، استرس و اضطراب می‌کنند [۱۴، ۱۵]. از طرفی عوامل مرتبط با سلامتی و مشکلات استرس‌زای روزانه ممکن است در ایجاد علائم افسردگی در این دوران نقش داشته باشد [۱۶].

شواهد محدودی در مورد ارتباط سلامت روان و یائسگی وجود دارد. ارتباط بین سلامت روان و تغییر در سطح هورمون‌های جنسی، نظیر آنچه در مرحله گذر به یائسگی رخ می‌دهد، هنوز موضوعی بحث‌برانگیز است [۱۷].

نتایج مطالعه Bahri و همکاران (۲۰۱۳) نشان می‌دهد بین شدت علائم یائسگی با افسردگی و اضطراب در زنان یائسه ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد [۱۷]. مطالعه Bener و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان می‌دهد افسردگی و اضطراب زنان در دوران بعد از یائسگی شایع‌تر است [۱۸].

لذا با توجه به محدود و متناقض بودن مطالعات انجام‌شده در این زمینه در ایران و اهمیت سلامت روان زنان در دوران یائسگی و اهمیت ارتباط اضطراب، استرس و افسردگی با تجارب یائسگی، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط اضطراب، استرس و افسردگی با تجارب زنان یائسه مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مکان‌های عمومی شهر مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

## روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی - همبستگی است که در مورد ۲۵۰ نفر از زنان یائسه ۶۰-۴۵ ساله شهر مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام شد. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق پزشکی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۱۰۰۰/۱۹۸۰، نمونه‌گیری به روش تصادفی مبتنی بر جامعه، سهمیه‌ای و به‌صورت در دسترس انجام شد. جامعه پژوهش تمام زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌های آموزشی و مکان‌های عمومی شهر مشهد بودند. محیط پژوهش را مراکز بهداشتی - درمانی، بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد و مکان‌های عمومی (پارک‌ها، فرهنگسراها، مساجد و ورزشگاه‌ها) تشکیل می‌دادند. معیار ورود به مطالعه تکمیل فرم رضایت‌نامه زنان ۶۰-۴۵ ساله، ایرانی بودن، سکونت در شهر مشهد، زندگی با همسر، گذشت یک سال از آخرین قاعدگی، مبتلا نبودن به بیماری روانی، مصرف نکردن الکل و مواد مخدر و رخ ندادن حادثه ناگوار طی ۶ ماه گذشته بود، و معیار خروج از مطالعه تمایل نداشتن به ادامه همکاری بود.

حجم نمونه با احتساب توان ۸۰ درصد و فاصله اطمینان ۹۹ درصد، ۲۰۰ نفر محاسبه شد که با لحاظ کردن احتمال ریزش نمونه‌ها ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری در این تحقیق به روش نمونه‌گیری تصادفی مبتنی بر جامعه، سهمیه‌ای و به‌صورت در دسترس انجام شد. بدین منظور

توزیع فراوانی مطلق و نسبی و آمار تحلیلی شامل ضریب همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

## یافته‌ها

این مطالعه در مورد ۲۵۰ زن یائسه با میانگین سن  $48 \pm 4/56$  سال انجام شد. میانگین مدت یائسگی در این

زنان  $5/91 \pm 7/15$  سال بود. ۷۲/۲ درصد زنان مطالعه خانه‌دار بودند. حدود ۸۴/۱ درصد سکونت در ملک شخصی، حدود ۶۹/۵ درصد درآمدی در حد کفاف و حدود ۳۷/۷ درصد تحصیلاتی در حد ابتدایی داشتند. جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان را در این پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی زنان یائسه شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
کارگر	۴(۱/۸)
کارمند	۲۹(۱۳/۲)
خانه‌دار	۱۵۹(۷۲/۳)
بازنشسته	۲۶(۱۱/۸)
شاغل خانگی	۲(۰/۹)
مالک	۱۸۵(۸۴/۱)
وضعیت مسکن	
استیجاری	۳۴(۱۵/۵)
زندگی با خویشاوندان	۱(۰/۵)
کمتر از حد کفاف	۴۴(۲۰)
درآمد ماهیانه	
در حد کفاف	۱۵۳(۶۹/۵)
بیشتر از حد کفاف	۲۳(۱۰/۵)
بی‌سواد	۱۲(۵/۵)
ابتدایی	۸۳(۳۷/۷)
تحصیلات زنان	
سیکل	۳۲(۱۴/۵)
متوسطه	۴۹(۲۲/۳)
عالی	۴۴(۲۰)

معنی‌داری بین نمره افسردگی، اضطراب و استرس با تجارب زنان در یائسگی نشان داد ( $t=0/68, P<0/01$ ). در بین ابعاد سلامت روان، بعد اضطراب و افسردگی با تمام حیطه‌های تجارب زنان در یائسگی (نگرانی، عوارض روان‌شناختی، عوارض جسمانی، احساسات منفی، نگرش منفی) به‌جز حیطه سازگاری ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت. اما بعد استرس سلامت روان با تمام حیطه‌های تجارب زنان در یائسگی (نگرانی، عوارض روان‌شناختی، عوارض جسمانی، احساسات منفی، نگرش منفی و سازگاری) ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشت.

نمره کلی تجارب یائسگی در زنان  $33/5$  درصد بود که بعد سازگاری با  $62/4$  درصد بیشترین و بعد نگرش‌های منفی با  $27/6$  درصد کمترین نمره را به خود اختصاص می‌داد (جدول ۲).

جدول ۳ میانگین و انحراف‌معیار نمرات سلامت روان و حیطه‌های مختلف آن را در زنان یائسه شرکت‌کننده در پژوهش نشان می‌دهد. در بین ابعاد سلامت روان، میانگین نمره بعد استرس  $7/07$  بود که در مقایسه با دو بعد دیگر اضطراب افسردگی بیشتر بود.

جدول ۴ میزان همبستگی میان سلامت روان و ابعاد آن را با نمره تجارب زنان در یائسگی و حیطه‌های مختلف آن نشان می‌دهد. آزمون همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات تجارب زنان در یائسگی و ابعاد آن بر مبنای ۱۰۰

تجارب زنان در یائسگی	میانگین	انحراف معیار
سازگاری	۶۲/۴	۲۹/۷
احساسات منفی	۳۴/۶	۲۶/۴
عوارض جسمانی	۳۴/۵	۱۹/۵
عوارض روان شناختی	۳۳/۳	۲۱/۳
نگرانی	۲۹/۳۷	۲۱/۹
نگرش های منفی	۲۷/۶	۲۶/۵
کل	۳۳/۵	۱۸/۱۱

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان و حیطه های مختلف آن در زنان یائسه شرکت کننده در پژوهش

سلامت روان	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره
اضطراب	۵/۴۳	۴/۸	۰-۲۱
استرس	۷/۰۷	۴/۶۳	۰-۲۱
افسردگی	۵/۳۵	۴/۳۳	۰-۲۱
کل	۱۸/۲۵	۱۲/۶۳	۰-۶۳

جدول ۴. میزان همبستگی نمرات ابعاد سلامت روان با نمرات حیطه های تجارب زنان در یائسگی

طبقات سلامت روان	نگرانی	عوارض روان شناختی	عوارض جسمانی	احساسات منفی	نگرش منفی	سازگاری	کل
اضطراب	**۰/۳۷۱	**۰/۵۹۹	**۰/۴۰۷	**۰/۵۶۱	**۰/۳۱۵	۰/۰۸۲	**۰/۵۲۸
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۲۶	۰/۰۰۰
استرس	**۰/۴۳۴	**۰/۶۱۷	**۰/۴۴۷	**۰/۵۸۱	**۰/۳۹۸	**۰/۱۴۲	**۰/۵۸۳
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۳۶	۰/۰۰۰
افسردگی	**۰/۴۳۰	**۰/۵۶۸	**۰/۵۱۴	**۰/۵۱۵	**۰/۴۳۲	۰/۱۱۷	**۰/۵۷۹
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۸۳	۰/۰۰۰
کل	**۰/۴۹۹	**۰/۷۰۵	**۰/۵۵۱	**۰/۶۵۴	**۰/۴۸۷	**۰/۱۵۵	**۰/۶۸۰
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۲۱	۰/۰۰۰

## بحث

مطالعه حاضر کمترین تجربه جسمانی روان‌شناختی زنان در یائسگی، تجربه در سازه نگرش منفی بود. این موضوع می‌تواند به تغییر نقش زوجین، تغییر تصور فرد از خود، احساس پیری و همچنین اختلال‌های خواب تکرارشونده در این دوران اشاره کند [۷، ۲۹، ۳۰]. در مطالعه Simon و Reape [۲۰۰۹]، عوارض عاطفی روانی در ۷۹ درصد زنان یائسه مشاهده می‌شود و در ۴۰ درصد موارد به حدی شدید است که منجر به استفاده از داروهای آرام‌بخش می‌شود [۳۱]. در مطالعه Hakimi و همکاران (۲۰۱۶) احساس نگرش منفی به یائسگی به علت احساس پایان یافتن دوران جوانی، مستعد شدن در برابر بیماری‌ها، تغییرات بدنی در این دوران و از دست دادن آزادی اجتماعی ذکر شده است [۲۶].

از محدودیت‌های مطالعه حاضر مشخص نبودن تقدم و تأخر تجارب یائسگی و افسردگی، اضطراب و استرس است. لذا پیشنهاد می‌شود برای تعیین جایگاه سایر عوامل تأثیرگذار، در مطالعات آتی ارتباط تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت بر تجارب یائسگی در زنان بررسی شود.

## نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بین حیطه‌های تجارب یائسگی بعد سازگاری بیشترین و بعد نگرش‌های منفی کمترین نمره را دارد و با افزایش نمره افسردگی، اضطراب و استرس، نمره تجارب یائسگی در زنان افزایش می‌یابد. لذا این تغییرات نیازمند اجرای برنامه‌های مشاوره‌ای و حمایتی به منظور بهبود سازگاری با تغییرات روانی-عاطفی در زنان یائسه است.

## سیاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند به دلیل همکاری صادقانه و مجدانه در اجرای این پژوهش تشکر و قدردانی کنند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد با شماره مجوز ۱۰۰۰/۱۹۸۰، مورخ ۱۳۹۳/۹/۱۵ است.

## تعارض منافع

سهم تمام نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مطالعه حاضر برای اولین بار در ایران به منظور بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و استرس با تجارب زنان در یائسگی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری بین میانگین نمره سلامت روان با تجارب زنان در یائسگی وجود دارد. نتایج حاضر با نتایج مطالعه Bauld و Brown (۲۰۰۹) همسو است. نتایج مطالعه Bauld و Brown نشان داد افسردگی، اضطراب و استرس با شدت علائم یائسگی ارتباط آماری معنی‌داری دارد [۲]. عملکردهای شناختی و روانی در دوران یائسگی دستخوش تغییراتی می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان داد ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری بین میانگین نمره افسردگی با تجارب زنان در یائسگی وجود دارد. مطالعه Reed و همکاران نیز بیانگر ارتباط آماری معنی‌داری بین افسردگی و علائم یائسگی است [۲۲]. اما در نتایج مطالعه Zang و همکاران (۲۰۱۶) و Bahri و همکاران (۲۰۱۳) ارتباط آماری معنی‌داری بین نمره افسردگی با شدت علائم یائسگی مشاهده نشده است [۱۷، ۲۳]. تفاوت نتایج این مطالعات می‌تواند ناشی از تفاوت ابزار استفاده‌شده در این پژوهش و همچنین تفاوت فرهنگی و قومیتی جامعه بررسی‌شده باشد [۱۷].

نتایج این مطالعه نشان داد ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری بین میانگین نمره اضطراب با تجارب زنان در یائسگی وجود دارد. Rabiee و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند علت اضطراب در زنان در حوالی یائسگی ممکن است به علت فقدان همسر و کاهش میل جنسی باشد [۲۴].

براساس یافته‌های این پژوهش، ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری بین میانگین نمره استرس با تجارب زنان در یائسگی وجود دارد. بسیاری از زنان این دوران را پراسترس و مملو از یأس و ناامیدی می‌دانند. از عوامل مؤثر بر استرس درک‌شده در این دوران تغییر تحویلات، شغل خود و شغل همسر و وضعیت سلامتی، احساس پیری و زشتی، تغییر نقش در خانواده و جامعه، تغییر تصور ذهنی فرد از ظاهر خود و نارضایتی در روابط جنسی زناشویی است [۷، ۲۵].

در مطالعه حاضر بیشترین تجربه جسمانی روان‌شناختی زنان در یائسگی، تجربه در بعد سازگاری بود که ممکن است این موضوع به علت توانایی زنان برای انجام اعمال دینی بدون محدودیت و احساس پاکیزگی و همچنین درک بالاتر زنان آسیایی نسبت به پدیده یائسگی باشد. زنان یائسگی را پدیده‌ای طبیعی و وابسته به میل و خواست خدا تلقی می‌کنند و در نتیجه با این دوران تطابق و سازگاری پیدا می‌کنند [۲۶]. نتایج مطالعه کیفی Sanagou و Jouybari (۲۰۱۳) نشان داد زنان از بروز یائسگی احساس رضایت دارند. در این مطالعه زنان یائسه ابراز کردند که شور و شوق و توانایی بیشتری برای انجام کارهای خود دارند [۲۷]. همچنین در مطالعات مشخص شده که زنان یائسه با آسودگی خاطر بیشتری به فعالیت‌های اجتماعی و عبادتی خود می‌پردازند [۲۸]. در



## References

1. Abernethy K, Tiran D. The menopause and HRT: Elsevier Health Sciences; 2002.
2. Mattox JH. Core Textbook of Obstetrics and Gynecology: Mosby Incorporated; 1998.
3. Bauld R, Brown RF. Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas*. 2009;62(2):160-5. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.12.004>. PMID:19167176
4. Novak E, Berek JS. *Be+rek & Novak's gynecology*: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
5. Zöllner Y, Acquadro C, Schaefer M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. *Quality of Life Research*. 2005;14(2):309-27. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0688-z> PMID:15892422
6. Sadat Hashemi S M, Ghorbani R, Kavhie B, Askari Majdabadi H, Shadmehr A. Non-parametric estimation of the pattern of the age at natural menopause in Garmsar. *koomesh*. 2008; 9 (2):139-146.
7. Afghari A, Ahmad Shirvani M. Psycho-emotional changes in menopause: A qualitative study. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012;22(93):27-38.
8. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR. Factors affecting sexual function in menopause: A review article. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2016;55(4):480-7. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.001> PMID:27590367
9. Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*: lippincott Williams & wilkins; 2005.
10. Ministry of Health and Medical Education. Management and programming organization for sight population of Iran during the next 20 years. Tehran, IR: Ministry of Health and Medical Education; 2005.
11. Moghani SS, Simbar M, Dolatian M, Nasiri M. The relationship between perceived social support and women experiences in menopause. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2016;25(90).
12. Tarverdy M, Shabani A. Assessment of Psychological Problems In Menopause Women And Relationship's Between Individual And Social Characteristic And Menopausal Symptoms In Referred To Tabriz Educational Hospitals In 2005-2006. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2007;5(1):37-45.
13. Habibi M, Hanasabzadeh M. The Effectiveness of Mindfulness based Art Therapy on Depression, Anxiety, Stress and Quality of Life among Postmenopausal Women. *Iranian Journal of Ageing*. 2014;9(1):22-31.
14. Ford M. A Descriptive Study of Menopausal Woman's Life Experiences, Stressors and Their Occupational Meanings: Eastern Kentucky University Encompass; 2015.
15. Peyrovi H, Jouybary L, Jamshidi Manesh M, Sanagoo A. Women's Experience Of Menopause. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 1970;16(4):196-205.
16. Cohen LS, Soares CN, Joffe H. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition. *The American Journal of Medicine*. 2005;118(12):93-7. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.09.042> PMID:16414333
17. Bahri N, Afiat M, Aghamohamadian HR, Delshad Noughabi A, Bahri N. Investigating the Relationship between Severity of Menopausal Symptoms and Depression, Anxiety and Other Menopausal Symptoms. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;16(43):14-20.
18. Bener A, Saleh N, Bakir A, Bhugra D. Depression, anxiety, and stress symptoms in menopausal arab women: Shedding more light on a complex relationship. *Annals of Medical and Health Sciences Research*. 2016;6(4):224. PMID:28480097
19. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*. 2005;44(2):227-39. PMID:16004657
20. Sahebi A, Asghari MJ, Salari R. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian population. *Journal of Iranian Psychologists*. 2005; 1(4): 36-54.
21. Hakimi S, Simbar M, Tehrani FR. Perceived concerns of Azeri menopausal women in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(5). PMID:PMC4082510
22. Reed SD, Ludman EJ, Newton KM, Grothaus LC, LaCroix AZ, Nekhlyudov L, et al. Depressive symptoms and menopausal burden in the midlife. *Maturitas*. 2009;62(3):306-10. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.01.002> PMID:19223131
23. Zang H, He L, Chen Y, Ge J, Yao Y. The association of depression status with menopause symptoms among rural midlife women in China. *African health sciences*. 2016;16(1):97-104. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i1.13> PMID:27358619 PMID:PMC4915426
24. Rabiee M, Akbari H, Davati A, Moghadamnia

- M. Investigating the influence of mood-changes and effective elements of peri menopause on patients' companions referred to hospitals related to Shahed University. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(15):8-15.
25. Abdelrahman RY, Abushaikha LA, al-Motlaq MA. Predictors of psychological well-being and stress among Jordanian menopausal women. *Quality of Life Research*. 2014;23(1):167-73. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0464-z> PMID:23812907
26. Hakimi S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Zaiery F, Khatami S. Women's perspectives toward menopause: A phenomenological study in Iran. *Journal of women & aging*. 2016;28(1):80-9. <https://doi.org/10.1080/08952841.2014.954502> PMID:26735699
27. Sanagou A, Jouybari L. A Phenomenological Study of Turkmen Women's in Menopause Experience. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;15(35):1-10.
28. Hvas L. Menopausal women's positive experience of growing older. *Maturitas*. 2006;54(3):245-51. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2005.11.006> PMID:16413977
29. 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;35(1):11-23. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(00\)00090-6](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(00)00090-6)
30. Bener A. Depression, anxiety and stress [DASS21] symptoms in menopausal Arab women: Shedding more light on a complex relationship. *European Psychiatry*. 2016;33:119. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.136>
31. Simon JA, Reape KZ. Understanding the menopausal experiences of professional women. *Menopause*. 2009;16(1):73-6. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31817b614a> PMID:18779760