Original Article

Middle-aged women's experiences on mental health promotion: a content analysis study

Sharifi K[1], Anoosheh M[2*], Foroughan M[3], Kazemnejad A[4]

1- PhD Student of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiyat Modares University, Tehran, I. R. Iran.
2- Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiyat Modares University, Tehran, I. R. Iran.
3- Research Center on Aging, Department of Gerontology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, I. R. Iran.
4- Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, Tarbiyat Modares University, Tehran, I. R. Iran.

Received September 3, 2013; Accepted January 11, 2014

Abstract:

Background: Mental health in middle ages, especially in women is vulnerable due to the frequent changes in this age period and consequences of the changes. Considering the importance of promoting mental health in this period, the present study aimed to explain the women's experiences on their mental health promotion during the middle ages.
Materials and Methods: In this conventional qualitative content analysis using a semi-structured interview, 23 participants were selected. Considering the maximum variation among the participants, sampling was made gradually until data saturation through purposive sampling from the middle-aged women living in Kashan. Data analysis and sampling were conducted simultaneously.
Results: Results showed that mental health promotion in the middle-ages can be contributed to two main themes including "continuity of mental health care to youth" and "mental reconstruction" with subcategories of achieving to physical ideals, happiness promotion, stress relief and spiritual growth.
Conclusion: Findings of this study reveal that the middle-aged women use different strategies for achieving and promoting their mental health; some of these solutions have short-term efficacy. However, using the effective coping strategies and providing the facilities for the extensive use of these strategies by the mental health authorities can promote mental health of the middle-aged women.

Keywords: Women, Mental health, Middle ages, Qualitative research

* **Corresponding Author.**
Email: anoosheh@modares.ac.ir
Tel: 0098 21 828 83590
Fax: 0098 21 828 84555

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences April, 2014; Vol. 18, No 1, Pages 38-45

Please cite this article as: Sharifi K, Anoosheh M, Foroughan M, Kazemnejad A. Middle-aged women's experiences on mental health promotion: a content analysis study. ***Feyz*** 2014; 18(1): 38-45.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

تجارب زنان میانسال از ارتقاء سلامت روان: یک مطالعه تحلیل محتوا

خدیجه شریفی [۱]، منیره انوشه [۲*]، مهشید فروغان [۳]، انوشیروان کاظم نژاد [٤]

خلاصه:

سابقه و هدف: سلامت روان در میانسالی به‌ویژه در زنان به‌علت تغییرات فراوان این دوره و پی‌آمدهای این تغییرات، آسیب‌پذیر می‌باشد. با توجه به ضروری بودن مطالعه در زمینه چگونگی حفظ و ارتقاء سلامت روان این گروه آسیب‌پذیر، پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب زنان از ارتقاء سلامت روان در دوران میانسالی صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق با رویکرد کیفی و بر اساس تحلیل محتوایی مرسوم و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شده است. ۲۳ شرکت کننده با حداکثر تنوع از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف به‌صورت تدریجی تا رسیدن به اشباع اطلاعات از بین زنان میانسال ساکن شهر کاشان انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات هم‌زمان با نمونه‌گیری صورت گرفت.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از تجارب زنان از ارتقاء سلامت روان در دوران میانسالی منجر به ظهور دو مضمون اصلی، "تداوم سلامت جوانی" و "بازسازی روحی" با زیرطبقات دست‌یابی به ایده‌آل‌های جسمانی، ارتقاء نشاط، کاهش تنیدگی و تقویت روحی گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد زنان میانسال برای دست‌یابی و ارتقا سلامت روان از راه‌کارهای مختلفی استفاده می‌نمایند که برخی از آنها کارآمدی کوتاه مدتی دارند. در اولویت قرار دادن آموزش روش‌های مقابله‌ای کارآ و فراهم آوردن شرایط و امکانات جهت استفاده گسترده‌تر از این راه‌کارها توسط حافظان و فرهنگ سازان عرصه سلامت می‌تواند سلامت روان زنان میانسال کشورمان را تا حد زیادی تضمین نماید.

واژگان کلیدی: زنان، سلامت روان، میانسالی، مطالعه کیفی

دو ماه‌نامه علمی– پژوهشی فیض، دوره هجدهم، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۳، صفحات ٤٥-۳۸

مقدمه

میانسالی (٦٥-٤٠ سالگی) پلی بین جوانی و سالمندی است. این دوره از زندگی بزرگترین بخش حیات بزرگسالی را به علت افزایش امید به زندگی تشکیل می‌دهد. این مرحله از حیات طلائی‌ترین و بارورترین دوره زندگی محسوب می‌گردد [۳-۱]. میانسالی می‌تواند اوج زندگی بشر باشد، مشروط بر اینکه سلامت روان در این دوره دوام و گسترش یابد. سلامت روان دراین دوره از حیات به‌علت تغییرات فراوان بیولوژیکی، فیزیکی، روانی، اجتماعی، مشکلات و پی‌آمدهای این تغییرات آسیب‌پذیر می‌باشد [۲].

در مقایسه با مردان، زنان تغییرات و عوارض ناشی از افزایش سن بیشتری را در این مرحله از زندگی تجربه می‌کنند. بحرانی‌ترین واقعه میانسالی زنان یائسگی و از دست دادن، توان باروری است. یائسگی و میانسالی پیامدهای فراوانی به‌دنبال دارد از جمله، کاهش میل و ارضای جنسی، شیوع اختلالات عملکرد جنسی، استئوپروز، گر گرفتگی، بی‌خوابی، افزایش ریسک فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی عروقی، اختلال در عملکرد کلیه‌ها، سرطان‌ها به‌خصوص سرطان پستان، سکته‌های قلبی و مغزی، دیابت، کم‌خونی، اختلا-لات تیروئیدی و انواع بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده که کیفیت زندگی زنان میانسال را به‌شدت تحت تاثیر قرار داده، اختلالات خلقی، عاطفی و استرس‌های بین فردی را موجب شده و سلامت روان زنان میانسال را به‌شکل جدی تهدید می‌نماید [۹-٤]. ناباروری و میانسالی و پیامدهای آن گاه تغییرات رفتاری و نگرش-های منفی همسر را نیز به‌دنبال دارد که این مسئله به‌شکل مضاعف پنداشت از خود، عزت نفس و سلامت روان زنان میانسال را به-خطر می‌اندازد [٤،۲]. از دیگر پیامدهای تهدید کننده سلامت روان در این دوره از حیات بازنشستگی، مشکلات مالی، تغییرات در خانه، خانواده و متعدد شدن مسئولیت‌ها، واقعه ترک منزل توسط فرزندان یا سندروم آشیانه خالی، تغییرات ظاهری مثل چین، چروک و خشکی پوست صورت، سفید شدن موها، ضعف بینایی، افزایش وزن، کاهش و فقدان قدرت و توانایی جسمانی است که

[۱] دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

[۲] دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

[۳] دانشیار، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، گروه سالمند شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

[٤] استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

*** نشانی نویسنده مسئول:**

تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و چمران، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، گروه پرستاری

تلفن: ۰۲۱ ۸۲۸۸۳۵۹۰ **دورنویس:** ۰۲۱ ۸۲۸۸۴۵۵۵

پست الکترونیک: anoosheh@modares.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۱۲ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۹۲/۱۰/۲۱

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

سردرگمی هویت، کاهش اعتماد به‌نفس، کاهش احساس خوب بودن، ارزشمندی و افسردگی را به‌دنبال دارد [۱۲،۲-۱۰]. نتایج برخی مطالعات نشان داده است که مسائل و مشکلات متعدد این دوره موجب بحرانی شدن این مرحله از زندگی و به‌خطر افتادن سلامت روان زنان و افزایش تعداد مبتلایان به اختلالات روانی می‌گردد [۲]. نشان داده شده است که زنان بیش از مردان مبتلا به اختلالات روانی هستند و میانسالان بیش از سایر گروه‌های سنی مبتلا به این اختلالات می‌باشند [۱۵-۱۳]. یافته‌های یک مطالعه انجام شده در هندوستان نیز نشان داد ٥٤ درصد از معلمین زن میانسال استرس متوسط تا زیاد، ۳۲ درصد اضطراب در حد متوسط، ٤٤ درصد افسردگی در حد متوسط و۸۰ درصد اختلال عملکرد اجتماعی دارند [۲]. نتایج مطالعه Wang و همکاران (۲۰۱۳) در تایوان نیز شیوع علائم افسردگی را در زنان میانسال٦٠-٤٥ ساله ۳۸/۷ درصد نشان داده است [١٦]. تعداد میانسالانی که دارای مشکلاتی در زمینه سلامت روان هستند با نظر به برخی تعاریف سلامت روان مثل تعریف سازمان بهداشت جهانی که سلامت روان را فقط فقدان اختلالات روانپزشکی نمی‌داند بلکه معتقد است سلامت روان احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی خود، پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها و شکوفایی استعدادهای ذاتی می‌باشد [۱۷]، افزایش می‌یابد. با توجه به تاثیر جدی که سلامت روان بر سلامت جسمانی، اجتماعی و معنوی دارد و با عنایت به اینکه بدون سلامت روان دست‌یابی به بخش‌های دیگر سلامت امکان‌ناپذیر است [۲] و نظر به اینکه یکی از بهترین و واقع‌گرایانه‌ترین راه‌ها برای دست‌یابی به اطلاعات در زمینه راه‌کارهای حفظ و ارتقاء سلامت روان استفاده از تلاش و تجارب زنان میانسالی است که شخصا با مسائل و مشکلات این دوره رویارویی داشته و قادر به کنار آمدن با این دوره بحرانی و حفظ سلامت روان خود بوده‌اند، مطالعه و کنکاش به‌ویژه با رویکرد کیفی در زمینه چگونگی گسترش و ارتقا سلامت روان زنان میانسال بسیار ضروری به‌نظر رسید. افزایش روز افزون تعداد میانسالان کشورمان به‌دنبال کاهش مداوم و مستمر باروری و افزایش امید به زندگی همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه ضروری بودن انجام پژوهش کیفی در زمینه "تجارب زنان میانسال از ارتقاء سلامت روان" را برای پژوهش‌گران دوچندان نمود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه به‌منظور تبیین مفهوم سلامت روان زنان میانسال از رویکرد کیفی به‌روش تحلیل محتوای مرسوم استفاده شده است. تحلیل محتوا به‌عنوان یک شیوه سیستماتیک با هدف رسیدن به عمق و وسعت توصیف پدیده به‌کار می‌رود که موجب بازنگری، استنتاج‌های معتبر از اطلاعات، و تولید دانش و بصیرت‌های جدید می‌گردد و برای بررسی تجارب و نگرش افراد نسبت به موضوع خاصی مناسب است. تحلیل محتوا بر تجربه زندگی، تفاسیر و معانی که افراد با آن مواجه بوده‌اند، تمرکز می‌کند [۲۰-۱۸]. در این مطالعه معیارهای ورود شامل: ساکن شهر کاشان بودن، فاقد سابقه ابتلا به اختلالات روانپزشکی بر اساس نظر روانپزشک، داشتن سنین ٦٥-٤٠ سال و قادر به گفت و شنود به زبان فارسی بود. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و تدریجی تا رسیدن به اشباع اطلاعات بوده است. در مجموع تعداد نمونه مورد بررسی در مطالعه به ۲۳ نفر رسید. نمونه‌ها با حداکثر تنوع انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه چهره به چهره نیمه ساختار یافته صورت گرفت. مصاحبه‌ها با سوال راهنما شروع می‌شد و از شرکت کنندگان در خواست می‌شد از تجارب خود برای حفظ و بهتر شدن سلامت روان در سنین بعد از ٤٠ سالگی صحبت نمایند. سپس، برای دست‌یابی به اطلاعات عمیق‌تر از سئوالات کاوشی استفاده می‌شد. مکان انجام مصاحبه‌ها متناسب با روش پژوهش کیفی محیط واقعی و طبیعی که دسترسی به زنان میانسال را امکان‌پذیر می‌کرد شامل: مدرسه، اداره، منزل، پارک و مراکز بهداشتی بوده است. زمان مصاحبه با توافق شرکت کنندگان تعیین می‌شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۹۰-٤٠ دقیقه بود. با رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، مصاحبه‌ها به‌صورت دیجیتالی ضبط می‌شدند. بر اساس تحلیل محتوای مرسوم، تجزیه و تحلیل هم‌زمان با جمع‌آوری اطلاعات انجام شد. در این روش کدها و طبقات مستقیما و به‌صورت استقرایی از داده‌های خام استخراج گردید. از طریق فرآیند سیستماتیک و شفاف هشت مرحله‌ایی کدها و تم‌ها مورد شناسایی قرار گرفتند. در ابتدا محتوای مصاحبه‌ها بلافاصله بعد از هر مصاحبه کلمه به کلمه پیاده و تایپ می‌شد. برای تشخیص واحدهای معنایی، هر مصاحبه چندین بار مطالعه و مرور می‌شد. سپس، واحدهای معنایی چندین بار مرور شده و بر اساس تشابه مفهومی و معنایی طبقه‌بندی می‌شدند. طبقات و زیرطبقات باهم مقایسه شده و از تحلیل و تفسیر این داده‌ها درون‌مایه‌ها یا مقوله‌های انتزاعی‌تر استخراج گردید (جدول شماره ۱) [۲۱،۱۹،۱۸].

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

جدول شماره ۱- روند استخراج درون مایه تداوم سلامت جوانی زنان میانسال

واحد معنایی	کد	زیرطبقه	طبقه
به رژیم غذایی‌ام توجه کردم. هرچیزی نمی‌خورم، پرهیز زیاد دارم. مصرف لبنیات را برای اینکه کلسیم به بدنم برسه و پوکی استخوان نگیرم بیشتر کردم. هر چیزی می‌شنوم برای زنان میانسال و یائسه خوب نیست ازش پرهیز می‌کنم. و چیزهایی که می‌شنوم خوبه انجامش می‌دم. در کل به سلامتی‌ام بعد از چهل سالگی فکر و توجه بیشتر می‌کنم.	توجه و رعایت رژیم غذایی مناسب	توجه بیشتر به سلامت جسمانی	دست‌یابی به ایده‌آل‌های جسمانی
به ظاهرم اهمیت می‌دم چون ظاهرم شادابی گذشته را نداره. بهترین کرم‌ها را برای چین و چروک هام و شادابی پوستم استفاده می‌کنم.	استفاده از کرم برای چین و چروک و شادابی پوست	حفظ طراوت پوست صورت	
به هیکلم و مناسب نگهداشتن اون خیلی اهمیت می‌دم، یک وعده زیاد بخورم وعده بعدی را حذف می‌کنم.	توجه و اهمیت دادن به مناسب ماندن هیکل	حفظ تناسب اندام	
سفر هم روحیه‌ام را خوب می‌کنه. به‌خاطر همین بیشتر از قبل مسافرت می‌رم، بیشتر سفرهای زیارتی میرم تا تفریحی. سال پیش فقط ٦ بار سفر به مشهد و شاهچراغ داشتم.	بیشتر رفتن به سفر و خوب شدن روحیه از این طریق	افزایش سفرها و تفریح‌ها	ارتقاء نشاط روحی
جدیدا هم یک قالی دست گرفتم برای بهتر شدن روحیه، ٦ سال بود دیگه قالی نمی‌بافتم. برای روحیه خودم زدم برای پول و در آمد نزدم، دوست دارم. باهاش به آرامش می‌رسم.	به‌دنبال سرگرمی بودن برای حفظ آرامش و روحیه	پرداختن به سرگرمی‌ها	
وضعیت لباس پوشیدنم نسبت به قبل خیلی بهتر شده، غیر از این که دوست دارم ظاهرم را بهتر نشون بدم تفکرم هم در مورد لباس پوشیدن عوض شده، شیک‌تر شدم. احساس می‌کنم اجبارا باید شاداب‌تر بگردم برای حفظ روحیه. لباس‌های رنگ روشن می‌پوشم. دست از تیره پوشیدن برداشتم.	پوشیدن لباس‌های شیک با رنگ‌های روشن	بهتر شدن نحوه لباس پوشیدن	

جهت اطمینان از روایی و پایایی داده‌ها در طول مطالعه از روش‌های گوناگونی استفاده شد. جهت تایید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده، از بازنگری شرکت کنندگان استفاده شد و کدهایی که از نظر شرکت‌کنندگان بیان‌گر دیدگاه آنان نبود، اصلاح گردید. هم‌چنین، متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده توسط ۲ نفر از اعضای هیئت علمی مورد بازنگری و تایید قرار گرفت. تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، بلافاصله پیاده کردن مصاحبه‌ها، تحلیل هم‌زمان داده‌ها و بازخورد برای تکمیل پژوهش، مقبولیت داده‌ها را امکان‌پذیر نمود. نمونه‌گیری با حداکثر واریانس (بر حسب سن، تعداد و جنسیت فرزندان، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل، وضعیت مالی و وضعیت یائسگی) سبب شد که اعتبار داده‌ها بیشتر شود. اصول اخلاقی رعایت شده توسط پژوهش‌گران در مطالعه شامل اخذ مجوز انجام مطالعه از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه تربیت مدرس، گرفتن رضایت کتبی و آگاهانه از مشارکت کنندگان بعد از بیان هدف از مطالعه، نقش پژوهش‌گران و مشارکت کنندگان و روش جمع‌آوری و ضبط داده‌ها، تامین خلوت و آسودگی طی زمان مصاحبه، دادن حق کناره‌گیری به مشارکت کنندگان از ادامه همکاری در هر زمان دلخواه، حفظ بی‌نامی و محرمانه نگهداشتن اطلاعات و در صورت درخواست مشارکت کننده در اختیار آنها قرار دادن نتایج بوده است.

نتایج

مصاحبه با ۲۳ زن میانسال موجب دست‌یابی به غنای اطلاعاتی، اشباع و تکرار داده‌ها شد. از داده‌های تحقیق ۷٤۲ کد اولیه استخراج شد که تحت ۲ مضمون اصلی شامل "تداوم سلامت جوانی" و "بازسازی روحی" طبقه‌بندی گردید. هر یک از این مضامین دارای زیرطبقاتی بودند (جدول شماره ۲).

درون مایه اول: تداوم سلامت جوانی

براساس دیدگاه مشارکت کنندگان این درون مایه دارای دارای دو طبقه اصلی "دست‌یابی به ایده‌آل‌های جسمانی" و "ارتقاء نشاط روحی" بود.

۱- دست‌یابی به ایده‌آل‌های جسمانی

زنان میانسال شرکت کننده در مطالعه اظهار داشتند که روند افزایش سن، توجه بیشتر به سلامتی جسمانی، حفظ طراوت پوست صورت و حفظ تناسب اندام را برای‌شان به ارمغان آورده است. زن میانسال ۵۵ ساله: "به رژیم غذایی‌ام توجه کردم، هرچیزی نمی‌خورم، پرهیز زیاد دارم، در کل به سلامتی‌ام بعد از چهل سالگی فکر و توجه بیشتر می‌کنم، درجوانی به سلامتی فکر نمی‌کردم، اون موقع‌ها چون فکر می‌کردم جوانم مشکلی برام پیش نمی‌یاد، به سلامتی‌ام فکر نمی‌کردم، هر چیزی می‌خوردم. اما الان وقتی به سلامتی‌ام فکر نمی‌کنم و مراعات یک سیری چیزها را

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

ندارم، مثلا هر چیزی را می‌خورم ضررهاش را می‌بینم، چون نمی-خوام سلامتی و بدنم از دست بره دارم رعایت می‌کنم."

زن میانسال ۵۱ ساله: "الان خیلی بیشتر به خودم می‌رسم، رژیم مناسب غذایی دارم، قبلا به ظاهرم این‌قدر اهمیت نمی‌دادم، الان خیلی به ظاهرم اهمیت می‌دم چون ظاهرم شادابی گذشته را نداره، بهترین کرم‌ها را برای چین و چروک‌هام و شادابی پوستم استفاده می‌کنم. به هیکلم و مناسب نگهداشتن اون خیلی اهمیت می‌دم. یک وعده زیاد بخورم وعده بعدی را حذف می‌کنم، به خودم بیشتر توجه می‌کنم. الان هفته‌ای دو روز شنا می‌رم، پیاده روی روزانه نیم ساعته دارم، کلاس‌های ورزشی می‌رم. هر کاری هم پیش بیاد این برنامه‌هام را تغییر نمی‌دم، کارهای سنگینم را کم کردم و بیشتر به سلامتی و داشتن طول عمر توجه نشان می‌دم."

زن میانسال ٤٢ ساله: "توجه به ظاهر را بیشتر کردم، تلاش می‌کنم ظاهرم دیرتر پیر بشه چون ناراحت می‌شم از دیدن چین و چروک-ها و موی سفید خودم. بیشتر به خودم دارم می‌رسم و آرایشگاه بیشتر می‌رم."

۲- ارتقاء نشاط روحی

مشارکت کنندگان ابراز داشتند برای حفظ و ارتقاء سلامت روان بیشتر از قبل لباس‌های رنگ‌های شاد و شیک می‌پوشند و افزایش تفریح، سفر و سرگرمی‌ها را دارند.

زن میانسال۵۱ ساله: "لباس‌های رنگ روشن می‌پوشم. دست از تیره پوشیدن برداشتم، بالاخره با رنگ‌های روشن جذابیت بیشتر میشه."

زن میانسال٥٤ ساله: "وضعیت لباس پوشیدنم نسبت به قبل خیلی بهتر شده، غیر از اینکه دوست دارم ظاهرم را بهتر نشون بدم تفکرم هم در مورد لباس پوشیدن عوض شده، شیک‌تر شدم، احساس می‌کنم اجبارا باید شاداب‌تر بگردم برای حفظ روحیه."

زن میانسال ۵۳ ساله: "سفر هم روحیه‌ام را خوب می‌کنه، به‌خاطر همین بیشتر از قبل مسافرت می‌رم، بیشتر سفرهای زیارتی می‌رم تا تفریحی، سال پیش فقط ٦ بار سفر به مشهد و شاهچراغ داشتم."

درون مایه دوم: بازسازی روحی

براساس دیدگاه مشارکت کنندگان این درون مایه دارای دو طبقه "کاهش تنیدگی" و"تقویت روحی" بود.

۱- کاهش تنیدگی

یافته‌های پژوهش نشان داد زنان میانسال جهت کاهش تنیدگی‌ها از استراتژی‌های کنار آمدن با استرس‌های شغلی، مدارای با نزدیکان و آشنایان و پذیرش و کنار آمدن با استرس‌های افزایش سن استفاده می‌نمایند.

زن میانسال ٤٧ ساله: "دوری کردن از بحث و دعوا، انتقاد و اعتراض نکردن در محیط کارم را دارم. سعی می‌کنم روی مرز خودم راه برم. اعصابم اینجوری خیلی راحت‌تره تا زمانی که انتقاد کنم."

زن میانسال ۵۱ ساله: "توی محیط کاریم هم خیلی کمتر از گذشته جر و بحث می‌کنم. قبلا تلاش و فعالیتم خیلی زیاد بود، برای در آمد بیشتر و افزایش مال. الان خیلی کمترش کردم. قبلا روی یک چیزهایی خیلی حرص و جوش می‌خوردم. الان برای کمک به سلامت روان خودم حرص و جوش خوردنم خیلی کم شده. روی مسائل کاری خیلی حساس‌تر بودم، خیلی چیزها را نمی‌تونستم تحمل کنم، تحملم زیاد شده، مسائل محیط کاری کمتر مهمه برام الان، انعطاف پذیریم خیلی بیشتر شده. خیلی چیزها را راحت‌تر قبول می‌کنم. این تغییرات مثبت در اخلاق کمک می‌کنه اعصابم راحت تر باشه."

زن میانسال ٤٣ ساله: "برای کمک به خودم و روحیه خودم سعی می‌کنم کمتر شوهرم را عصبانی کنم. مثلا قبلا چیزی، وسیله‌ای می‌خواستم خیلی پیله می‌کردم که بخره الان یک‌بار می‌گم، نخرید دنبالش را نمی‌گیرم، می‌گم اگر مریض بشم اعصابم خرد بشه چه فایده‌ای داره، خودم را دارم از دعوا و جر و بحث دور می‌کنم، برای حفظ روحیه خودم."

زن میانسال ۵۵ ساله: "من احساس بدی در مورد این دوره (میانسالی) ندارم. در سال‌های اوایل یائسگی احساس بد پیری داشتم، باهاش خودم را تطبیق دادم، یعنی تا تونستم مقابله کردم. به‌هر حال من تونستم با میانسالی کنار بیام و روحیه و اعصاب خودم را سالم نگهدارم."

۲-تقویت روحی

زنان میانسال شرکت کننده در پژوهش ابراز داشتن برای تقویت روحی، به‌کارگیری راه‌های مقابله‌ای و بهبود نگرش‌ها و باورها را داشتند.

زن میانسال ٤٣ ساله: "رفتارهای همسرم برام استرسه. خودم را مشغول می‌کنم با فیلم دیدن، مرباها و ترشی‌های جور به جور درست کردن تا یادم بره. با فکر نکردن به رفتارهاش و فراموش کردن رفتارهاش روحیه‌ام بهتر میشه. الان برای اینکه راحت‌تر بشم رفتارها و بد اخلاقی‌هاشو به خانواده خودم و خانواده خودش می-گم."

زن میانسال ٥٤ ساله: "تلاش می‌کنم تا اوضاع روحی خودم را خوب نگه دارم. بی‌خیال باشم. روزگار را به خودم سخت نگیرم."

زن میانسال ۵۱ ساله: "گشتن با جوان‌ها هم روحیه‌ام را خیلی خوب می‌کنه، برای همین سعی می‌کنم با پیرها کمتر همنشین بشم

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

و بیشتر با جوان‌ترها می‌گردم. اینها من را مثبت‌تر کرد که راحت‌تر بگیرم همه چیز را. اگر همه عمر فکرم و روش زندگی‌ام این‌جور بود عالی می‌شد. واقعا پشیمانم از اینکه این‌قدر به خودم سخت گرفتم. الان با وجود اینکه هنوز انرژیم خوبه، می‌تونم خوب کار کنم، اما سراغ اضافه کاری نمی‌رم بیشتر به‌دنبال آسایشم."

جدول شماره ۲- درون مایه‌ها، طبقات و زیرطبقات مرتبط با تجارب زنان در ارتقاء سلامت روان دوره میانسالی

درون مایه‌ها	طبقه	زیرطبقه
تداوم سلامت جوانی	دست‌یابی به ایده‌آل‌های جسمانی	توجه بیشتر به سلامت جسمانی
		حفظ طراوت پوست صورت
		حفظ تناسب اندام
	ارتقاء نشاط روحی	پرداختن به سرگرمی‌ها
		افزایش سفرها و تفریح‌ها
		بهتر شدن نحوه لباس پوشیدن
بازسازی روحی	کاهش تنیدگی‌ها	کنار آمدن با استرس‌های شغلی
		مدارای با نزدیکان و آشنایان
		پذیرش و کنار آمدن با استرس افزایش سن
	تقویت روحی	به‌کارگیری راه‌های مقابله‌ای
		بهبود نگرش‌ها و باورها

بحث

در این مطالعه تجارب زنان میانسال در ارتقاء سلامت روان تبین شده است. یافته‌های پژوهش در بردارنده دو درون مایه "تداوم سلامت جوانی" و "بازسازی روحی" بوده است. طبقات استخراج شده نشان داد شرکت کنندگان در پژوهش در راستای تداوم سلامت جوانی به دست‌یابی به ایده‌آل‌های جسمانی و ارتقاء نشاط روحی پرداخته‌اند. سلامت جسمانی یکی از ابعاد مهم و تاثیرگذار بر سلامت روان است. یافته‌های مطالعه ۷ ساله Tanaka و همکاران در ژاپن بر روی ۹۶۵۰ میانسال ۶۹-۴۰ نیز نشان داد وضعیت سلامت جسمانی از عوامل پیش‌بینی کننده سلامت روان است [۲۲]. اما نتایج مطالعات متعدد نشان داده است سلامت جسمانی در میانسالی چندان مطلوب نمی‌باشد؛ به‌طوری‌که یافته‌های مطالعه Ayranci و همکاران (۲۰۰۸) در ترکیه خطر ابتلا به حداقل یکی از بیماری‌های مزمن را در زنان میانسال ۸۳/۲ درصد نشان می‌دهد [۷]. یافته‌های مطالعه شوهانی و همکاران (۱۳۸۲) در کشورمان نیز شیوع مشکلات جسمانی در زنان میانسال کشورمان را بیش از حد انتظار نشان داده است [۲۳]. نظر به تاثیری که ابعاد مختلف سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی برهم دارند، زنان میانسال شرکت کننده در این مطالعه جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان به سلامت جسمانی، حفظ طراوت پوست صورت و حفظ تناسب اندام در این دوره توجه بیشتری نشان داده‌اند و برای دست‌یابی به سلامت روان از طریق دست‌یابی به ایده‌آل‌های جسمانی تلاش نموده‌اند. یافته‌های مطالعات نشان داده‌اند تغییرات ظاهری مثل چین و چروک و خشکی پوست صورت، سفید شدن موها، ضعف بینایی، افزایش وزن، کاهش و فقدان قدرت و توانایی جسمانی دوره میانسالی می‌تواند اعتماد به‌نفس، احساس خوب بودن و ارزشمندی را کاهش داده و افسردگی و مشکلات روان در این مرحله از حیات را افزایش دهد [۱۰،۲]. یافته‌های مطالعه Simon و همکاران (۲۰۰۹) بر روی ٤٦٤١ زن میانسال ٦٥-٤٠ ساله آمریکایی ارتباط بین افزایش وزن با افسردگی را نشان داد [٢٤]. از دیگر طبقات تداوم سلامت جوانی که شرکت کنندگان در مطالعه به آن اشاره داشتند، ارتقاء نشاط بوده است که از طریق پرداختن به سرگرمی‌ها، افزایش سفرها و تفریح‌ها و پوشیدن لباس-های شیک با رنگ‌های شاد و روشن برای رسیدن به آن تلاش نموده‌اند. یافته‌های مطالعات نشان داده‌اند که نشاط موجب نگرش مثبت به زندگی، خود پنداری مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب و رضایت آمیز به خود و دیگران، روابط اجـتماعی متعادل، دوری از کینه و نفرت، انتخاب آگاهانه اهداف زندگی، تلاش برای تحقق اهداف، دوری از اتلاف وقت و کاهلی، افزایش موفقیت‌های زندگی، برخورداری از شاخص‌های بالای زندگی، عملکرد بهتر سیستم ایمنی در مقابل استرس‌ها، خواب بهتر، تمایل بیشتر در کمک به دیگران و تصمیم-گیری بهتر می‌گردد [٢٦،٢٥]. یافته‌های مطالعه Perneger و همکاران (۲۰۰٤) نیز ارتباط قوی بین نشاط و سلامت روان را نشان می‌دهد [۲۷]. هم‌چنین، بیان شده است که فعالیت‌های اوقات فراغت تاثیر به‌سزایی بر نشاط دارد [۲۸]. شرکت کنندگان در مطالعه در راستای بازسازی روحی به کاهش تنیدگی‌ها و تقویت روحی مبادرت ورزیده‌اند؛ زیرا بررسی‌ها نشان داده‌اند زنان میانسال تحت استرس‌های متعددی هستند. یافته‌های مطالعه Hye-Sook و همکاران (۲۰۰۷) نشان داده است زنان میانسال کره‌ای نسبت به دوره جوانی استرس بیشتری تجربه می‌کنند. ٦٦ درصد از زنان در این دوره زندگی در معرض دریافت سطوح بالای عوامل مختلف استرس‌زا مثل مشکلات سلامتی خود یا اعضای خانواده، نگرش‌های منفی نسبت به افزایش سن و یائسگی، از دست دادن حمایت‌ها و ارتباطات والدینی و نامشخص بودن الگوهای رفتاری سلامتی می‌باشند [۲۹]. زنان شاغل استرس‌های بیشتری در یافت می‌کنند. نشان داده شده است ٦٢/٨ درصد از زنان شاغل استرس متوسط و ٣٦/٥ درصد استرس شدید شغلی را تحمل می‌نمایند [۳۰]. یافته‌های پژوهش

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

بهروزیان و همکاران (۱۳۸۸) نیز بیان می‌دارد که سلامت جسمانی و روانی تحت تاثیر فاکتورهای شغلی قرار می‌گرفته و رضایت شغلی بیشتر موجب برخورداری از سلامت بیشتر می‌شود [۳۱]. زنان شرکت کننده در این مطالعه برای کاهش تنیدگی‌ها، کنار آمدن با استرس‌های شغلی، مدارای با نزدیکان، آشنایان، پذیرش و کنار آمدن با استرس افزایش سن را تجربه کرده‌اند. مشارکت کنندگان در مطالعه برای تقویت روحی از طریق به‌کارگیری راه‌های مقابله‌ای و بهبود نگرش‌ها و باورها اقدام داشته‌اند. هر نوع تغییر در زندگی انسان از جمله تغییرات رشدی چون میانسالی و پیامدهای آن مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. راهبردهای مقابله‌ای (Coping Strategies) مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری است که در جهت تغییر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به‌کار می‌رود. یافته‌های یک مطالعه نشان داده است که بین سلامت روان و راهبردهای مقابله‌ای رابطه معنی‌داری وجود دارد؛ به این ترتیب که هرچه فرد راهبرد مقابله کارآتر را بیشتر به‌کار ببرد، از سلامت روان بیشتری برخوردار است و نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی در او کمتر خواهد بود [۳۲]. بهبود نگرش‌ها و باورها به‌صورت خوش بینی و ایجاد باورهای مثبت بر سلامت جسمانی و روانی انسان تاثیر بسیاری دارد و مبنای آن شیوه تفکر افراد درباره علت وقایع و تغییر آن است [۳۳].

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد زنان میانسال برای مقابله با مشکلات متعدد دوره بحرانی میانسالی از راه‌کارهای مختلف و موثری برای دست‌یابی و ارتقاء سلامت روان استفاده می‌نمایند. با توجه به بکارگیری زیاد راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی توسط شرکت کنندگان در این پژوهش و اینکه این راهبردها در کوتاه مدت کارآمد اما در دراز مدت مانع سازش روانشناختی می‌گردند، در الویت قرار دادن آموزش روش‌های مقابله‌ای کارآتر و فراهم آوردن شرایط و امکانات جهت استفاده گسترده‌تر از این راه‌کارها توسط حافظان و فرهنگ سازان عرصه سلامت می‌تواند سلامت روان زنان میانسال کشورمان را تا حد زیادی تضمین نماید.

تشکر و قدردانی

این تحقیق حاصل پایان‌نامه دکتری رشته پرستاری و با حمایت مالی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است. پژوهش‌گران مراتب تشکر و قدردانی خود را از همیاری دانشگاه تربیت مدرس و زنان میانسال شهر کاشان که بدون همراهی آنها انجام این مطالعه میسر نبود، اعلام می‌دارند.

References:

[1] Lea CS, Gordon NP, Prebil LA, Ereman R, Uratsu CS, Powell M. Differences in reproductive risk factors for breast cancer in middle-aged women in Marin County, California and a sociodemographically similar area of Northern California. ***BMC Womens Health*** 2009; 9: 6.

[2] Singh M, Singh G. Assessment of Mental Health Status of middle-age female school teachers of Varanasi city. ***Internet J Health*** 2006; 5(1).

[3] Golyan Tehrani Sh, Ghobadzadeh M, Arastou M. Promoting Health Status of Menopausal Women by Educating Self Care Strategies. ***J Fac Nurs Midwifery*** 2007; 13(3): 67-75.

[4] Chuni N, Sreeramareddy CT. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: A cross-sectional survey among midlife Nepalese women. ***BMC Womens Health*** 2011; 11: 30.

[5] Castelo-Branco C, Blumel JE, Araya H, Riquelme R, Castro G, Haya J, et al. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort if middle-age women. ***J Obstet Gynaecol*** 2003; 23(4): 420-30.

[6] Shojaeyan Z, Abedian Z, Mazloom SR, Mokhber N. The effect of hormone replacement therapy on depression in menopausal women. ***Asrar, J Sabzevar Sch Med Sci*** 2005; 12(1): 37-43. [in Persian]

[7] Ayranci U, Orsal O, Orsal O, Arslan G, Emeksiz DF. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. ***BMC Womens Health*** 2010; 10:1

[8] Carpenter JS. The hot flash related daily interference scale. ***J Pain Symptom Mange*** 22(6): 979-89.

[9] Shin C, Lee S, Lee T, Shin K, Yi H, Kimm K, et al. Prevalence of insomnia and its relationship to menopausal status in middle-age Korean women. ***Psychiatry Clin Neurosci*** 2005; (59): 395-402.

[10] Heidari F, Mohammadkhan Kermanshahi S, Vanaki Z, Kazemnejad ASH. A Survey the effect of planned program of health promotion on stress management in middle-aged women. ***Iran J Nurs Res*** 2011; 6(22): 17-23.

[11] Pereirab B, Gracy A, Sulochana R, Reshma P, Pertt P, Vikram P. The explanatory models if depression in low income countries:listening to women in India. ***J Affect Disord*** 2007; 102(1-3): 209-18.

[12] Sartori A, Zilberman M. Revising the empty nest, s syndrome concept. ***Rev Psiquiater Clin*** 2009; 36(3): 325-30.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]

[13] Parvaresh N, Ziaaddini H, Nakhei N, Nahid A, Safavi H, Sajjadi B. The Frequency of Mental Disorders among Kerman Residents above 15 Years of Age. ***J Kerman Univ Med Sci*** 2011; 18(4): 291-300. [in Persian]
[14] Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreishi F, Afshinmad S. Prevalence of psychiatric disorders in the general population of Kashan, Iran. ***Arch Iran Med*** 2012; 4 (15): 205-9.
[15] Hadavi M, Ali Dallaki S, Holagooee M. Prevalence of depression in women referring to Rafsanjan city health centers. ***Iran J Nurs Res*** 2006; 1(2): 55-61. [in Persian]
[16] Wang HL, Booth-Laforce C, Tang SM, Wu WR, Chen CH. Depressive symptoms in Taiwanese women during the peri- and post-menopause years: Associations with demographic, health, and psychosocial characteristics. ***Maturitas*** 2013; 75(4): 355-60.
[17] WHO. mental health: a state of well-being.http://www.WHO.int/features/qa/62/en/index.html.october 2011.
[18] Eio S, Kyngas H. The Qualitative content analysis process. ***J Advanced Nurs*** 2007; 62(1): 107-15.
[19] Sandelowski M. whatever happened to qualitative Description. ***Res Nurs Health*** 2003; 23(4): 334-40.
[20] Pope C, VanRoyen P, Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality. ***Qual Saf Health Care*** 2002; 11(2): 148-52.
[21] Polit DF Beck CT. Essential of nursing research. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins Co; 2006.
[22] Tanak H, Sasazawa Y, Suzuki S, Akzawa M, Koyama H. Health status and lifestyle factors as prediction of depression in middle-age and elderly Japanese adults: a seven-year follow up of the Komo-lsechortstudy. ***BMC Psychiayry*** 2011; 11: 20.
[23] Shohani M, Rasouli F, Hagiamiri P, Mahmoudi M. The survey of physical and mental problems of menopause women referred to Ilam health care centers. ***Iran J Nurs Res*** 2007; 2(4-5): 57-65.
[24] Simon GE, Ludman EJ, Linde JA, Operskalski BH, Ichikawa L, Rohde P, et al. Association between obesity and depression in middle-aged women. ***Gen Hosp Psychiatry*** 2008; 30(1): 32–9.
[25] Cohen S, Herbert TB. Health Psychology; Psychology factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. ***Annu Rev Psychol*** 1996; 47: 113-42.
[26] Dinener Ed, Sellgman M. Psychological science in the public interest. ***Am J Psychoanal*** 2000; 1(1): 1-55.
[27] Perneger TV, Hudelson PM, Bovier PA. Health and happiness in young Swiss adults. ***Qual Life Res*** 2004; 13: 171-8.
[28] Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Happiness among Iranians: findings from the Iranian Health Perception Survey (IHPS). ***Payesh*** 2012; 11(4): 467-75. [in Persian]
[29] Hye-Sook S, Jia L, Kyung-Hee L, Young-AS. Health behavioral Patterns Associated with Psychologic Distress among Middle-Aged Korean Women. ***Asian Nurs Res June*** 2007; 1(1): 61-7.
[30] Molaie B, Mohamadi M, Habibi A, Zamanzadeh V, Dadkhah B, Molavi P, et al. A Study of Job Stress and Its Related Causes among Employed Women in Ardabil City. ***J Ardabil Univ Med*** 2011; 11(1): 76-85. [in Persian]
[31] Behrouzian F, Neamatpour S. Stressors Coping Strategies and their Relation with General Health of First Year Students of Ahwaz University of Medical Sciences in 1384. ***Sci Med J Ahwaz Univ Med Sci*** 2009; 6(54): 345-53. [in Persian]
[32] Ghazanfari F, Kadampoor A. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. ***Quarterly J Fundamentals Mental Health*** 2008; 10(37): 47-54. [in Persian]
[33] Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. ***Am Psychol*** 2005; 60(5): 410-21.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-01]