



Journal Website

Article history:

Received 24 July 2025

Revised 24 November 2025

Accepted 01 December 2025

Initial Publication 02 December 2025

Final Publication 22 June 2026




Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 2, pp 1-22



E-ISSN: 2981-1759

Exploring the Relationship Between Cultural Identity and Spiritual Health in Women with Early Menopause

Sima. Farzaneh¹, Ali. Baseri^{2*}, Zohreh. Lavasani³

¹ Department of Anthropology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Department of Social Sciences, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Department of Clinical, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Corresponding author email address: Ali.baseri@iauctb.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Farzaneh, S., Baseri, A., & Lavasani, Z. (2026). Exploring the Relationship Between Cultural Identity and Spiritual Health in Women with Early Menopause. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(2), 1-22.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to examine how cultural identity and spiritual health shape the lived experiences of women with early menopause in Tehran.

Methodology: This qualitative descriptive-analytical study collected data through direct observation and in-depth semi-structured interviews with 40 women aged 35–40 who experienced early menopause, along with insights from gynecologists and healthcare experts. Purposive sampling continued until theoretical saturation was reached. Data were analyzed using thematic analysis across six stages: familiarization, initial coding, theme identification, theme review, definition and naming of themes, and final analysis and reporting.

Findings: Thematic analysis revealed four major categories: cultural identity, spiritual health, socio-cultural challenges, and awareness-building. Cultural identity strongly influenced women's interpretations of bodily and emotional changes. Spiritual health demonstrated a significant moderating effect by reducing anxiety, enhancing inner peace, creating meaning, and supporting acceptance of early menopause. Socio-cultural challenges—including stigma, taboos, and insufficient health policies—intensified psychological distress. Educational and religious awareness initiatives were identified as key factors in mitigating negative perceptions and improving women's overall well-being.

Conclusion: The findings indicate that spiritual health plays a central role in reshaping negative beliefs, overcoming cultural taboos, and transforming early menopause into an opportunity for personal and spiritual growth. Enhancing public, familial, and community awareness is essential for reducing socio-cultural stigma and supporting women through this natural life transition.

Keywords: Cultural identity; Spiritual health; Early menopause; Stigma; Lived experience; Thematic analysis

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Early menopause is a biopsychosocial process that deeply shapes women's lived experiences, influencing their identity, emotional stability, social interactions, and overall well-being. Numerous studies indicate that biological transitions in women are never detached from cultural, spiritual, and sociological contexts. In Islamic societies, where gender roles, family structures, and religious values are central components of identity, early menopause becomes a highly layered experience shaped by symbolic meanings, social expectations, and spiritual interpretation. In this regard, the internal elements of human identity are deeply intertwined with gender, spirituality, and moral foundations, as shown in Quranic analyses stressing that human identity is structured around the harmony between bodily characteristics and spiritual orientation (Ahmadibighash & Zaker Esfahani, 2024). Such an identity-centered view of gender suggests that significant bodily changes can potentially challenge a woman's self-perception and social role.

From a cultural perspective, femininity in Iranian and Islamic contexts is not merely a biological condition but a set of symbolic roles, obligations, and social expectations. Research on Islamic perspectives of femininity has demonstrated how religious figures and historical narratives contribute to forming an ideal model of womanhood, shaping how women evaluate their experiences, including health transitions (Bouzarinejad & Eghbali, 2023). Similarly, gender identity and sexual self-understanding are often formed through Quranic and Hadith-based teachings, further intensifying the cultural and emotional responses to early menopause (Hashemi Aliabadi, 2021). Therefore, early menopause in such cultural environments is experienced not simply as a biological shift but as a potential disruption in the expected timeline of womanhood.

Equally, the sociological dimension plays a critical role. Contemporary theories of the body emphasize that bodily changes are socially interpreted and gain meaning within cultural frameworks (Le Breton, 1992). This is particularly evident in experiences of body alteration, such as mastectomy, where women report profound impacts on their sense of femininity and social identity (Ghazafari & Nikoogofar, 2021). These findings parallel the emotional consequences of early menopause, which many women perceive as premature aging, loss of reproductive value, or diminished social worth. Social norms about fertility, motherhood, and reproductive continuity are also significant; beliefs surrounding fertility and traditional rituals strongly shape women's perception of body transitions (Yousefinezhad et al., 2024).

The psychological burden of early menopause is also well-documented. Women undergoing rapid or medically induced menopause frequently experience heightened anxiety, sadness, and emotional distress, as highlighted in long-term psychological studies following risk-reducing surgeries (Hickey et al., 2021). In Iran as well, reduced marital satisfaction, emotional fluctuations, and lowered quality of life have been reported among women with early menopause, along with evidence that psychological interventions can significantly improve their well-being (Kazemi Sangchin et al., 2022). Media influence adds another layer to this psychological complexity. Studies on self-consciousness shaped by digital platforms reveal how contemporary media reshapes women's perception of their own bodies, contributing to heightened vulnerability during bodily transitions (Shafiei & Atrian, 2023).

Alongside these challenges, spirituality appears as a powerful coping resource. Islamic spirituality, based on meaning-making, submission, trust, and transcendent hope, has been consistently recognized as

a protective factor in psychological well-being. Evidence shows that satisfying the spiritual needs of individuals contributes to enhanced quality of life and stronger emotional stability (Azarbaijani et al., 2025). Meta-analytic findings further demonstrate that spiritual-religious interventions significantly improve mental health indicators and life satisfaction in chronic or challenging health conditions (Geravand et al., 2025). Moreover, spirituality and meditation strengthen resilience, emotional balance, and even immune functioning, helping individuals cope effectively with distressing bodily changes (Mohammadi-Yeganeh et al., 2025). These spiritual resources are especially relevant during menopause, a period in which women often search for meaning, reinterpret their life roles, and reconstruct their identities (Sathiyaseelan et al., 2024). Religious contemplation likewise amplifies psychological well-being, promoting serenity, self-care practices, and renewed hope (Shakeri & Shokouhi-Tabar, 2025).

Interestingly, global health analyses affirm these findings by highlighting the importance of holistic health approaches during menopause. International reports emphasize that women's health after menopause must be understood beyond biology, requiring attention to emotional, social, and spiritual dimensions (Gita, 2024). At the same time, critical perspectives on women's healthcare caution against the excessive medicalization of women's bodily experiences, encouraging a more humanistic and socially grounded approach to menopause (Palley, 2004). This aligns with broader biopsychosocial interpretations of menopause, which frame it as a sociocultural and meaning-laden transition rather than solely a biological event (Throsby & Roberts, 2024).

Finally, the importance of lifestyle and physical activity in improving stability and well-being is well-noted in Islamic teachings, which position physical health as an essential element of social and moral functioning (Asghari & Ghaffari, 2023). Similarly, healthy family functioning rooted in Islamic values reinforces emotional security, identity continuity, and psychological resilience (Ghiasvand & Mohases, 2025). These cultural and spiritual structures provide a powerful framework for women experiencing early menopause to redefine their identity and restore a sense of coherence.

Within this rich theoretical and empirical context, the present study explored the relationship between cultural identity and spiritual health in women experiencing early menopause, aiming to understand how these dimensions shape their lived experiences, emotional responses, and coping patterns.

Methods and Materials

This qualitative study employed an interpretive phenomenological design to investigate the lived experiences of women with early menopause. Participants were recruited through purposive sampling from health centers in Tehran. Forty women aged 35–40 who had medically confirmed early menopause were included. Data collection involved semi-structured in-depth interviews, observational field notes, and reflective memos. Interviews explored cultural identity, spiritual beliefs, emotional responses, social interactions, and personal interpretations of menopause. Data were analyzed using thematic analysis. The process involved familiarization with transcripts, initial coding, clustering of codes, theme development, theme refinement, and synthesis of thematic narratives.

Findings

Analysis revealed four overarching themes: (1) Cultural Identity Disruption, (2) Spiritual Health as a Coping Anchor, (3) Sociocultural Challenges and Stigma, and (4) Awareness and Meaning Reconstruction.

Women reported that early menopause created notable disruptions in their cultural identity. They described feelings of inadequacy, premature aging, and disconnection from expected life trajectories. Many perceived early menopause as contradictory to the socially endorsed timeline of fertility and femininity, leading to a sense of diminished womanhood and tension in social roles.

Spiritual health emerged as a central coping mechanism. Women with stronger religious practices and meaning-making capacities expressed greater emotional resilience. They reported using prayer, trust in divine wisdom, and spiritual reflection to accept the transition and maintain psychological stability. Some participants described menopause as an opportunity for self-renewal, moral reflection, and spiritual growth.

Sociocultural challenges constituted another prominent theme. Participants experienced varying levels of stigma, shame, and silence surrounding menopause. Many expressed reluctance to discuss their condition with family members due to fear of judgment. Some reported decreased marital satisfaction or concerns about being perceived as “less feminine.”

Finally, awareness and meaning reconstruction played a transformative role. Women who had access to information, supportive relationships, or empowering cultural narratives were better able to reinterpret menopause not as loss but as a natural stage of life. This group demonstrated more optimism, emotional balance, and social engagement.

Discussion and Conclusion

The findings highlight that early menopause is far more than a biological event; it is a deeply cultural and identity-shaping experience. Women’s interpretations of early menopause are strongly influenced by their cultural expectations of femininity, reproductive norms, and internalized social narratives. These identity disruptions create emotional challenges that intensify the psychological burden of the transition. However, spiritual health appears to be a significant protective factor. Through spiritual meaning-making, women achieve greater acceptance and view menopause as part of a divinely guided life cycle. This spiritual orientation enhances emotional resilience and reduces distress.

Sociocultural stigma remains a critical barrier, limiting open dialogue and obstructing healthy psychological adaptation. Women benefit significantly from supportive relationships, cultural validation, and access to accurate information. Ultimately, the study emphasizes the importance of integrating cultural awareness, spiritual support, and psychosocial sensitivity within healthcare and counseling practices. Early menopause should be approached as a multidimensional experience requiring holistic, empathetic, and culturally grounded interventions.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲ مرداد ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۳ آذر ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۱۰ آذر ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۱۱ آذر ۱۴۰۴

انتشار نهایی در تاریخ ۱ تیر ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۲، صفحه ۲۲-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

واکاوی ارتباط هویت فرهنگی و سلامت معنوی در زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام

سیما فرزانه^۱، علی باصری^{۲*}، زهره لواسانی^۳

۱. گروه مردم شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران.

۳. گروه بالینی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: Ali.baseri@iauctb.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

فرزانه، سیما، باصری، علی، لواسانی، زهره. (۱۴۰۵). واکاوی ارتباط هویت فرهنگی و سلامت معنوی در زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۲)، ۲۲-۱.

هدف: هدف این مطالعه، واکاوی نقش هویت فرهنگی و سلامت معنوی در شکل‌دهی تجربیات زیسته زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام در شهر تهران است. **روش‌شناسی:** این پژوهش با رویکرد کیفی و روش توصیفی - تحلیلی انجام شد. داده‌ها از طریق مشاهده مستقیم و مصاحبه‌های عمیق با ۴۰ زن ۳۵ تا ۴۰ سال مبتلا به یائسگی زودهنگام، همراه با نظرات پزشکان و متخصصان زنان، گردآوری شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل تماتیک در شش مرحله شامل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، استخراج تم‌ها، بازنگری، نام‌گذاری تم‌های نهایی و گزارش نویسی انجام شد. **یافته‌ها:** تحلیل مضمون به استخراج چهار مقوله اصلی منجر شد: هویت فرهنگی، سلامت معنوی، چالش‌های اجتماعی و فرهنگی، و آگاهی‌بخشی. نتایج نشان داد هویت فرهنگی بر نحوه درک یائسگی و تجربه تغییرات جسمی و روانی تأثیر مستقیم دارد. سلامت معنوی دارای نقش تعدیل‌کننده مهمی در کاهش استرس، اضطراب، احساس نقص، و تقویت معناجویی و پذیرش وضعیت است. چالش‌هایی نظیر استیگما، تابوهای گفت‌وگویی، و فقدان سیاست‌های حمایتی مؤثر، تجربه این دوره را دشوارتر می‌کند. آموزش جنسی، دینی و آگاهی‌رسانی اجتماعی از عوامل مؤثر در کاهش نگرش‌های منفی و بهبود کیفیت زندگی زنان گزارش شد. **نتیجه‌گیری:** نتایج تحقیق نشان داد که سلامت معنوی از طریق تقویت امید، معناجویی، پذیرش تغییرات، و کاهش استیگما می‌تواند تجربه زنان از یائسگی زودهنگام را به فرصتی برای رشد شخصی و بازتعریف هویت فرهنگی تبدیل کند. همچنین آگاهی‌بخشی در سطح خانواده و جامعه نقش مهمی در کاهش فشارهای فرهنگی و ارتقای سلامت روان زنان در این دوره دارد.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

کلیدواژگان: هویت فرهنگی؛ سلامت معنوی؛ یائسگی زودهنگام؛ استیگما؛ تجربه زیسته؛ تحلیل تماتیک



مقدمه

یائسگی زود هنگام یکی از نقاط عطف مهم و درعین حال چالش برانگیز چرخه زیستی زنان است؛ مرحله‌ای که نه تنها پیامدهای جسمانی و هورمونی به همراه دارد، بلکه لایه‌های پیچیده‌ای از تجربه زیسته، ادراک فرهنگی، معنابخشی فردی و روابط اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. درک این پدیده بدون توجه به هویت فرهنگی زنان، نظام‌های معنایی حاکم بر جامعه، نقش دین و معنویت، و ساختارهای اجتماعی و رسانه‌ای ممکن نیست. جامعه ایرانی همچون بسیاری از جوامع خاورمیانه‌ای، به گونه‌ای درهم تنیده بر پایه پیوندهای دینی، جنسیتی، خانوادگی و فرهنگی شکل گرفته است؛ از این رو هرگونه تحول مربوط به بدن، باروری، سلامت جنسی یا تغییرات زیستی زنان در چارچوب همین ساختارها معنا می‌یابد. قرآن کریم، با ارائه تصویری بنیادین از هویت انسانی، جنسیت و نقش‌های زن و مرد، یکی از مهم‌ترین منابع شکل‌دهنده نظام هویتی در جامعه اسلامی به شمار می‌رود و پژوهش‌هایی همچون اثر (Ahmadibighash & Zaker Esfahani, 2024) نشان می‌دهند که جنسیت در قرآن نه به مثابه یک امر صرفاً زیستی، بلکه به عنوان مؤلفه‌ای در شکل‌دهی هویت انسانی و درهم‌تنیدگی عناصر روانی، فرهنگی و اخلاقی مطرح می‌شود. همین نگاه الهیاتی در چارچوب تربیت دینی و فرهنگ خانواده نیز امتداد یافته و برداشت مسلمانان از زنانگی و نقش‌های زنانه را سامان داده است.

هویت جنسی و اجتماعی زنان، به ویژه در فرهنگ‌های شرقی، امری قائم به ذات نیست بلکه محصول تاریخی از تربیت، دین، هنجارها و ساختارهای قدرت است. همان‌طور که پژوهش Bouzarinejad نشان می‌دهد، بازنمایی زنانگی در سیره حضرت زهرا(س) الگویی از نقش‌پذیری و کنشگری زنانه ارائه می‌دهد که در ادراک فرهنگی ایرانیان از «زن مطلوب» نقش مهمی دارد (Bouzarinejad & Eghbali, 2023). این الگوهای فرهنگی به‌طور مستقیم در تجربه زنان از تغییرات بدن و مواجهه با یائسگی اثر می‌گذارند. افزون بر این، مبانی فقهی و قرآنی درباره نقش جنسیت در شکل‌گیری هویت جنسی و جنبه‌های رفتاری زنان، در پژوهش (Hashemi Aliabadi, 2021) نیز مورد تأکید قرار گرفته و نشان می‌دهد که چگونه عناصر هویتی زنان در چارچوب ارزش‌های دینی نهادینه می‌شود.

از سوی دیگر، بدن در جامعه نه یک واقعیت صرفاً زیستی، بلکه یک پدیده اجتماعی و معناپذیر است؛ برداشتی که جامعه‌شناسانی همچون لوبران (Le Breton, 1992) بر آن تأکید کرده‌اند. بر اساس این دیدگاه، بدن حامل نشانه‌ها و معناهایی است که فرهنگ بر آن تحمیل می‌کند. بنابراین، تجربه زیسته زنان از یائسگی زودرس فقط تجربه توقف قاعدگی نیست، بلکه تجربه‌ای از تغییر موقعیت اجتماعی، کاهش یا تغییر قدرت باروری، احساس فاصله‌گیری از معیارهای جذابیت فرهنگی و حتی تجربه انگ‌زنی پنهان یا آشکار در جامعه است. پژوهش Ghazafari درباره تجربه زنان پس از ماستکتومی نشان می‌دهد که تغییرات بدنی چگونه می‌تواند فراتر از پیامدهای پزشکی، بر هویت زنانه اثر بگذارد و احساس کاستی، شرم یا ناتوانی ایجاد کند (Ghazafari & Nikoogoftar, 2021). مشابه همین فرایند در یائسگی زود هنگام نیز مشاهده می‌شود؛ زیرا زنان آن را نشانه‌ای از پیری زودرس، ناتوانی یا فاصله گرفتن از نقش‌های زنانه می‌دانند.

این لایه‌های هویتی متأثر از ساختارهای اجتماعی نیز هستند. پژوهش‌های هویتی و فرهنگی نشان می‌دهند که زنانگی در فرهنگ ایرانی در قالب نقش‌هایی چون مادری، همسری، پوشش، وقار اجتماعی و مشارکت خانوادگی تعریف می‌شود (Sadeqzadegan & Torkan, 2023). از این رو، هر فرآیندی که به نوعی با باروری یا کارکردهای جنسی مرتبط باشد، همچون یائسگی زودرس، می‌تواند باعث خلل در تصور زنان از هویت خویش شود. در همین راستا، مسائلی چون نگرش جامعه به سن باروری، ارزش‌گذاری بر تولیدمثل، و حساسیت فرهنگی نسبت به تغییرات بدنی زنان نقش کلیدی دارند؛ اهمیتی که در مطالعه انسان‌شناختی (Yousefinezhad et al., 2024) درباره باورهای باروری نیز تأیید شده است.



ابعاد روان‌شناختی یائسگی زود هنگام نیز بسیار گسترده است. پژوهش WHAM نشان می‌دهد که زنانی که به دلایل پزشکی و از طریق جراحی، ناچار به تجربه یائسگی زودرس می‌شوند، در ماه‌های نخست با سطوح بالایی از افسردگی، اضطراب و آشفتگی ذهنی مواجه‌اند (Hickey et al., 2021). در جامعه ایرانی نیز گزارش‌های بالینی و پژوهش‌هایی همچون اثر Kazemi Sangchin نشان داده‌اند که زنان یائسه زود هنگام در معرض کاهش کیفیت زندگی، سرد شدن روابط زناشویی، اختلالات خلقی و کاهش خودکارآمدی قرار دارند (Kazemi Sangchin et al., 2022). این مسائل بیش از آن که محصول فیزیولوژی بدن باشند، بازتابی از فشارهای فرهنگی، انتظارات اجتماعی، و نگرش‌های جنسیتی هستند.

افزون بر این، مطالعه Throsby درباره یائسگی به‌عنوان یک فرآیند زیست‌روانی اجتماعی بر این نکته تأکید دارد که یائسگی را نمی‌توان صرفاً یک رویداد زیستی دانست، بلکه باید آن را تجربه‌ای فرهنگی و اجتماعی نیز قلمداد کرد که تفسیر و مدیریت آن به شدت به بستر اجتماعی وابسته است (Throsby & Roberts, 2024). این نگاه بین‌رشته‌ای به ما امکان می‌دهد تا بفهمیم چرا دو زن در شرایط مشابه زیستی، تجارب کاملاً متفاوتی از یائسگی دارند؛ پاسخ این تفاوت‌ها را باید در فرهنگ، معنویت، خانواده و نظام‌های حمایتی جست‌وجو کرد. نقش معنویت در این میان بسیار برجسته است. مطالعات نشان می‌دهند که معنویت و باورهای دینی می‌توانند نقش حفاظتی در برابر استرس، ناامیدی و اضطراب داشته باشند و زنان یائسه را در پذیرش تغییرات جسمانی و روانی یاری دهند. پژوهش (Azarbaijani et al., 2025) درباره نقش نیازهای معنوی در کیفیت زندگی زوجین، و مطالعه (Geravand et al., 2025) درباره اثربخشی مداخلات معنوی-دینی بر سلامت روان بیماران نشان می‌دهند که معنویت می‌تواند به‌عنوان منبعی برای آرامش، پذیرش و سازگاری عمل کند. همچنان که مقاله (Mohammadi-Yeganeh et al., 2025) نیز نشان می‌دهد تجربه معنویت، دعا و مراقبه می‌تواند با تقویت سیستم ایمنی و کاهش استرس به تاب‌آوری روانی بیماران کمک کند. در فرهنگ اسلامی، معنویت نه تنها یک تجربه فردی بلکه بخشی از هویت اخلاقی و اجتماعی است؛ امری که در تحلیل Ghiasvand درباره مفهوم خانواده سالم نیز برجسته شده است (Ghiasvand & Mohases, 2025).

این اهمیت معنویت به‌ویژه در شرایط بحرانی مانند یائسگی زودرس نمایان‌تر می‌شود؛ زیرا زنان در چنین مرحله‌ای با احساساتی چون ترس از پیری، فقدان زنانگی، تزلزل نقش‌های خانوادگی و تغییرات روابط زناشویی مواجه می‌شوند. اسلام بر نقش آرام‌بخش توکل، ذکر و معنابخشی در تجربه زیسته انسان تأکید دارد و پژوهش‌هایی همچون اثر (Shakeri & Shokouhi-Tabar, 2025) نشان داده‌اند که توجه و تدبیر در آیات قرآن چگونه می‌تواند احساس امید و معنا را تقویت کند و افراد را به پذیرش بهتر مراحل طبیعی زندگی سوق دهد.

سویه دیگری از مسئله، ابعاد اجتماعی و رسانه‌ای یائسگی است. مطالعه Shafiei نشان می‌دهد که رسانه‌ها چگونه می‌توانند خودآگاهی و تصویر بدنی زنان را تحت تأثیر قرار دهند و گاه استانداردهای غیرواقع‌بینانه‌ای از زنانگی ایجاد کنند (Shafiei & Atrian, 2023). بنابراین، مواجهه زنان یائسه با چنین بازنمایی‌هایی ممکن است موجب تقویت احساس نقصان، شرم یا انزوای اجتماعی شود.

در سطح جهانی نیز گیتا بر اهمیت پرداختن به سلامت زنان پس از یائسگی، آگاهی‌بخشی عمومی، و مداخلات سلامت‌محور تأکید کرده است (Gita, 2024). این نگاه جهانی در کنار تحلیل‌های انتقادی مانند پژوهش Palley درباره پزشکی‌سازی سلامت زنان نشان می‌دهد که چگونه حوزه پزشکی گاه یائسگی را تنها یک بیماری تلقی می‌کند و از ابعاد فرهنگی و هویتی آن غفلت می‌ورزد (Palley, 2004). چنین رویکردهایی به‌ویژه در جوامعی که بدن زن موضوع حساسیت فرهنگی است، می‌تواند منجر به کاهش آگاهی‌رسانی، بروز تابوهای گفتاری و تأخیر در دریافت خدمات بهداشتی شود.

در کنار این تحولات، اسلام نقش فعالیت بدنی و سلامت جسمانی را نیز در حفظ توازن روانی و اجتماعی برجسته کرده است؛ همان‌طور که (Asghari & Ghaffari, 2023) بیان می‌کند، فعالیت بدنی از نگاه اسلام نه تنها یک ضرورت بهداشتی بلکه یک ارزش اخلاقی و اجتماعی



است. این نگاه در سنت اسلامی بر سلامت کلی زن در دوره یائسگی نیز قابل تعمیم است. از سویی در پژوهشی بین‌المللی Sathiyaseelan نیز بر اهمیت «معناجویی» در تجربه یائسگی تأکید دارد؛ زنان با بازتعریف نقش‌های خود و یافتن معنایی تازه برای زندگی می‌توانند این دوره را مرحله‌ای از تحول درونی تجربه کنند (Sathiyaseelan et al., 2024).

با توجه به تمام مباحث مطرح‌شده و خلأهای پژوهشی موجود، هدف مطالعه حاضر، واکاوی نقش هویت فرهنگی و سلامت معنوی در شکل‌دهی تجربیات زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام در شهر تهران است.

مواد و روش پژوهش

در این پژوهش، روش‌شناسی کیفی اختیار شده و در میان روش‌های کیفی، تحلیل تماتیک در مقام روش، راهبرد مدیریت و تحلیل داده‌ها برای فهم خوانش زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام، هویت فرهنگی، ادراک و نگرش آن‌ها برگزیده شده است. تحلیل تماتیک اساساً روشی برای شناسایی و تحلیل الگوها در داده‌های کیفی است و هر روایتی خود ساختار و الگو دارد. تحلیل داده‌ها به روش تماتیک شامل ۶ مرحله؛ آشنایی با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جست‌وجوی تم‌ها، بازنگری در تم‌ها، تعریف و نام‌گذاری تم‌ها و در نهایت گزارش‌نویسی و تحلیل نهایی است. البته تحلیل، فرایندی رفت‌وبرگشتی است و مراحل مذکور لزوماً ماهیت خطی ندارد. مصاحبه‌نامه شامل ۴ دسته سؤال کلی در خصوص تجربیات جسمی و احساسی، تجربیات اجتماعی-فرهنگی-مذهبی، مهارت‌های زندگی و توانمندسازی و نهایتاً استراتژی‌های مقابله بوده است. گردآوری داده‌ها براساس روش‌های مذکور با ۴۰ نفر از زنان ۴۰-۳۵ ساله مبتلا به یائسگی زود هنگام، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان و ناباروری، کادر درمان و کارشناسان حوزه مربوطه در بیمارستان آرش تهران گردآوری شده است. روش نمونه‌گیری مورد نظر در این پژوهش، از نوع هدفمند بوده است. نمونه‌ها از پیش تعیین نشده بودند. انتخاب به صورت تدریجی با پیشروی در فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها انجام می‌گرفت و به صورت عمیق مورد مطالعه قرار گرفت. لازم به ذکر است تعداد مصاحبه بر اساس منطق روش‌های کیفی بستگی به اشباع نظری دارد. به عبارت دیگر مصاحبه‌ها تا زمانی که پاسخ‌ها تکراری نشود ادامه خواهد داشت و زمانی که یافته‌ها ویژگی تکرار به خود گرفتند در واقع به اشباع نظری رسیده‌ایم و بایستی تحلیل بر روی یافته‌ها انجام گیرد. فرایند مصاحبه و مشاهده پژوهش حاضر، نزدیک به ۵ ماه طول کشیده است. هر مصاحبه حدوداً ۴۰ دقیقه به طول انجامید. مهم‌ترین چالشی که حین نگارش، استفاده و تحلیل گفت‌وگوها وجود داشت مسئله حفظ حریم خصوصی افراد و هویت آن‌ها بود. در ابتدای صحبت برای ضبط اجازه گرفته شد و به آن‌ها اطمینان دادیم که در حین گفت‌وگو هر اطلاعاتی که هویت‌شان را آشکار کند استفاده نخواهیم کرد.

در این مطالعه پس از گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با استفاده از رهیافت تحلیل تماتیک، داده‌ها به ما کمک کرد تا از طریق کدگذاری داده‌ها و تحلیل آن‌ها معلوم کنیم که داده‌ها به ما چه می‌گویند. شایان ذکر است که برای اعتبار پژوهش از ابزارهای مختلفی بهره‌گرفته شد. یکی از این ابزارها، داده‌های غنی بود. به جای یادداشت‌های دست‌چین شده، متن مصاحبه کلمه‌به‌کلمه ضبط و مکتوب شد تا تصویری عمیق‌تر و آشکارتر ارائه شود. هم‌چنین تلاش شد تا کدگذاری، تقلیل داده‌ها، تحلیل‌ها و تفسیرهای آن‌ها علاوه بر این که متأثر از ذهنیت خلاق پژوهش‌گر و اهداف پژوهش باشد، بر روایت‌های زنان مورد مطالعه غالب نشود و بر پایه اظهارات آن‌ها استوار باشد. این امر مستلزم اشاره به مواردی بود که بیانگر تناقضات موجود در روایت زنان و تفسیر گاه متناقض آن‌ها از رویدادها و زیست‌جهان‌شان باشد. برای دریافت بازخورد فرایند تقلیل و تفسیر، بررسی اعضاء و بازبینی مشارکت‌کنندگان به عنوان یکی دیگر از ابزارهای اعتباریابی مورد توجه قرار گرفت. در همین راستا، اظهارات زنان در دسترس، پس از بازنویسی در اختیار آن‌ها گذاشته شد تا در خصوص صحت رونویسی اظهارات و تحلیل داده‌ها اظهار نظر کنند.



یافته‌ها

این مطالعه کیفی به روش تحلیل مضمون که در مقام روش و راهبرد مدیریت و تحلیل داده‌ها برای فهم خوانش تجربه زنان از یائسگی زودرس برگزیده شده است. در پژوهش حاضر، برای انجام کدگذاری باز از روش تحلیل سطر به سطر استفاده گردید. بدین منظور کدگذاری با نوشتن مفاهیم در حاشیه متن داده‌ها (مصاحبه‌ها) صورت گرفت. در این مرحله از کدگذاری باز، نام‌گذاری مفاهیم بدون هیچ گونه محدودیتی از لحاظ تعداد کدها صورت گرفت. در حقیقت با اتمام مفهوم‌سازی داده‌ها، مفاهیم مشابه در یک مقوله خاص گروه‌بندی شدند. بنابراین در مرحله کدگذاری باز همان‌گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌کنیم (۵۶) مفهوم اولیه، در مرحله کدگذاری محوری (۱۲) مقوله عمده و در مرحله کدگذاری گزینشی (۴) مقوله اصلی استخراج شدند.

اونی

مفاهیم، تم‌های فرعی، تم اصلی

تم اصلی	تم‌های فرعی	کدهای اولیه (مفاهیم)
هویت فرهنگی	تغییرات هویتی	تغییرات در خودپنداری، تغییرات در روابط اجتماعی، تغییرات در نقش‌های اجتماعی، تأثیر بر هویت جنسی، تأثیرات فرهنگی و اجتماعی، فرصت برای بازنگری و رشد تفاوت‌های فرهنگی در نگرش به یائسگی زود هنگام، تأثیرات اجتماعی و خانوادگی، تفاوت در دسترسی به خدمات بهداشتی
سلامت معنوی	نقش هویت فرهنگی بر تجربه یائسگی زود هنگام ارتباط با خدا احساس آرامش درونی معنادراری زندگی	چالش‌های هویتی، استراتژی‌های مقابله، تأثیر بر سلامت روان مناجات و دعا، احساس ناشی از دعا، شکرگذاری، صبر و بردباری، امیدواری احساس واگذاری مشکلات و اتکاء به قدرت الهی در مواجهه با بیماری خداوند به عنوان حامی، تصور از خدا به عنوان منبع آرامش و حمایت، بیماری به عنوان آزمون، بخشش ی حکمت الهی، پذیرش و سازگاری، هدفمندی جدید
چالش‌های اجتماعی و فرهنگی	استیگما و تابوها	تبعیض، احساس تنهایی، مشکلات روانی، موضوعات جنسی، بیماری‌ها، سن، تضعیف هویت
	نقش سیاست و قوانین	سیاست‌های بهداشتی، دسترسی به خدمات بهداشتی، آموزش و آگاهی، پیشگیری از بیماری‌ها، چالش‌ها و محدودیت‌ها
آگاهی بخشی	نقش آموزش جنسی در خانواده نقش آموزش دینی در تغییر نگرش	درک متقابل بین اعضای خانواده، آگاهی همسران نسبت به یائسگی زود هنگام، تقویت روابط زناشویی، حمایت عاطفی، افزایش همدلی و احترام کاهش تابو، پذیرش و فرهنگ‌سازی مثبت، تقویت همدلی، فهم متقابل اعضا، ارتقاء آگاهی
	نقش آموزش بر نگرش جامعه منابع اطلاعاتی معتبر در مورد یائسگی زود هنگام	شکل‌دهی نگرش‌ها، افزایش آگاهی، کاهش تابو، نگرش مثبت و واقع‌بینانه کتاب‌های علمی و پزشکی، مقالات پژوهشی، منابع آموزشی و بهداشتی، صفحات مجازی

مقوله اول: هویت فرهنگی

عناصر هویت فرهنگی به هم پیوسته و تأثیرگذار هستند و می‌توانند به شکل‌گیری هویت فردی و جمعی کمک کنند. درک این عناصر می‌تواند به ما کمک کند تا بهتر بفهمیم چگونه فرهنگ‌ها بر تجربیات و رفتارهای افراد تأثیر می‌گذارند.

نقش هویت فرهنگی بر تجربه یائسگی: زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام ممکن است با چالش‌های خاصی مواجه شوند که به هویت فرهنگی آن‌ها مرتبط است. به عنوان مثال، در برخی فرهنگ‌ها، یائسگی زود هنگام ممکن است به عنوان یک مرحله منفی یا نشانه‌ای از



پیری تلقی شود که می‌تواند بر احساس خودارزشی و هویت زنان تأثیر بگذارد و آن‌ها را در مواجهه با علائم یائسگی دچار اضطراب کند. در مقابل، برخی فرهنگ‌ها ممکن است یائسگی زود هنگام را به عنوان مرحله‌ای از زندگی که با حکمت و تجربه همراه است، ببینند. این دیدگاه می‌تواند به زنان کمک کند تا با این تغییرات بهتر کنار بیایند.

"مینا که در ۴۰ سالگی یائسگی زود هنگام را تجربه کرده می‌گوید: نگرش جامعه ما به این مسئله، وقتی با خانمی که دچار یائسه زود هنگام شده برخورد می‌کنیم فکر می‌کنیم که چقدر زود پیر شده، سالخورده شده و توانایی انجام خیلی از کارها را ندارد و از عهده خیلی از کارها بر نمی‌آید و کنار گذاشته می‌شود. در اوایل خیلی ناراحت بودم احساس کمبود می‌کردم که دیگر مثل سابق خانم کاملی نیستم یک چیزی از هویت زنانگی‌ام کم دارم."

"سهیلا که در ۳۸ سالگی یائسه شده می‌گوید: یائسگی ارتباط مستقیمی با تغییرات هورمونی و اختلالات هورمونی در بدن دارد، این مسئله روی رفتار آدم، پرخاشگری تأثیر دارد، کلاً آدم را زیور و می‌کند و تأثیر می‌گذارد. حتی در ارتباط جنسی با همسرم فکر می‌کردم این مسئله باعث شده که همسرم رضایت نداشته باشد و کمی ناراحت می‌کرد. هنوز هم با گذشت این همه سال بعضی از شب‌ها خواب می‌بینم که پیرو شده‌ام انگار در ذهنم هنوز نپذیرفتم و قبول نکردم. خودم را در برابر دیگران و یا در جمعی که صحبت از پیروید و سیکل ماهانه می‌شود دارای نقص فرض می‌کنم که یک چیز کم دارم. چون طبق روال معمول برایم اتفاق نیفتاد همش برایم سخت بود."

"مریم در ۳۹ سالگی یائسگی زود هنگام را تجربه کرده می‌گوید: از منظر فرهنگی در جامعه ما، یائسگی متأسفانه پایان یک دوره از زندگی و رفتن به مرحله پیری است. فکر می‌کنم باید همه مراحل زندگی را تجربه کرد و به خود بگوید این هم جزئی از زندگی است و باید بیاید و برود. هر موقع هر حسی در افکار پدیدار شد باید بپذیرید نه این که مقابله کنید."

بر اساس نظریه تفسیرگرایی گیرتز، که ادراک و هویت زنان از تجربه زیسته معنا می‌یابد و در مسیر زندگی آنان جاری می‌شود. لذا یائسگی زود هنگام می‌تواند چالش‌هایی را برای هویت زنان ایجاد کند، از جمله احساس انزوا و تغییر در نقش‌های اجتماعی. این چالش‌ها ممکن است با انتظارات فرهنگی و اجتماعی در تضاد باشد. در بیانی هویت فرهنگی بر سلامت روان زنان تأثیر می‌گذارد. احساس تعلق به یک فرهنگ خاص و حمایت از سوی آن به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان کمک می‌کند. لذا هویت فرهنگی به عنوان یک عامل کلیدی در تجربه زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام شناخته می‌شود.

تغییرات هویتی: تغییرات هویتی به فرآیندها و تحولات در احساس و شناخت فرد از خود و جایگاهش در جامعه اشاره دارد. این تغییرات می‌توانند ناشی از عوامل مختلف و در مراحل مختلف زندگی افراد اتفاق بیفتند که منجر به بازتعریف نقش‌ها و انتظارات اجتماعی شوند. تغییرات در باورها و ارزش‌ها که افراد ممکن است به مرور زمان به باورهای جدیدی دست یابند، بر هویت آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

"نگار در خصوص تغییر هویتی در دوران یائسگی زودرس می‌گوید: مشکلات جسمی من پر از چالش بوده ولی این امر از نظر من کاملاً طبیعی بوده این روند در طول زندگی هر فرد پیش می‌آید برای یکی زودتر و برای یکی دیرتر. بسا این که کسانی که از من بزرگتر هستند و سیکل ماهیانه دقیق دارند. ولی من در سن ۳۸ سالگی این مرحله رو تجربه کردم. احساس من در قبال این روند و سختی‌های این مسیر که البته کم هم نبود روند غیر طبیعی رو برای خودم کاملاً طبیعی قلمداد کردم و در هر صورت باید می‌پذیرفتم. خدا رو شکر می‌کنم که سرگرم کار بودم. شاید همین موارد کمکم بوده تا از این شرایط عبور کنم. باید بپذیری و قبول کنی شرایطی که پیش آمده رو مدیریت کنی و جنگ بین خودت و وجودت هست. اگر در این دو راهی بمانی هرگز بلند نمی‌شوی. چون زمان براتون در یک لحظه توقف پیدا می‌کند. با هزاران علائم جدید و نو اگر تونستی خوش به حالت ولی اگر نپذیری همیشه در جدال خواهی بود."



"مهسا در ۳۹ سالگی یائسگی زود هنگام را تجربه کرده می‌گوید: این روند قطعاً مشکلاتی در خانواده ایجاد می‌کند چون علائم و نشانه‌ها به نفع یک خانم نیست من خودم این نشانه‌ها رو یک نوع معلولیت گذاشتم. چون هیچ‌گاه نمی‌تونید بصورت کامل مثل قبل باشید در این مقطع هست که خانواده و اطرافیان ذات حقیقی خودشان را نشان می‌دهند. خوشبختانه خانواده‌ام درک درستی داشتند. با ناملایمی و تغییر خلق و خوی من ساختند و به نوعی تحمل کردند. در نقش مادرانه؛ مادر همان مادر است و این دوران به فرزند ارتباط ندارد و فقط چون من دختر جوان داشتم دوستی بین من و دخترم و هم‌دردی بین ما بیشتر شده بود. چون علائم یائسگی بسیار زیاد بود و البته چالش آن هم بیشتر. در مورد همسر، یک زن قطعاً مثل قبل نمی‌شه نقش همسر را به خوبی اجرا کرد و قطعاً من کم گذاشتم و همسرم بسیار مرد با درکی بودند که توانستم با تکیه بر ایشان این دوران را سپری کنم."

گیدنز به مفهوم خودآگاهی در شکل‌گیری هویت اشاره دارد. چگونه زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام خودآگاهی خود را نسبت به هویتشان افزایش داده و این خودآگاهی بر تجربیات آن‌ها تأثیر می‌گذارد. ورود به مرحله یائسگی زود هنگام می‌تواند باعث تغییر در نحوه دیدن زنان نسبت به خودشان شود. این تغییرات فیزیکی و هورمونی ممکن است به احساس ناراضی‌تری از بدن و کاهش اعتماد به نفس منجر شود. همچنین بر روابط اجتماعی زنان تأثیر بگذارد. احساس شرم یا ناراضی‌تری از تغییرات جسمی می‌تواند باعث انزوا و کاهش تعاملات اجتماعی شود. زنان ممکن است در این دوره به بازنگری در نقش‌های اجتماعی خود بپردازند. که به تغییر در اولویت‌ها و اهداف زندگی منجر شود. از طرفی، باورهای فرهنگی و اجتماعی در مورد یائسگی زود هنگام و سن زنان نیز نقش مهمی بر هویت آن‌ها دارد. فشارهای اجتماعی برای حفظ جوانی و زیبایی می‌تواند به احساس ناکافی بودن و عدم پذیرش خود منجر شود. در بیان کلی، یائسگی زود هنگام می‌تواند فرصتی برای بازنگری در زندگی و رشد شخصی باشد.

تجربه‌های بین فرهنگی (مقایسه فرهنگی): تجربه‌های بین فرهنگی و مقایسه فرهنگی در زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام در درک بهتر نقش فرهنگی بر این دوره از زندگی منجر می‌گردد. یائسگی زود هنگام به معنای توقف زود هنگام قاعدگی و تغییرات هورمونی است که تأثیرات جسمی، روانی و اجتماعی زیادی بر زنان خواهد داشت. در برخی فرهنگ‌ها، یائسگی به عنوان یک مرحله طبیعی و مثبت در زندگی زنان دیده می‌شود، در حالی که در دیگر فرهنگ‌ها ممکن است به عنوان یک بحران یا نشانه‌ای از پیری تلقی شود. این نگرش‌ها می‌توانند بر نحوه پذیرش و تجربه یائسگی زود هنگام تأثیر بگذارند. در برخی فرهنگ‌ها، خانواده و جامعه نقش مهمی در حمایت از زنان در دوران یائسگی دارند. در این جوامع، زنان ممکن است احساس حمایت بیشتری کنند و به راحتی بتوانند تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند. در مقابل، در فرهنگ‌های دیگر، ممکن است زنان احساس تنهایی و انزوا کنند.

"زهره که در ۳۸ سالگی یائسگی زود هنگام را تجربه کرده می‌گوید: در ابتدا پذیرش برای من بسیار سخت بود. در خانواده خودم دچار چالشی شدم بیشتر به فکر بقای نسل بودند تا سلامتی من. حرف‌های اطرافیان که تو هنوز سنی نداری و فقط یک فرزند داری. چرا این قدر زود هیستریکتومی انجام دادی، شاید در روابط با همسرت دچار مشکل شوی و زود پیر می‌شوی، دائم انرژی منفی بهم می‌دادند. از نظر آنان یائسگی به معنی پیری و از کارافتادگی بود."

"فرانک ۳۸ سالگی یائسه شده می‌گوید: در فرهنگ ما هنوز در هنگام خرید پد و نوار بهداشتی از نایلون مشکی استفاده می‌شود. در حالی که تبلیغات اگر به گونه‌ای باشد که این موضوع یک امر طبیعی برای خانم‌ها است و باید برای همه جایفتند تمام مراحل بیان شود و باید آگاهی‌ها بیشتر شود. اگر خانواده‌ای باشد که از فرهنگ بالاتری برخوردار باشد می‌پذیرند که یائسگی زود هنگام روند طبیعی در زندگی بوده و به قول معروف ممکن است خیلی زود در طول عمر رخ دهد که به فرهنگ خانواده ربط دارد."



با در نظر گرفتن نظریه تفسیرگرایی گیرتز، ساختار اجتماعی شکلی است که رفتارها در آن صورت می‌گیرد. یعنی شبکه واقعی روابط اجتماعی است. لذا می‌توان بیان کرد که حتی دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در دوران یائسگی زود هنگام نیز می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ و نظام‌های بهداشتی مختلف قرار گیرد. در برخی کشورها، زنان ممکن است به راحتی به مشاوره و درمان‌های هورمونی دسترسی داشته باشند، در حالی که در دیگر کشورها این خدمات ممکن است محدود یا غیرقابل دسترس باشند. لذا تجربه‌های بین فرهنگی و مقایسه فرهنگی در زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام می‌تواند به درک عمیق‌تری از تأثیرات فرهنگی بر این دوره از زندگی کمک کند. این درک می‌تواند به توسعه برنامه‌های حمایتی و درمانی مناسب‌تر برای زنان در فرهنگ‌های مختلف منجر شود.

مقوله دوم: نقش سلامت معنوی در تجربه یائسگی زود هنگام

ارتباط با خدا: در بافت فرهنگی ایران، برای بسیاری از زنان ارتباط با خداوند یک پایه اساسی سلامت معنوی محسوب می‌گردد. در دوران یائسگی زود هنگام، که ممکن است با احساس شکست، ناکامی و تغییر هویت زنانه همراه باشد، این ارتباط به این تجربه معنا می‌بخشد. فرد ممکن است آن را یک آزمون الهی، بخشی از مسیر الهی برای زندگی خود یا راهی برای تقرب بیشتر به خدا بداند. این نگرش بار روانی این بحران را کاهش می‌دهد. با دعا، نماز، رازونیا با خدا به عنوان یک حامی همیشه حاضر، عمیقاً احساس امنیت و پناهگاه عاطفی برای خود ایجاد می‌کنند. فرد احساس می‌کند که تنها نیست و نیروی برتر مراقب اوست و احساس تنهایی و انزوای کمتری دارد. از طرفی، این ارتباط امید به آینده را زنده نگه می‌دارد. ایمان به خواست و مشیت خداوند به آنان آرامش داده و از ناامیدی مطلق نجات می‌یابند.

"مونا در خصوص ارتباط با خدا می‌گوید: در ۴۰ سالگی منوپاز شدم. همسر من فرد باایمان و معتقدی است. با حرف‌های همسر من آرام می‌شوم که این یک هدیه طبیعت بوده که به شما زنان داده می‌شود. همیشه کنارم بود تا سختی‌ها را به آرامش تبدیل کنیم و در رفتار من نشان می‌داد. اصلاً احساس شرم نداشتم چون دیدگاه همسر من خیلی منطقی بود. از طرفش طرد نشدم و نقص عضوی دیده نمی‌شد. اصلاً قضاوت نشدم بلکه باعث شد من شرایط را رحمت‌تر بپذیرم.

مارال در ۳۸ سالگی یائسه شد می‌گوید: زمانی که منوپاز می‌شویم از لحاظ روحی و روانی درگیر می‌شویم. انگاری یک مرتبه تمام می‌شوی، پیر می‌شوی، در بدنت و در حال و هوایت این تغییرات را می‌بینی، دچار افسردگی می‌شوی. در یک سال اول فکر می‌کردم من دیگر این زندگی را نمی‌خواهم. با این درد و رنج، زندگی ارزش ندارد. فکر خودکشی نبودم ولی آرزوی رفتن و مردن می‌کردم. ما احساس می‌کنیم جامعه و ارزش‌ها ما را رها کردند. انگار پشتمان خالی است. برای سیستم پزشکی مهم نیستند. پزشکان فکر می‌کنند همیشه ما غر می‌زنیم. دیگر حوصله‌ات را ندارند. تنها راه رسیدن به آرامش من زمان نماز خواندنم بود. خودمو سپردم به خدا تا آرامم کنه."

بر اساس نظریه تفسیرگرایی فرهنگی گیلفوردگیرتز، در فرهنگی که معنویت و دینداری بخشی جدایی‌ناپذیر از هویت فردی و جمعی است، تقویت این ارتباط به زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام کمک می‌کند تا احساس تعلقات خود به جامعه و فرهنگش را نیز تقویت کند. انجام مناسک مذهبی، آنان را به شبکه اجتماعی هم‌فکرانش پیوند می‌دهد و احساس طردشدگی ناشی از شرایط را کاهش می‌دهد.

احساس آرامش درونی:

سلامت معنوی قوی به فرد کمک می‌کند تا به جای جنگیدن مداوم با شرایط، آن را بپذیرد. این تسلیم به معنای ناامیدی نیست، بلکه به معنای درک آن موضوع است که برخی از وقایع خارج از کنترل او هستند. این پذیرش خود منبعی عظیم از آرامش است. از دغدغه‌های زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام، ترس از پیری و از دست دادن جذابیت جوانی، نگرانی درباره سلامت استخوان‌ها و قلب می‌باشد که اعتماد و توکل به نیروی خداوند که بر همه چیز آگاه و قادر است بار این نگرانی‌ها را سبک می‌کند و اضطراب را مدیریت پذیر می‌کند.



"مسعوده که در ۴۰سالگی منوپاز را تجربه کرده می‌گوید: بسیار زودرنج شده بودم. چیزهایی که قبلاً تحملش برایم راحت بود الان خیلی اذیتم می‌کند. انگار یک آدم دیگری شدم. تعجب می‌کنم اصلاً مشکل تمرکز نداشتم اما الان نمی‌توانم روی موضوعی تمرکز کنم. یادم می‌رود کلید را کجا گذاشته‌ام، موبایلم را جا می‌گذارم. در محیط کار بر سر یک موضوع کاری مهم با رئیس صحبت می‌کنم، وسط کار یک کلمه تخصصی که بارها استفاده کردم یادم می‌رود خیلی موقعیت شرم‌آوری برایم است و ترس از قضاوت شدن به سراغم می‌آید. انگار باید برای توضیح مثل دادگاهی باید از خودم دفاع کنم. در یک گروه در شبکه اجتماعی عضو شدم. با شنیدن تجربیات آنان به خدا بیشتر نزدیک شدم. پذیرفتم که خواست خداست و یک چرخه طبیعی برای بدنم. هرچند هنوز برای من این تجربه زود بود."

"سحر که در ۴۰سالگی یائسگی را تجربه کرده می‌گوید: دوست نداشتم با کسی در این زمینه گفت‌وگویی را شروع کنم. فکر می‌کردم یک مشکلی برای من پیش آمده و یک دوره سختی که باید بگذرد. خودم تنهایی باید به دوش بکشم و حالت شکننده‌ای که با هر کسی نمی‌توانی داشته باشی مگر این‌که خودشان هم هم‌درد باشند یا پذیرای شما در آن حالت شکنندگی باشند. وقتی اطراف از شما انتظار همان توانایی و قدرتمندی را دارند شما نمی‌توانید از شکنندگی برایش بگویید. برای خودم هم یک کشف و شهودی بوده که من چرا این‌طوری شدم. برای خودم هم جدید هستم. به خدا توکل کردم شاید تقدیر برایم این‌گونه زخم خورده پس باید بپذیرم. از خداوند خواستم بهم صبر بده تا با ناامیدی مبارزه کنم. فکر می‌کنم با توکل بر خدا تونستم تا حدودی این مرحله را طی کنم."

تجربه‌های معنوی و مذهبی: تجربه‌های معنوی و مذهبی به عنوان منابع قدرت و حمایت در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی عمل می‌کنند. مذهب و باورهای معنوی به افراد کمک کرده تا معنا و هدفی در زندگی خود پیدا کنند. این معنا به عنوان یک منبع قدرت در مواجهه با چالش‌ها عمل کرده و افراد را ترغیب می‌کند تا به جلو حرکت کنند. هم‌چنین باورهای مذهبی به افراد آرامش و تسلی در زمان‌های سخت می‌دهند. دعا، مدیتیشن، و دیگر فعالیت‌های معنوی در کاهش استرس و اضطراب حائز اهمیت هستند تا در زمان‌های دشوار آرامش بیشتری پیدا کنند و بهتر با چالش‌ها کنار بیایند. در بیانی دیگر تجربه‌های معنوی به تقویت تاب‌آوری افراد در برابر چالش‌ها کمک می‌کنند. افرادی که باورهای معنوی قوی دارند، معمولاً بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی کنار بیایند و از آن‌ها عبور کنند. تجربه‌های معنوی به تغییر نگرش افراد نسبت به چالش‌ها و مشکلات، شکل‌گیری هویت فردی و اجتماعی افراد کمک می‌کند و به افراد احساس تعلق و ارتباط با دیگران می‌دهد.

"مونا در ۳۹سالگی یائسگی را تجربه کرده و بیان می‌دارد که: من چند سال بود نمی‌توانستم روزه بگیرم. همیشه برای نماز خواندن دچار مشکل بودم. همیشه لکه بینی داشتم. ناراحت بودم و عذاب وجدان داشتم. اما الان به راحتی به عبادت می‌پردازم و از این نظر راضی‌ام."

"پروانه در ۳۹سالگی یائسه شده می‌گوید: به خاطر نگاهی که در جامعه در این زمینه وجود دارد یائسگی نگاه منفی دارد، نگاه پیری دارد. خانم‌هایی مثل من که خیلی زودتر از سن طبیعی و در اوج جوانی یائسه می‌شوند این حس بد القاء می‌شود. حتی در یک برنامه مذهبی شنیدم که می‌گفت زنی که یائسه می‌شود حجاب بر وی وارد نیست. به قدری به من برخورد انگار توهینی بود به زن‌ها و دوست داشتم بی‌حجاب بیرون بیایم و اگر گفتند چرا، بگویم خودتان گفتید آن‌هم در یک برنامه مذهبی در رسانه ملی. خیلی برایم ناراحت کننده بود."

"افسانه مجرد که در ۳۶سالگی یائسه شده می‌گوید: یائسگی زودهنگام در روابط من تأثیر گذاشت من رابطه‌ام را با پارتنرم تمام کردم. از یک‌طرف بیماری‌های جسمی و از طرف دیگر و مهم‌تر این‌که حس مادری را نمی‌توانی تجربه کنی. قبلاً دوست نداشتم بچه داشته باشم فکر می‌کردم در این دنیای پراز خشونت، سیاهی و زشتی من نمی‌خواهم بچه‌دار شوم. اما این را تا زمانی به خودم می‌گفتم و از ایده‌ام دفاع می‌کردم که موقعیت مادر شدن را داشتم. ولی بعد از منوپاز دیگر نمی‌گویم من نمی‌خواهم بچه‌دار شوم، بلکه می‌گویم من نمی‌توانم. انگار زندگی برای من تمام شد. اما چاره‌ای جز پذیرش ندارم لابد خواست خدا بود که من حس مادری را تجربه نکنم."



"شهرلا مجرد و ۳۶ ساله یائسه شده می گوید: یائسگی در فرهنگ ما با نگاه مردسالارانه یک نوع متلک هم می شود. یعنی به مردی که سن بالاتری دارد می گویند باید بروی دنبال یک خانم یائسه بگردی. احساس می کردم نباید سراغ مردی بروم چون دیگر میل جنسی ندارم. یا نهایتاً باید با مردی باشم که خودش بچه داره و بچه‌ای از من نخواهد. انگار خودم را شایسته یک زندگی با مردی هم‌سن و سال خودم و جوان نمی دیدم. در پس آن خشم بود، بدم می آمد که مرد توان باروری دارد ولی من که زخم این توان را ندارم. البته من نسبت به همه زنان هم‌سن و سالم خشم داشتم. این قدر حساس شده بودم که اگر خبر بارداری کسی را می شنیدم فکر می کردم نکند آن فرد شرایط من را می داند که می خواهد لج مرا درآورد و این قدر افکار منفی داشتم. حسادت داشتم به هم‌سن و سال‌های خودم که سر وقت سیکل قاعدگی یکنواخت دارند و من محرومم. البته هنوز هم حسودی می کنم. با مدیتیشن و یوگا کمی حالم بهتر شد. همیشه موقع نماز از خدا می خواهم که کمک کند تا این حس پوچی و ناامیدی در من از بین برود."

با در نظر گرفتن دیدگاه مارگارت مید و تأکید وی بر فرایند انتقال فرهنگی و اجتماعی شدن، هم‌چنین تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل فرهنگی-اجتماعی مانند باورهای مذهبی، انتظارات جنسیتی و نقش‌های اجتماعی بر شدت و کیفیت علائم یائسگی اثرگذار هستند. به‌عنوان مثال، در برخی فرهنگ‌ها، فشار برای حفظ پوشش و حفظ عفاف می‌تواند بر نحوه تجربه علائم جسمی و روانی این دوره تأثیر بگذارد و ممکن است زنان را در مواجهه با تغییرات بدنی دچار استرس و اضطراب بیشتری کند. این فشارها ممکن است موجب شود که زنان از دریافت حمایت روانی یا جسمی کافی محروم بمانند یا رفتارهای سلامت‌محور مطلوب را به دلیل نگرانی‌های فرهنگی کنار بگذارند

مقوله سوم: چالش‌های اجتماعی و فرهنگی

استیگما^۱ و تابوها: در مقوله چالش‌های اجتماعی و فرهنگی به مفاهیم و پدیده‌هایی اشاره دارند که به طور خاص بر روی تجربیات افراد و گروه‌ها تأثیر می‌گذارند. این دو مفهوم به ویژه در زمینه‌های مرتبط با جنسیت، سلامت، هویت‌های فرهنگی و اجتماعی اهمیت دارند. استیگما به برجسب‌گذاری منفی و قضاوت‌های اجتماعی اشاره دارد که به دلیل ویژگی‌ها یا شرایط خاصی به افراد یا گروه‌ها نسبت داده می‌شود. این ویژگی‌ها می‌توانند شامل جنسیت، نژاد، وضعیت اجتماعی، بیماری‌های خاص، یا هر نوع تفاوت دیگری باشند. استیگما می‌تواند تأثیرات منفی زیادی بر زندگی افراد داشته باشد. افراد ممکن است به دلیل استیگما یا تبعیض در زمینه‌های مختلف مانند کار، آموزش، و خدمات بهداشتی مواجه شوند. هم‌چنین استیگما می‌تواند باعث شود که افراد احساس تنهایی و انزوا کنند و از جستجوی حمایت اجتماعی خودداری کنند. یا به بروز مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی منجر شود.

"رویا در ۴۰ سالگی یائسگی زود هنگام را تجربه کرده و می‌گوید: در منزل ارتباط ما طوری نبود که من به پسر و دخترم بگویم که من یائسه شدم و این علائم را دارم. در این زمینه راحت نبودم که بگویم حال خوب نیست که توقعات مرا برآورده سازید یا انتظاراتتان را پایین بیاورید. همسرم اهل مسخره کردن است. اگر بگویم که مرا درک کن مرا مسخره می‌کرد که‌ای خانم شما هم از رده خارج شدی. ممکن بود این حرف‌ها را بگوید. بسیار انسان منتقدی است. درک خیلی مهم می‌باشد که قبل و بعد از یائسگی، اطرافیان درک کنند. همسرم متأسفانه خیلی سرکوبگر است و می‌دانستم که درکی در کار نیست برای همین موضوع را برایش نگفتم تا قضاوت نشوم."

"طیبه در ۳۷ سالگی یائسه شده می‌گوید: به دلیل فرهنگی که در بین جامعه و خانواده ما حاکم است نتوانستم در منزل این موضوع را بیان کنم هنوز صحبت کردن درباره این مسائل تابوست و یا این‌که من چون دختر ندارم نتوانستم با پسرهایم این موضوع را در میان بگذارم."

¹Stigma



خانواده می‌دانستند که من چه جراحی انجام دادم ولی از این‌که این موضوع را بشکافیم و پیامدهای این جراحی چه می‌باشد اصلاً صحبتی نکردم."

تابوها به موضوعات یا رفتارهایی اشاره دارند که در یک فرهنگ یا جامعه به شدت ممنوع یا ناپسند تلقی می‌شوند. این موضوعات معمولاً به دلیل اعتقادات فرهنگی، مذهبی یا اجتماعی ایجاد می‌شوند. تابوها می‌توانند شامل موضوعات جنسی باشد. بسیاری از جوامع تابوهایی در مورد مسائل جنسی دارند، که می‌تواند به عدم آگاهی و اطلاعات نادرست در مورد سلامت جنسی منجر شود. برخی بیماری‌ها، به ویژه بیماری‌های روانی یا بیماری‌های مقاربتی، ممکن است به عنوان تابو در نظر گرفته شوند و افراد را از جستجوی درمان یا حمایت بازدارند. همچنین در برخی فرهنگ‌ها، سن پیری و موضوعات مرتبط با آن ممکن است تابو تلقی شوند، که می‌تواند به احساس ناپسند بودن یا عدم ارزشمندی در افراد مسن منجر شود.

"زهره در ۳۶ سالگی یائسگی زودهنگام را تجربه کرده می‌گوید: به دلیل فرهنگی که در بین جامعه و خانواده ما حاکم است نتوانستم در منزل این موضوع را بیان کنم هنوز صحبت کردن درباره این مسائل تابوست و یا این‌که من چون دختر ندارم نتوانستم با پسرهایم این موضوع را در میان بگذارم. خانواده می‌دانست که من چه جراحی انجام دادم ولی از این‌که این موضوع را بشکافیم و پیامدهای این جراحی چه می‌باشد اصلاً صحبتی نکردم."

"مازال در ۳۸ سالگی یائسگی را تجربه کرده و بیان می‌دارد: من خودم یک تابو شکن هستم و حرف دیگران اصلاً برایم مهم نبوده و نیست از نظر من امری هست کاملاً طبیعی یکی زود و دیگری دیر حتماً تجربه خواهد کرد. این امر کاملاً طبیعی بوده است. من چون علائم زیادی داشتم فقط و فقط از پزشکان کمک گرفتم و سعی کردم دستورات آن‌ها را رعایت کنم. به نظر من گذر از مرحله‌ای به مرحله بعد هست. از نظر من شرایط هر فرد کاملاً شخصی هست و کسی حق اظهار نظر ندارد."

سیاست‌گذاری وقانون: نقش سیاسی و قانونی در چالش‌های اجتماعی و فرهنگی به ویژه در زمینه‌های بهداشتی و حقوق زنان بسیار حائز اهمیت است. این تأثیرات منجر به شکل‌گیری شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه می‌شود و بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. سیاست‌های بهداشتی تأثیر زیادی بر دسترسی افراد به خدمات بهداشتی که شامل خدمات پیشگیری، درمان و مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد. ترویج آموزش و آگاهی در مورد مسائل بهداشتی به افراد کمک کرده تا تصمیمات بهتری در مورد سلامت خود بگیرند و از بیماری‌ها پیشگیری کنند. این سیاست‌ها شامل برنامه‌های واکسیناسیون، ترویج سبک زندگی سالم و دسترسی به خدمات بهداشتی اولیه می‌باشند. از طرفی قوانین مربوط به حقوق زنان می‌توانند به حمایت از حقوق و آزادی‌های زنان کمک کنند. این قوانین می‌توانند شامل حقوق برابر در کار، حق تحصیل، و حق دسترسی به خدمات بهداشتی باشند. قوانین و سیاست‌ها به تقویت هویت اجتماعی و فرهنگی زنان منجر می‌گردد.

"لاله که در ۳۵ سالگی یائسه شده می‌گوید: الان در صفحات مجازی و خانواده‌ها موضوع پریود در حال حل شدن است. همه می‌گویند که سیکل قاعدگی باید از تابو بودن خارج شود. یک حالت طبیعی است. اما یائسگی انگار هنوز یک حالت طبیعی نیست. وقتی من حرف می‌زنم هنوز آن فاصله رخ می‌دهد. وقتی می‌گویم که من یائسه شدم با حالتی نگاهت می‌کنند. فکر می‌کنند شخص یائسه شخصی است که تمایل جنسی ندارد. قطعاً استخوان‌ها در حال فروپاشی است، پوست چروک می‌شود. همه این‌ها در ذهن افراد می‌آید. من فکر می‌کنم جامعه ما می‌تواند از صدا و سیما شروع کند. ما راجع به همه مسائل برنامه داریم اما ندیدم و در تلویزیون ندیدم که برنامه‌ای درباره یائسگی زودهنگام زنان باشد. آگاهی دادن درباره تغییرات خلق و خو، درک همسران در دوران قاعدگی و بعد از آن در دوران یائسگی بسیار ضروری است."



مقاله چهارم: آگاهی بخشی

نقش آموزش جنسی در خانواده: آموزش جنسی در خانواده نقشی کلیدی و بنیادین در ارتقای سلامت روانی و جسمانی زنان در دوره یائسگی زود هنگام ایفا می‌کند. این آموزش به زنان کمک می‌کند تا با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی که در دوره یائسگی تجربه می‌کنند، بهتر آشنا شده و نگرانی‌ها و اضطراب‌های ناشی از این تغییرات را کاهش دهند. یکی از جنبه‌های مهم آموزش جنسی در خانواده، ایجاد درک متقابل بین زن و سایر اعضای خانواده به ویژه همسر است. آگاهی همسران نسبت به مسائل جنسی و تغییرات مرتبط با یائسگی زود هنگام موجب افزایش همدلی، احترام و حمایت عاطفی می‌گردد که این امر به کاهش تنش‌ها و تعارضات زناشویی کمک می‌کند. گفتگوی صمیمی و علمی در این باره، موجب تقویت رابطه زناشویی و سلامت روانی زن می‌شود و به بهبود کیفیت زندگی جنسی و عاطفی منجر می‌گردد. هم‌چنین، آموزش جنسی صحیح در خانواده باعث می‌شود که زنان نگرش واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تری نسبت به بدن و تغییرات آن در دوران یائسگی زود هنگام داشته باشند. این آموزش، ضمن آگاهی‌دهی در مورد علائم و نحوه مدیریت مشکلات جنسی مرتبط با یائسگی، زنان را توانمند می‌سازد تا نقش فعال‌تر و مؤثرتری در زندگی خانوادگی و جنسی خود ایفا کنند. علاوه بر این، خانواده با آموزش‌های جنسیتی و بهداشتی می‌تواند به پیشگیری از افکار منفی، استرس و اضطراب‌های ناشی از ناآگاهی کمک کند و به سلامت کلی و رضایت از زندگی زنان یائسه بیفزاید.

"مینا در خصوص آموزش و آگاهی بخشی می‌گوید: یائسگی زود هنگام یک اتفاق خیلی مهم در زندگی یک خانم می‌باشد که رخ داده است پس در روابط جنسی و روابط اجتماعی، بیشترین درک را همسرش باید داشته باشد. همه زندگی رابطه جنسی نیست؛ یک صحبت محبت آمیز می‌تواند خیلی تأثیر داشته باشد. در جامعه یک کارگاه آموزشی یا مراکز آموزشی که زنان با مراجعه بتوانند مسائل، اضطراب‌ها و مشکلات جسمی و روحی خود را رفع کنند و کیفیت زندگی خود را بالا ببرند. در فرهنگ ما اگر این مسئله حل شود و از دبستان به دختران این آموزش را بدهند که دوران بلوغ و بعد از آن یائسگی یک روند طبیعی در خانم‌هاست باعث می‌شود خیلی از مسائل حل شود. خانم‌ها بدانند که بعد از یائسگی در هر سنی چه مسئله‌ای برایشان پیش می‌آید. با مشکلات چگونه برخورد کنند."

نقش آموزش دینی در تغییر نگرش: آموزش دینی به عنوان ابزاری مؤثر در تغییر نگرش‌ها و کاهش تابوهای یائسگی زود هنگام، قابلیت دارد که باورهای منفی و استیگماهای اجتماعی را بر اساس مفاهیم و اصول اسلامی تحلیل و اصلاح کند. نهادهای مذهبی با ارائه آموزش‌های دقیق و علمی درباره یائسگی، زنان و خانواده‌ها را به درک بهتر این دوره طبیعی زندگی می‌رسانند و از این طریق پذیرش و فرهنگ‌سازی مثبت را ترویج می‌دهند. این آموزش‌ها شامل برگزاری جلسات توجیهی، سخنرانی‌ها و دوره‌های آموزشی در مساجد و مراکز دینی است که در آن به نکاتی هم‌چون حکمت‌های الهی در مراحل مختلف زندگی، اهمیت احترام به زنان میانسال و نقش آنان در خانواده پرداخته می‌شود. افزایش دانش دینی و آگاهی خانواده نسبت به مسائل یائسگی زود هنگام می‌تواند سطح حمایت‌های خانوادگی را بالا ببرد و فضای خانواده را حمایت‌گرانه‌تر نماید. این موضوع به کاهش تابوها و تقویت همدلی و فهم متقابل میان اعضای خانواده منجر می‌شود. علاوه بر این، متولیان غیررسمی اغلب درک بهتری از نیازها و دغدغه‌های روزمره زنان یائسه زودرس دارند و می‌توانند ضمن ارائه مشاوره‌های دینی و اجتماعی، فضای امنی برای بیان مشکلات و پرسش‌های آنان ایجاد کنند که این امر به کاهش احساس انزوا و استیگمای ناشی از یائسگی کمک می‌کند. هم‌چنین، آنان می‌توانند به عنوان میانجی بین خانواده‌ها و نهادهای رسمی در ارتقاء آگاهی و حمایت مؤثر خانواده‌ها نقش آفرینی نمایند. نقش این متولیان در فرهنگ‌سازی و ارتقاء سواد دینی همراه با دانش علمی می‌تواند به شکل‌گیری نگرش‌های همدلانه و علمی نسبت به یائسگی زود هنگام منجر شود.

"مهسا که در ۳۹ سالگی یائسگی را تجربه کرده در این خصوص می‌گوید: من یائسگی را پایان زندگی نمی‌بینم. بلکه دوره جدید زندگی می‌باشد و موهبتی الهی است از طرف خداوند. هر مرحله یک برگ از زندگی می‌باشد. خدارا شکر می‌کنم با خیالی راحت به عبادت



می‌پردازم. برای من شروع زندگی جدیدی بود. من آن مرحله با تغییرات جسمی و روحی را گذراندم و کنار آمدم. هر چند اضطراب و استرس خیلی زیاد بود. رسانه‌ها نقش مهمی در بالا بردن آگاهی دارند. باید اطلاع‌رسانی کنند. متأسفانه تحقیقات زیادی در این زمینه انجام نشده تا برای دیگران مفید باشد تا زنان جوان را آگاه کنند. صد درصد اطلاع‌رسانی برای نسل آینده خیلی مفید است. من محروم بودم حالا یا سهل‌انگاری خودم بوده یا ۱۵ سال پیش فضاهای مجازی خیلی گسترده و قابل دسترس نبود. یک تلویزیون بود که این موضوع‌ها به نوعی تابو بود. امروزه صفحات مجازی نقش خیلی خوب و مفیدی در اطلاع‌رسانی دارند. فرهنگ‌سراها و خانه‌های سلامت، کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی بگذارند که خیلی تأثیرگذار است. اطلاع‌رسانی کنند. گروه تشکیل دهند تا تجربیات به اشتراک گذاشته شود.

"رویا که در ۴۰ سالگی یائسه شده می‌گوید: من چند سال بود نمی‌توانستم روزه بگیرم. همیشه برای نماز خواندن دچار مشکل بودم. همیشه لکه بینی داشتم و ناراحت بودم و عذاب وجدان داشتم اما الان به راحتی به عبادت می‌پردازم و از این نظر راضی‌ام. به راحتی به مسجد می‌روم و در کلاس‌های مذهبی شرکت می‌کنم. فکر می‌کنم در کلاس‌های قرآنی و مذهبی درباره این مسائل بیشتر صحبت کنند و تجربیات را به اشتراک گذارند خیلی مفید خواهد بود."

نقش آموزش بر نگرش جامعه: کاهش تابوها و باورهای منفی درباره یائسگی زود هنگام در خانواده و جامعه نیازمند مجموعه‌ای از راهکارهای فرهنگی، آموزشی، اجتماعی و رسانه‌ای است که با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی هر جامعه طراحی و اجرا شوند. آموزش از عوامل کلیدی در شکل‌دهی و تغییر نگرش جامعه نسبت به یائسگی به شمار می‌آید و نقش مؤثری در افزایش آگاهی، کاهش تابوها و ارتقای حمایت‌های اجتماعی داشته است. مطالعات نشان داده‌اند که زنان با دریافت اطلاعات صحیح و تخصصی درباره یائسگی زود هنگام، به ویژه اگر آموزش‌ها متناسب با زمینه‌های فرهنگی آنها طراحی شده باشد، نگرش مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تری نسبت به این دوران پیدا می‌کنند و بهتر قادرند با تغییرات جسمی و روانی این مرحله همراه شوند.

"طیبه که در ۳۷ سالگی یائسه شده می‌گوید: در فرهنگ ما وقتی خانمی یائسه می‌شود انگار زنانگی‌اش را از دست داده است و حتی مطرح هم نمی‌شود. یک شرم و خجالتی وجود دارد. به نظر من همان‌طور که دوران بلوغ که حساسیت خاصی دارد باید نوجوان در آرامش باشد و یا همه چیز برایش فراهم هست دوران یائسگی هم ویژه دیده شود. چون دوران یائسگی مثل بازنشستگی می‌ماند. بازنشستگی از غریزه، بازنشستگی از هوی و هوس، بازنشستگی از شیطنت‌های از سرشوق، بازنشستگی از جوانی، بازنشستگی از کودک درون، بازنشستگی از تفکر خلاق، بازنشستگی از شادی ته دل، بازنشستگی از هیجان. جامعه باید بپذیرد که دوران یائسگی حساسیت‌هایی دارد که کمک کند تا در آرامش از این مرحله گذر کرد. دولت، رسانه ملی، پزشک خانواده موظف هستند راه‌کارهایی را در این زمینه ارائه دهند. دادن اطلاعات کافی خیلی مهم می‌باشد. باید نگرش جامعه به این موضوع تغییر کند. مراکز باید باشد تا این اطلاعات را در اختیار زنان قرار دهد. خیلی از زنان نمی‌دانند که با این مسئله چگونه برخورد کنند و یا به چه پزشکی مراجعه کنند. منفعت‌طلبی خیلی از پزشکان باعث شده به سلامتی خیلی از افراد آسیب برسد و با کمترین علائم، پیشنهاد جراحی می‌دهند."

تحقیقات هم‌چنین بر ضرورت آموزش مراقبان سلامت تأکید دارند، زیرا آنان به‌عنوان رابطان اصلی خدمات درمانی و حمایتی به زنان یائسه، باید دانش علمی و فرهنگی گسترده و به‌روزی درباره یائسگی داشته باشند. آموزش مداوم و تخصصی مراقبان سلامت باعث می‌شود که خدمات ارائه‌شده جامع‌تر، حساس به تفاوت‌های فرهنگی و نیازهای افراد و در نتیجه اثربخش‌تر باشد.

منابع اطلاعاتی معتبر در مورد یائسگی زود هنگام: برای پذیرش بهتر یائسگی زود هنگام، مدیریت تغییرات ناشی از آن، تغییرات هویت فرهنگی، آگاهی دقیق و اطلاعات معتبر در مورد این دوره از زندگی زنان بسیار حیاتی است. زن یائسه زود هنگام با دانش کافی و آگاهی بیشتر، توانایی بیشتری برای مواجهه با تغییرات جسمی و روانی خواهد داشت و این امر پذیرش بهتر این دوره را تسهیل می‌کند. منابع معتبر



اطلاعاتی در زمینه یائسگی شامل کتاب‌های علمی و پزشکی بروز، مقالات پژوهشی، منابع آموزشی بهداشتی و روان‌شناختی و همچنین محتواهای تخصصی ارائه شده توسط مراکز درمانی و پژوهش‌های بالینی است. استفاده از این منابع به خانواده‌ها امکان می‌دهد که اطلاعات صحیح، به‌روز و قابل اطمینان را به زنان یائسه زود هنگام منتقل کنند. این امر موجب می‌شود زنان در محیطی امن و حمایت‌کننده به راحتی سوالات خود را مطرح کرده و پاسخ‌های علمی و کاربردی دریافت کنند. در نتیجه، کاهش نگرانی‌ها و افزایش تاب‌آوری روانی زنان یائسه افزایش می‌یابد و روند پذیرش این مرحله طبیعی زندگی با موفقیت بیشتری طی می‌شود.

"مونا که در ۳۹ سالگی وارد این دوران شده بود می‌گوید: در شبکه‌های اجتماعی و گوگل هر مشکلی که جستجوی کنید اطلاعات زیادی بدست می‌آورد. خودم از دنبال کردن سایت‌ها به طب سنتی روی آوردم و انواع دمنوش‌ها که برایم مفید بود تهیه می‌کردم. از طریق گوگل و تجربیات دیگران و شبکه‌های اجتماعی می‌توانیم بهتر این موضوع را بپذیریم. در مورد یائسگی زود هنگام آگاهی به مردم نمی‌دهند و تبلیغاتی در این مورد نیست که چگونه از این موضوع پیشگیری و جلوگیری کنند. هیچ آموزشی به دختران و بانوان در این زمینه نمی‌دهند تا راهکارهایی بدهند که دیرتر یائسه شوند. متأسفانه من هم‌چنین آموزش‌هایی را ندیدم و خودم سعی می‌کنم تجربیاتم را در اختیار دیگران قرار دهم."

"فرانک در این خصوص می‌گوید: هر چقدر رسانه آگاهی و آموزش بیشتری دهند پذیرش این موضوع برای بانوان بهتر خواهد بود. چون یائسگی دوره‌ای از زندگی است که از لحاظ جسمی و روحی دچار مشکل می‌شوی لذا اگر اطلاعات بیشتری داشته باشی راحت‌تر کنار می‌آیی و می‌پذیری. من هیچ اطلاعی ندارم که اصلاً کارگاه و کلاس‌های آموزشی هست یا نه؛ که در آن شرکت کنم."

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هویت فرهنگی و سلامت معنوی دو عامل کلیدی در شکل‌دهی تجربه زیسته زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام هستند و این دو مفهوم، همچون دو محور درهم‌تنیده، بر برداشت زنان از تغییرات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی ناشی از یائسگی تأثیر می‌گذارند. در نخستین لایه تحلیل، مشخص شد که زنان تجربه یائسگی زود هنگام را تنها یک مسئله زیستی نمی‌دانند، بلکه آن را فرآیندی هویتی تلقی می‌کنند که رابطه تنگاتنگی با جایگاه اجتماعی، باورهای دینی، نقش‌های جنسیتی و انتظارات فرهنگی دارد. این یافته با مبانی نظری قرآن درباره جایگاه جنسیت در هویت انسانی همخوانی دارد؛ جایی که به گفته (Ahmadibighash & Zaker Esfahani, 2024) عناصر هویتی انسان در نسبت با جنسیت، معنویت و روابط اخلاقی تعریف می‌شود. بنابراین، طبیعی است که زنان ایرانی یائسگی زود هنگام را نه فقط تغییر هورمونی بلکه «تحول معنایی» در خود تجربه کنند.

نتایج نشان می‌دهد که زنان با یائسگی زود هنگام بیشتر از زنان با یائسگی طبیعی با بحران هویت مواجه می‌شوند. آن‌ها احساس می‌کنند از هنجارهای عمومی زنانگی فاصله گرفته‌اند، احساس ناکارآمدی یا کاهش ارزش فردی دارند، و گاه خود را در معرض نگاه قضاوتگر جامعه می‌بینند. این تجربه با یافته‌های (Bouzarinejad & Eghbali, 2023) همخوان است که نشان داد بازنمایی دینی از زنانگی در فرهنگ ایرانی، مجموعه‌ای از انتظارات و الگوهای رفتاری را ایجاد می‌کند که زنان در مواجهه با تغییرات جسمی به‌ویژه تغییرات برخلاف انتظار فرهنگی (مانند یائسگی زود هنگام)، با تنش بیشتری مواجه می‌شوند. نقش دین در تثبیت الگوهای جنسیتی نیز در پژوهش (Hashemi Aliabadi, 2021) آمده که نشان می‌دهد عناصر فرهنگی-مذهبی چگونه می‌توانند بر برداشت فرد از هویت جنسی اثر بگذارند. بنابراین، بخشی از تنش‌های روانی زنان در این مطالعه، ریشه در فشارهای فرهنگی و معنایی مرتبط با «تصور اجتماعی زنانگی» دارد.



این برداشت‌ها با نظریه‌های جامعه‌شناختی درباره بدن نیز همخوانی دارد. به‌نظر (Le Breton, 1992) بدن صرفاً واقعیتی فیزیولوژیک نیست، بلکه یک پدیده اجتماعی است که معانی فرهنگی را حمل می‌کند. یافته‌های این مطالعه نیز مؤید آن است که زنان یائسگی زود هنگام را در نسبت با بدن «معنادار» خود تجربه می‌کنند؛ بدنی که وسیله دیده شدن، ارزشمندی اجتماعی و ایفای نقش‌های جنسیتی است. همانند نتایج مطالعه (Ghazafari & Nikoogofar, 2021) درباره زنان پس از ماستکتومی، زنان این پژوهش نیز تغییرات بدنی را در قالب تهدیدی علیه زنانگی و هویت خود دریافت می‌کنند. این برداشت‌ها سبب می‌شود عوامل اجتماعی بیش از عوامل زیستی در کیفیت تجربه یائسگی نقش داشته باشند.

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که سلامت معنوی نقش تعدیل‌کننده مهمی در تجربه زنان دارد. زنانی که از نظام معنایی قوی، باورهای مذهبی پایدار و منابع معنوی همچون دعا، توکل یا معنابخشی برخوردار بودند، در مواجهه با یائسگی زود هنگام احساس آرامش بیشتری داشتند و توانستند این تغییر را در چارچوب معنوی خود بازتعریف کنند. این یافته با نتایج مطالعه (Azarbaijani et al., 2025) هماهنگ است که نشان داد نیازهای معنوی می‌تواند کیفیت زندگی و سازگاری روانی را افزایش دهد. افزون بر این، در پژوهش (Geravand et al., 2025) نیز مداخلات معنوی-دینی توانسته‌اند کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشند؛ مؤید این که معنویت در سازگاری با تجربه‌های دشوار زیستی نقش محافظتی دارد.

نقش معنویت بر جنبه زیستی نیز در یافته‌های دیگر مشابه دیده شده است. به‌عنوان نمونه، (Mohammadi-Yeganeh et al., 2025) نشان داده است که معنویت و مراقبه می‌تواند با کاهش اضطراب و تقویت سیستم ایمنی در مقابله با بیماری‌ها نقش ایفا کند. یافته‌های این پژوهش نیز نشان می‌دهد که زنان یائسه زود هنگام با بهره‌گیری از سازوکارهای معنوی بهتر می‌توانند اضطراب ناشی از تغییرات ناگهانی بدن را مدیریت کنند. همین امر در پژوهش (Shakeri & Shokouhi-Tabar, 2025) نیز تأیید شده است؛ جایی که تدبیر در آیات قرآن موجب افزایش نشاط، امید و خودمراقبتی در زنان سالمند شده بود.

از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که زنان یائسه زود هنگام در معرض نوعی بحران معنا و سردرگمی هویتی قرار می‌گیرند، زیرا تغییرات بدن با باورهای فرهنگی آن‌ها درباره باروری، زنانگی و نقش‌های خانوادگی در تضاد قرار می‌گیرد. این نتیجه با مطالعه انسان‌شناختی (Yousefinezhad et al., 2024) همسو است که نشان داد باورهای باروری و رسم‌های فرهنگی چگونه در ادراک زنان از نقش‌های خود نقش اساسی دارند. بنابراین، یائسگی زود هنگام نه فقط از دست‌رفتن یک توانایی زیستی، بلکه تجربه‌ای است که نظم هویتی زنان را به چالش می‌کشد. یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که اضطراب، افسردگی، احساس از دست‌رفتن کنترل و مشکلات روان‌شناختی در زنان با یائسگی زود هنگام بسیار شایع است. این نتایج با پژوهش (Hickey et al., 2021) همخوان است که گزارش کرد زنان پس از جراحی و یائسگی زود هنگام در یک دوره طولانی با افسردگی و اضطراب مواجه هستند. همچنین، کاهش کیفیت زندگی و مشکلات زناشویی که در این مطالعه مشاهده شد، با یافته‌های (Kazemi Sangchin et al., 2022) هماهنگ است؛ جایی که مداخلات روانشناختی به بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه کمک کرده بود. وجه اشتراک این مطالعات نشان می‌دهد که تجربه یائسگی زودرس به میزان زیادی تحت تأثیر عوامل روانی-اجتماعی و هویتی است.

از منظر فرهنگی نیز یافته‌ها نشان داد که بخشی از فشار تجربه یائسگی از رسانه‌ها ناشی می‌شود. بازنمایی‌های رسانه‌ای از زنانگی، بدن ایده‌آل و جوانی، الگوهای غیرواقعی برای زنان ایجاد می‌کند که در مواجهه با تغییرات بدنی احساس شرم یا خودکم‌بینی را تشدید می‌کند. این نتیجه با مطالعه (Shafiei & Atrian, 2023) هماهنگ است که نشان داد رسانه‌ها می‌توانند خودآگاهی و ادراک بدنی را دگرگون کنند. چنین بازنمایی‌هایی، به‌ویژه برای زنانی که در سن جوانی دچار یائسگی می‌شوند، فشارهای مضاعفی ایجاد می‌کند.



در سطح پزشکی نیز یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بسیاری از زنان یائسگی زود هنگام را تجربه‌ای «پزشکی‌شده» تلقی می‌کنند، تجربه‌ای که بیش از حد زیستی و درمان‌محور شده است. این یافته با تحلیل انتقادی (Palley, 2004) همخوانی دارد که نشان داد چگونه نظام سلامت گاهی بدن زنان را بیشتر به‌عنوان مسئله پزشکی می‌بیند تا واقعیتی اجتماعی یا هویتی. همین مسئله باعث می‌شود برخی ابعاد روانی و اجتماعی یائسگی نادیده گرفته شود.

از منظر جهانی نیز یافته‌های این پژوهش با تحلیل (Gita, 2024) هماهنگ است؛ جایی که بر ضرورت توجه به سلامت زنان پس از یائسگی، آموزش خانواده‌ها و کاهش انگ‌زنی تأکید شده است. همچنین یافته‌ها درباره اهمیت ساختارهای فرهنگی و نیاز به تغییر سیاست‌های سلامت با دیدگاه (Throsby & Roberts, 2024) درباره یائسگی به‌عنوان یک فرآیند زیست‌روانی اجتماعی همسو است.

سرانجام، یافته‌های این مطالعه با پژوهش (Sathiyaseelan et al., 2024) نیز انطباق دارد که نشان می‌دهد زنان در دوران یائسگی با معناجویی و بازتعریف نقش‌های خویش می‌توانند احساس انسجام روانی بیشتری بیابند. در پژوهش حاضر نیز زنانی که یائسگی زود هنگام را فرصتی برای بازنگری در زندگی، معنویت و روابط خود دانسته بودند، سازگاری بیشتری نشان دادند.

این پژوهش به دلیل ماهیت کیفی خود مبتنی بر نمونه‌ای محدود از زنان ساکن تهران بود و بنابراین امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها به همه گروه‌های جمعیتی محدود است. علاوه بر این، برخی مشارکت‌کنندگان به دلیل حساسیت فرهنگی موضوع، در بیان کامل تجربه‌ها احتیاط داشتند که ممکن است عمق برخی داده‌ها را کاهش داده باشد. همچنین، عوامل زیستی و هورمونی به‌صورت مستقیم اندازه‌گیری نشدند و تمرکز مطالعه عمدتاً بر تجربه زیسته و ساختارهای معنایی مشارکت‌کنندگان بود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بزرگ‌تر و استفاده از روش‌های ترکیبی (کیفی-کمی) انجام شوند تا ارتباط میان هویت فرهنگی، سلامت معنوی و پیامدهای زیستی یائسگی زود هنگام با دقت بیشتری آزمون شود. مطالعه تطبیقی میان زنان در شهرها و فرهنگ‌های مختلف ایران نیز می‌تواند ابعاد جدیدی از تجربه یائسگی را آشکار سازد. همچنین بررسی نقش رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و طبقه اقتصادی-اجتماعی در تجربه یائسگی می‌تواند مسیرهای پژوهشی مهمی را فراهم کند.

در حوزه عمل، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران سلامت برنامه‌های آگاهی‌بخشی درباره یائسگی را در سطح ملی اجرا کنند و یائسگی زود هنگام را از حالت تابو خارج سازند. همچنین لازم است مشاوره روانشناختی و معنوی به‌طور رسمی در کنار مراقبت‌های پزشکی برای این زنان ارائه شود. در سطح خانواده، آموزش درباره نقش حمایت اجتماعی و ارتباط مؤثر می‌تواند فشار روانی زنان را کاهش دهد. همچنین توسعه گروه‌های حمایتی، کارگاه‌های معناجویی و برنامه‌های سلامت‌محور می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام کمک کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان



در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Ahmadibighash, K., & Zaker Esfahani, M. (2024). The role of gender in the internal elements of human identity from the perspective of the Holy Quran. *Maarij*, 4(1), 129-158. https://maarij.isramags.ir/article_203277_en.html?lang=en
- Asghari, P., & Ghaffari, M. (2023). The Approach of Islam Regarding toward the Role of Physical Activity in Maintaining the General Physical Health of the Society. *Pizhuhish dar din va salamat*, 10(2). <https://journals.sbm.ac.ir/jrrh/article/download/40967/33408/229191>
- Azarbaijani, M., Roshan, H., & Hosseini, F. H. (2025). Examining the Role of Satisfying Spouses' Spiritual Needs in Enhancing Quality of Life: A Quran-Based Spiritual Health Approach. *Pizhuhish dar din va salamat*, 11(2), 93-11. <https://www.sid.ir/filesserver/jf/1312-382868-fa-1651192.pdf>
- Bouzarinejad, Y., & Eghbali, A. (2023). Women's gender identity (femininity) in Hazrat Zahra's practical conduct. https://jwdp.ut.ac.ir/article_92662_en.html
- Geravand, A., Jalilzadeghan, H., Khezri, H., Ahmadishool, P., & Mehraban, S. H. (2025). Effectiveness of Spiritual-religious Interventions in Mental Health and Quality of Life of Cancer Patients: A Meta-analysis of Studies Conducted in Iran. *Pizhuhish dar din va salamat*, 10(4), 128-142. <https://journals.sbm.ac.ir/jrrh/article/download/43780/34142/247943>
- Ghazafari, A., & Nikoogoftar, M. (2021). Women's Lived Experiences of Femininity after Mastectomy and Treatment: A Qualitative Study. *Breast Diseases in Iran*, 14(1), 36-48. <https://doi.org/10.30699/ijbd.14.1.36>
- Ghiasvand, A., & Mohases, M. (2025). Designing a Model of Healthy Family in Islamic Sources. *Pizhuhish dar din va salamat*, 11(1), 80-94. http://psychology.riq.ac.ir/article_13456.html?lang=en
- Gita, D. M. (2024). *Optimising health after early menopause*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02800-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02800-3/abstract)
- Hashemi Aliabadi, S. A. (2021). The Role of Gender in Formation of Sexual Identity From the Vantage Point of Koranic Verses and Hadiths. *12(46)*, 206-219. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_4700_6257d31557006c0eff24086bfc67020f.pdf
- Hickey, M., Moss, K. M., Brand, A., Wrede, C. D., & Domchek. (2021). What happens after menopause?(WHAM): a prospective controlled study of depression and anxiety up to 12 months after premenopausal risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy. *Gynecologic Oncology*, 16(2), 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.02.001>
- Kazemi Sangchin, Z., Hassanzadeh, R., & Heidari, S. H. (2022). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the quality of life, marital satisfaction and self-resiliency of women with early menopausal referred to the health center. *Women and Family Studies*, 15(56). <https://www.magiran.com/paper/2534927?lang=en>
- Le Breton, D. (1992). *Sociology of the body*. Nashr Sales. https://www.blackwellpublishing.com/content/bpl_images/content_store/WWW_Content/9780631217039/003.pdf
- Mohammadi-Yeganeh, S., Paryan, M., & Ahmadizad-Firouzjaei, A. (2025). The Role of Spiritual Health and Meditation in Strengthening the Immune System and Combating Breast Cancer: A Review Study. *Pizhuhish dar din va salamat*, 11(2), 112-128. <https://www.sid.ir/filesserver/jf/1312-382868-fa-1651190.pdf>
- Palley, M. L. (2004). Medicalization versus Demedicalization of Women's Health Care. *Political Science & Politics*, 37(1), 67-68. <https://doi.org/10.1017/S1049096504003774>



- Sadeqzadegan, H., & Torkan, F. (2023). Identity of Women from Perspective of Ayatollah Khamenei's. *Quarterly Journal of Islamic Jurisprudence and Sciences Research*, 2(4), 1-36. https://www.pajooohname.ir/article_189386.html?lang=en
- Sathiyaseelan, A., Patangia, B., & Hainary, P. (2024). Meaning in Life in Menopause: A Narrative Literature Review on How Menopausal Women Make Sense of Their Life? *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 21(1), 66-73. https://doi.org/10.4103/iopn.iopn_14_24
- Shafiei, Z., & Atrian, N. (2023). Phenomenology of Adolescent Users' Lived Experience of Instagram-Influenced Self-Consciousness. *Quarterly Journal of Strategic Cultural Studies*, 2. https://scsj.ricac.ac.ir/article_168376.html
- Shakeri, N., & Shokouhi-Tabar, M. (2025). Investigating the Effect of Contemplation of the Quranic Chapters on Self-care and Happiness of the Elderly Women in Tehran; A Single Blind Randomized Trial. *Pizhuhish dar din va salamat*, 9(4), 7-23. <https://ensani.ir/fa/article/download/576047>
- Throsby, K., & Roberts, C. (2024). *Bodies of Change: Menopause as Biopsychosocial Process*. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781529215700.003.0002>
- Yousefinezhad, H., Baseri, A., & Aghajani-Marsa, H. (2024). Anthropological Study of Religiosity and Social Health with Emphasis on Fertility Beliefs and Rituals: A Case Study of Women in Ilam, IranSummary. *Pizhuhish dar din va salamat*, 10(1), 135-150. <https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/download/42872/32999/220282>