

بررسی عوامل موثر بر شادمانی در زنان یائسه: مطالعه مرور سیستماتیک

چکیده

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰ | ویرایش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۷ | پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴ | آنلاین: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

زمینه و هدف: از مراحل پر اهمیت در زندگی زنان، دوره یائسگی می‌باشد. پیش‌بینی شده تعداد زنان یائسه در جهان تا سال ۲۰۳۰ به ۱/۲ میلیارد نفر برسد. مهم است زنان در این سال‌ها مانند سال‌های باروری سالم زندگی کنند. از اصلی‌ترین نیازهای روانی انسان‌ها شادمانی می‌باشد. بر طبق مطالعات، شادمانی در دوره یائسگی کاهش می‌یابد. از نتیجه باتوجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر شادمانی در زنان یائسه انجام شد.

روش بررسی: جهت تدوین این مقاله مروری، جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه‌های شادمانی، یائسگی، زنان میانسال و معادل انگلیسی آنها، در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی یا فارسی زبان انجام شد. در ابتدا ۱۲۵ مقاله یافت شد. از جمله معیارهای ورود، کلیه مطالعاتی بودند که عوامل موثر بر شادمانی را در یائسگی بررسی نموده بودند. مطالعات موردبررسی شامل مطالعات مروری، مقطعی، توصیفی و کارآزمایی بالینی بودند که در نهایت از داده‌های ۲۹ مقاله استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر منجر به دسته‌بندی عوامل موثر بر شادمانی زنان یائسه در پنج دسته کلی گردید. دسته اول عوامل جسمی (از جمله عدم وجود علائم وازوموتور، بیماری‌های قلبی عروقی، آرتروز، پوکی استخوان، اختلال روان تنی و داشتن وضعیت مطلوب سلامتی) می‌باشد. دسته دوم عوامل روانشناختی (از جمله عدم وجود افسردگی و اضطراب، داشتن نگرش مثبت به یائسگی، خوش بینی، عزت نفس و تاب‌آوری) است. دسته سوم عوامل اجتماعی از جمله (حمایت اجتماعی خانواده و دوستان، ارتباط موثر با همکاران) است. دسته چهارم عوامل اقتصادی (از جمله تغییرات شغلی و بازنشستگی، سطح درآمد مطلوب و عدم وقوع بحران‌های مالی) است. دسته پنجم سبک زندگی (غیرسیگاری بودن، داشتن فعالیت جسمانی و ورزش منظم، رضایت از روابط زناشویی و مهارت مدیریت استرس و دمنوش‌های گیاهی) می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به منظور بهبود و ارتقای شادمانی زنان یائسه همه عوامل جسمی، روانشناختی، اجتماعی، اقتصادی و سبک زندگی دارای اهمیت می‌باشد.

کلمات کلیدی: شادمانی، یائسگی، زنان میانسال.

زینب خزاعی شیر^۱، سمیرا ابراهیم‌زاده
ذگمی^{۱و۲*}

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد،
ایران.

* نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،
مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی.

تلفن: ۰۵۱-۳۷۱۲۲۴۴۹

E-mail: ebrahimzadehs@mums.ac.ir

مقدمه

رخ می‌دهد. زنان به‌طور میانگین یک سوم از عمرشان را در این دوران سپری می‌کنند، بنابراین نکته حائز اهمیت این است که زنان در این سال‌ها تا حد امکان همانند سال‌های باروری سالم زندگی کنند.^۱ در ایران متوسط سن یائسگی در شهر ری ۴۷/۳ سال، یزد ۴۹/۲ سال،

یکی از مراحل حساس و پراهمیت در زندگی زنان، دوره یائسگی می‌باشد که به‌طور میانگین در ۵۲ سالگی (با محدوده ۴۰ تا ۵۸ سال)

یائسگی و داشتن زنان یائسه شاد در جامعه پژوهش حاضر با هدف مرور عوامل مختلف موثر بر شادمانی در دوران یائسگی در زنان یائسه انجام شد.

روش بررسی

این تحقیق از نوع مروری سیستماتیک می باشد که وضعیت شادمانی را در زنان یائسه ۴۵ تا ۷۵ ساله مورد بررسی قرار داده است. در مطالعه حاضر جهت دستیابی به هدف مطالعه و تدوین این مقاله جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه‌های شادمانی، یائسگی، زنان میانسال و معادل انگلیسی آنها Middle-Aged Women, Menopause, Happiness, aged Women به تنهایی و ترکیبی با عملگرهای AND و OR در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی PubMed, Scopus, Science Direct, ProQuest, SID, Magiran و موتور جستجوی Google Scholar انجام شد.

این جستجو از نظر زمانی شامل تمام دوره‌های زمانی تحت پوشش این پایگاه‌ها تا ۱۰ ژانویه ۲۰۲۴ بود. در ابتدا لیستی از عناوین و چکیده مقالات موجود در پایگاه‌های مورد بررسی تهیه شد و خلاصه مقالات از نظر ارتباط موضوعی مورد بررسی قرار گرفتند. سپس در صورت دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه بررسی‌های بیشتر انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل، تمام مطالعاتی که به بررسی شادمانی و عوامل مرتبط با آن در زنان یائسه پرداخته بودند، مطالعات انسانی بالینی، مطالعات نمایه شده در پایگاه‌های انگلیسی یا فارسی زبان، مطالعات تحقیقی اصیل و مطالعات مروری بود. معیار خروج نیز عدم دسترسی به متن کامل مقاله، پایان‌نامه‌ها، و موارد خلاصه مقالات همایش‌ها بود. همچنین مطالعات غیرمرتبط و تکراری از مطالعه خارج شدند.

یافته‌ها

این مطالعه ی مروری با هدف بررسی عوامل موثر بر شادمانی زنان یائسه انجام شد. به دلیل تعداد محدود پژوهش‌های انجام شده در زمینه شادمانی زنان یائسه، پژوهش‌هایی که عوامل موثر بر شادمانی در

تهران ۴/۸۸ سال و در مشهد ۶/۸ سال گزارش شده است.^۲ امروزه یائسگی به دلیل افزایش امید به زندگی پدیده‌ای مهم است، زیرا پیش‌بینی شده تعداد زنان یائسه در سراسر جهان تا سال ۲۰۳۰ به ۱/۲ میلیارد نفر برسد.^۳

همه‌ی این آمارها بیانگر این موضوع هستند که در آینده‌ای نزدیک همزمان با بحران سالخوردگی جمعیت، با چالش افزایش جمعیت زنان یائسه نیز مواجه خواهیم بود.^۴ یائسگی نشانه پایان دوره باروری زنان است که در نتیجه قطع دائم عملکرد تخمدان‌ها ایجاد می‌شود.^۵ به علت نوسانات هورمونی ایجاد شده، یائسگی سبب بروز علائم متفاوتی در زمینه‌های مختلف جسمی، روانی و جنسی می‌شود.^۶ در توضیح علائم و عوارض جسمی می‌توان به علائم وازوموتور، گرگرفتگی، تعریق شبانه، آتروفی ادراری تناسلی، استئوپروز، بیماری قلبی عروقی و سرطان پستان اشاره کرد.^۸ درباره تغییرات روانشناختی ایجادشده در دوران یائسگی می‌توان به مواردی همچون افزایش اضطراب، افزایش افسردگی، کاهش شادی، کاهش حافظه، بیماری آلزایمر، کم شدن میزان تمرکز و غیره اشاره کرد.^۹

از طرفی، شادی پاسخ عاطفی است که افراد در طول زندگی به تجربیات خود می‌دهند.^{۱۱} شادکامی به‌عنوان مجموع لذت‌ها و ترکیبی از حداکثر عاطفه مثبت (شادمانی، شغف، سرخوشی، افتخار و خوشنودی) به اضافه حداقل عاطفه منفی (افسردگی، اندوه، حسادت، خشم و اضطراب) مطرح می‌شود. شادی معمولاً به‌عنوان حالتی از خوب بودن تعریف می‌شود.^{۱۲}

از اصلی‌ترین نیازهای روانی انسان‌ها شادمانی می‌باشد.^{۱۳-۱۶} از مهمترین تعیین‌کننده‌های شادی در هر جامعه می‌توان به عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی آن جامعه اشاره کرد.^{۱۷} عوامل زیادی به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده شادی از جمله شخصیت، سن، جنسیت، درآمد و روابط موردبررسی قرار گرفته‌اند.^{۱۸} سلامت روان در میان زنانی که سطح شادکامی پایینی دارند به‌طور قابل توجهی پایین‌تر است.^{۱۹} شادمانی در دوره یائسگی به دلیل مشکلات و بیماری‌های جسمی، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، افزایش بیشتر اختلالات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و تغییرات ساختاری خانواده مانند بازنشستگی خود یا شوهر، استقلال فرزندان، سندرم آشیانه خالی، وضعیت تاهل و رضایت زناشویی کاهش می‌یابد.^{۲۰} با عنایت به موارد گفته شده و با توجه به اهمیت سلامت روانی در

یائسگی شاد عدم وجود اختلال اضطراب و افسردگی در این دوران است.^{۳۳} دیده شده که عدم وجود این دو اختلال شایع روانشناختی در زنان یائسه با کاهش افسردگی به طور موثری ارتباط دارد.^{۳۴ و ۳۵}

(ج) عوامل اجتماعی، زنان یائسه‌ای که از حمایت کافی جامعه، حمایت لازم خانواده، دوستان و آشنایان خود بهره‌مند بودند در دوران یائسگی نمره بالاتری از شادمانی را کسب کرده‌اند.^{۳۱} دارا بودن از سطح تحصیلات بالا نیز از سایر عوامل موثر در شادمانی زنان یائسه و میانسال می‌باشد. ارتباط موثر با همکاران و نیز شرکت در بحث‌ها و جلسات گروهی همسالان در این دوران نیز با افزایش میزان شادمانی زنان یائسه همراه است.^{۳۶}

(د) عوامل اقتصادی، یکی از مهمترین مواردی که در مطالعات مختلف به آن با افزایش شادمانی زنان یائسه و میانسال اشاره شده است داشتن سطح اقتصادی مناسب و مطلوب است.^{۳۷} سطح درآمد در حد کفاف خانواده و توانایی رفع نیازهای مالی با افزایش میزان شادی زنان همراه بوده است.

عدم وجود ورشکستگی‌ها یا بحران‌های مالی ارتباط مستقیمی با افزایش شادی این دوران نیز داشته است.^{۳۸}

(ه) سبک زندگی، داشتن سبک زندگی سالم با افزایش میزان شادمانی در زنان یائسه همراه است. به طوری که زنان یائسه‌ای که در هفته به انجام منظم تمرینات ورزشی می‌پردازند از سطح شادمانی بالاتری برخوردارند.^{۳۶ و ۳۹} از جمله ورزش‌هایی که توانسته بر سطح شادی زنان یائسه موثر واقع شود می‌توان به پیلاتس به صورت انجام جلسات منظم در هفته اشاره کرد.^{۴۰}

دیده شده است که سیگار نکشیدن در این دوران نیز با بهبود علائم وازوموتور و علائم روانشناختی زنان یائسه همراه می‌باشد.^{۴۱-۴۳} از دیگر عواملی که امروزه بیشتر مورد توجه قرار گرفته است انجام رفتارهای بهداشتی مراقبتی و زیبایی برای بدن در زنان یائسه است و زنان یائسه‌ای که به این امر توجه داشتند میزان شادمانی بیشتری را در این دوران تجربه کرده‌اند.^{۴۱}

مهارت مدیریت استرس‌های روزانه در زندگی نیز یکی از عوامل موثر در افزایش شادی زنان میانسال و زنان یائسه است.^{۴۲ و ۴۳} وجود رضایت از روابط زناشویی نیز از دیگر عوامل موثر بر شادمانی زنان یائسه می‌باشد و دیده شده که هرچه نمره رضایت زناشویی بالاتر باشد میزان شادمانی نیز بالاتر است.^{۴۴ و ۴۵} ثابت شده

زنان میانسال ۴۵ تا ۷۵ سال را نیز بررسی کرده بودند به علت همزمان بودن این بازه سنی با سال‌های یائسگی زنان، وارد مطالعه گردیدند. در ابتدا ۱۲۵ مقاله انتخاب شدند که پس از بررسی چکیده مقالات ۲۹ مقاله در نهایت وارد مطالعه شدند. ۹ مطالعه توصیفی، پنج مطالعه کارآزمایی بالینی، چهار مطالعه توصیفی مقطعی، چهار مطالعه مقطعی، پنج مطالعه کوهورت و دو مطالعه مروری مجموع مطالعات بررسی شده بودند. در بررسی مقالات عوامل موثر متعددی شناسایی شدند و در پنج گروه کلی طبقه‌بندی گردیدند. برخی از مطالعات مورد بررسی در قسمت یافته‌ها در جدول شماره ۱ بیان شده‌اند نتایج به دست آمده به شرح زیر است.

(الف) عوامل جسمی، از جمله عوامل موثر بر شادمانی زنان یائسه می‌توان به داشتن وضعیت مطلوب سلامتی در این دوران و ارتباط مستقیم آن با شادمانی این گروه از زنان اشاره کرد.^{۴۱} نبود اختلال روان تنی در زنان یائسه نیز با افزایش شادمانی در این دوران همراه است.^{۴۲} در مطالعات مختلف دیده شده است که عدم وجود بیماری‌های جسمی شایع دوران میانسالی از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، پوکی استخوان و آرتروز با افزایش میزان شادمانی در این گروه از زنان همراه بوده است.^{۴۳ و ۴۴} افزایش سن از ۶۰ سالگی تا ۷۵ سالگی در زنان با افزایش شادمانی همراه بوده است.^{۴۵}

(ب) عوامل روانشناختی، زنان یائسه‌ای که نگرش مثبت به دوران یائسگی دارند و آن را معادل پیر شدن و از کار افتادگی نمی‌بینند و برعکس آن را به دلیل عدم وجود قاعدگی‌های دردناک، عدم وجود نگرانی از باردار شدن و عدم وجود خونریزی‌های سنگین پدیده‌ای مثبت قلمداد می‌کنند، این دوران را با شادمانی بیشتری طی می‌کنند.^{۲۸-۲۶} از جمله عواملی روانشناختی که در مطالعات مختلف در زنان میانسال و یائسه با افزایش میزان شادمانی در این دوران همراه بوده، داشتن تفکر مثبت و خوش‌بینی است.^{۲۲ و ۲۹} علاوه بر خوش‌بینی زنانی که نمره عزت نفس در آنان بالا بوده از شادمانی بیشتری در این دوران برخوردارند. برخورداری از میزان مطلوب و استاندارد سلامت روان در دوران یائسگی نیز با افزایش شادمانی همراه می‌باشد.^{۴۰}

از دیگر عوامل روانشناختی موثر در افزایش شادمانی زنان در دوران یائسگی می‌توان به متعهد بودن، توانایی خودشکوفایی و داشتن مهارت تاب‌آوری اشاره کرد.^{۳۱ و ۳۲} از ریسک فاکتورهای مهم در داشتن

است که مشارکت منظم و فعال زن و شوهر در فعالیت‌های جنسی و روابط زناشویی سبب بهبود شرایط و کیفیت زندگی زوجین می‌شود.^{۴۸} استفاده از رژیم غذایی سالم نیز با کاهش میزان بیماری‌های مزمن و افزایش نمره شادمانی در زنان میانسال همراه است. استفاده از دمنوش‌های گیاهی همچون چای زعفران سبب افزایش میزان شادمانی زنان یائسه گردیده است.^{۴۹}

جدول ۱: جدول مطالعات انجام شده و نتایج مربوط به عوامل موثر بر شادمانی زنان یائسه

نام نویسندگان	کشور یا شهر	نوع مطالعه	تعداد حجم نمونه	یافته‌ها	نتایج
Khodadadi و همکاران (۲۰۲۴)	ایران	کارآزمایی بالینی	۱۶۰ نفر	فعالیت بدنی و بحث گروهی می‌تواند سبب افزایش نمره شادمانی در خانم‌های یائسه شود.	فعالیت بدنی و بحث گروهی در برنامه‌های مراقبت از زنان یائسه به کار گرفته شود.
Delam و همکاران (۲۰۲۳)	ایران	کارآزمایی بالینی	۷۲ نفر	افزایش معنادار میانگین نمره شادمانی در گروه مصرف زعفران نسبت به گروه کنترل دیده شد.	چای گیاهی زعفران تاثیر مثبتی در کاهش افسردگی و افزایش امتیاز شادی دارد.
Abdoshahi (۲۰۲۳)	ایران	کارآزمایی بالینی	۳۲ نفر	کاهش معنادار نمره افسردگی، استرس و اضطراب و نیز افزایش معنادار نمره شادمانی در گروه مداخله دیده شد.	توصیه می‌شود زنان یائسه در دوره‌های آموزشی مختلف ورزشی مانند پیلاتس برای بهبود وضعیت سلامت روان خود شرکت کنند.
Lee و همکاران (۲۰۲۳)	کره	مروری	۲۲۸ نفر	استرس عاطفی به‌عنوان موثرترین عامل موثر بر شادی ذهنی آشکار شد. حمایت خانواده و تاب‌آوری تاثیر مستقیم و کلی بر شادمانی ذهنی داشت.	برای افزایش شادکامی ذهنی زنان میانسال یائسه، باید مداخلات پرستاری که باعث کاهش استرس عاطفی و بهبود تاب‌آوری می‌شود، ارائه شود.
Juwita L و همکاران (۲۰۲۱)	اندونزی	مقطعی	۳۳۸ نفر	آزمون رگرسیون خطی نشان داد که تنظیم هیجانی مثبت بر سطح شادمانی زنان یائسه تاثیر معناداری دارد.	احساسات مثبت بر سطح شادی زنان یائسه تأثیر می‌گذارد.
Shin M و همکاران (۲۰۲۱)	کره	توصیفی همبستگی	۲۳۹ نفر	یافته‌ها نشان داد که انعطاف‌پذیری ایگو با شادمانی ارتباط مثبت و با افسردگی و اختلال جسمانی سازی ارتباط منفی دارد.	ارائه خدمات برای افزایش انعطاف‌پذیری ایگو و سلامت روان در میان زنان میانسال ضروری و حائز اهمیت است.
Dashti و همکاران (۲۰۲۱)	ایران	مروری	۸ مقاله	زنان پس از یائسگی نگرش مثبت بیشتری نسبت به یائسگی در مقایسه با زنان پیش از یائسگی داشتند. سایر عوامل موثر بر نگرش نسبت به یائسگی شامل سن، علائم یائسگی، وضعیت روانی و اجتماعی-اقتصادی و شغل و قومیت بود.	یافته‌ها نشان داد که مرحله یائسگی، علائم یائسگی و وضعیت روانی و اجتماعی-اقتصادی می‌تواند بر نگرش زنان نسبت به یائسگی تأثیر بگذارد.
Lee و همکاران (۲۰۲۰)	کره	مروری	۳۳۴ نفر	انجام رفتار مراقبت بهداشتی و زیبایی تأثیر معناداری بر عزت نفس جسمانی و بهزیستی روان‌شناختی زنان میانسال دارد.	توصیه به انجام رفتار مراقبت بهداشتی و زیبایی در زنان میانسال می‌شود.

ادامه جدول ۱

نام نویسندگان	کشور یا شهر	نوع مطالعه	تعداد حجم نمونه	یافته‌ها	نتایج
Kim SJ و همکاران (۲۰۱۹)	کره	توصیفی	۴۶۰ نفر	به‌عنوان سلسله مراتب نیازهای مزلو، شادی زنان میانسال با نیازهای اساسی (وضعیت سلامت، بحران‌های مالی و حمایت اجتماعی)، نیازهای روانی (عزت نفس و تفکر مثبت) و نیازهای خودشکوفایی (شادی) مرتبط است.	برای برطرف کردن نیازهای اساسی مانند وضعیت سلامت، بحران مالی و حمایت اجتماعی به‌منظور افزایش شادکامی زنان میانسال نیاز به انجام مداخلات ضروری می‌باشد.
Essa RM و همکاران (۲۰۱۸)	مصر	توصیفی	۲۴۰ نفر	وضعیت تاهل، شغل، مدت یائسگی، ورزش نکردن، وجود شرایط پزشکی، چاقی و همچنین مصرف دخانیات از عوامل مهم مرتبط با علائم شدید یائسگی بودند.	جهت ارتقای سلامت زنان یائسه توجه به عوامل تاثیرگذار بر نمره شادمانی آنان لازم و ضروری می‌باشد.
Shin S-J و همکاران (۲۰۱۸)	کره	توصیفی	۳۲۲ نفر	مدیریت استرس، انسجام خانواده و شادی همگی همبستگی مثبتی را نشان دادند. مدیریت استرس با نرخ تبیین ۲۸٪/۲۸٪ بیشترین تاثیر را بر شادی داشت.	انتظار می‌رود پیامدهای این تحقیق به عنوان داده‌های خط پایه برای برنامه‌های رفاه اجتماعی آینده برای بهبود شادکامی زنان میانسال مورد استفاده قرار گیرد.
Moeini و همکاران (۲۰۱۶)	ایران	مقطعی	۴۱۱ نفر	نتایج حاصل از آزمون‌های آماری نشان داد که بین شادکامی و برخی ویژگی‌های اجتماعی - جمعیت شناختی از جمله سن، سطح تحصیلات و وضعیت درآمد رابطه معناداری وجود دارد.	رضایت از زندگی، وضعیت مالی و سطح تحصیلات به احساس مثبت در درک شادی در میانسالان کمک کرد. بنابراین اتخاذ برنامه‌های افزایش شادکامی در می‌تواند به عنوان یکی از راهبردهای بهبود همه ابعاد سلامت باشد.
Pérez-López FR و همکاران (۲۰۱۴)	اسپانیا	مقطعی	۱۶۹ نفر	در این نمونه پس از یائسگی، خلق افسرده و شرکت در ورزش منظم به ترتیب با تاب‌آوری کمتر و بالاتر ارتباط دارد. خلق افسرده با شدت علائم یائسگی (جسمی و روانی) همراه است.	در این نمونه پس از یائسگی، خلق افسرده و شرکت در ورزش منظم به ترتیب با تاب‌آوری کمتر و بالاتر ارتباط دارد. خلق افسرده با شدت علائم یائسگی (جسمی و روانی) همراه است.

بحث

مجموعه‌ای از عوامل جسمی، روانشناختی، اجتماعی، اقتصادی و سبک زندگی بستگی دارد. در حیطه عوامل جسمی موثر با شادمانی، Alavai و همکاران و Kumari و همکاران به اهمیت نقش داشتن وضعیت سلامتی مطلوب و افزایش شادمانی در یائسگی تاکید کردند.^{۵۰} Princeton University به افزایش میزان شادمانی در

مطالعات مختلف با طراحی‌ها و معیارهای متفاوتی به بررسی عوامل موثر بر شادمانی در زنان یائسه پرداخته‌اند و نتایج آنها نشان داده که شادمانی در زنان یائسه صرفاً تک عاملی نمی‌باشد و به

۵۹ ساله دریافتند که انجام منظم فعالیت‌های جسمانی هوازی با افزایش میزان شادمانی در زنان میانسال همراه است.^{۳۹، ۴۰}

مطالعه مروری Kumar و همکاران نشان داد که داشتن رژیم غذایی سالم، مناسب و متنوع می‌تواند در ایجاد شادی زنان یائسه موثر باشد.^{۶۱} Lee و همکاران در پژوهش خود نشان دادند زنانی که به انجام رفتارهای زیبایی و مراقبت از پوست خود می‌پردازند سطح شادمانی ذهنی و اعتماد به نفس بیشتری را تجربه می‌کنند.^{۶۲}

در ارتباط با مصرف فرآورده‌های گیاهی در یائسگی علاوه بر زعفران و اثرات شادی بخش آن، کریمی و همکاران، لطفی و همکاران بیان کردند، دمنوش‌های گیاهی همچون برگ ریحان و گل بنفشه با کاهش میزان افسردگی و اضطراب زنان می‌تواند به‌طور غیرمستقیم در افزایش شادی زنان یائسه همراه باشد.

با توجه به اینکه اساساً این محصولات ماهیت استروژنی دارند و به لحاظ اینکه هورمون‌های ساختگی و مصنوعی نیستند برای زنان یائسه بدون عوارض جانبی‌اند.^{۶۳-۶۶}

از نتایج بررسی حاضر می‌توان به شناسایی و طبقه‌بندی کردن عوامل موثر بر شادمانی در یائسگی و همچنین اتخاذ راهکارهایی در راستای عوامل بیان شده جهت افزایش شادمانی در زندگی زنان یائسه اشاره کرد.

از نقاط قوت پژوهش حاضر براساس جستجوهای انجام شده، مطالعه فوق‌اولین مطالعه مروری است که عوامل موثر بر شادی را در زنان یائسه مورد بررسی قرار داده است. محدودیت‌های مطالعه حاضر، کمبود مطالعات بالینی صورت گرفته در زمینه شادمانی زنان یائسه بود که پیشنهاد می‌شود مطالعات بالینی بیشتری با رفع محدودیت‌ها و اشکالات مطالعات پیشین، جهت ارتقای شادمانی زنان در دوران یائسگی انجام گردد.

پیشنهادات، شایان ذکر است که سیاست‌گذاران حوزه سلامت زنان به این موارد در تدوین مراقبت‌های سالانه کشوری توجه بیشتر نمایند.

نتیجه‌گیری، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عوامل متعددی بر شادی زنان یائسه تاثیرگذار می‌باشند که به صورت کلی می‌توان آنها را در پنج گروه کلی طبقه‌بندی کرد.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه با عنوان "بررسی عوامل موثر بر شادمانی در زنان یائسه" در مقطع کارشناسی

یائسگی پس از سن ۶۰ سالگی و نمودار U شکل شادی در زندگی افراد اشاره نمودند.^{۴۲} با سپری شدن زمان بیشتری از شروع یائسگی به دلیل کم شدن عوارض و ازوموتور میزان ناراحتی‌های جسمی افراد کمتر شده که این خود به نفع افزایش بهزیستی و شادمانی در یائسگی بوده است.^{۳۹}

در زمینه عوامل روانشناختی موثر بر شادمانی، Lianza و همکاران و Freeman و همکاران، در پژوهش خود نشان دادند که میزان افسردگی، استرس و اضطراب زنان در دوران یائسگی بیشتر بوده است.^{۴۳، ۴۴} Lee در پژوهش خود در زنان یائسه نشان داد که شادکامی ذهنی با استرس‌های عاطفی رابطه معکوس و با حمایت خانواده و تاب آوری رابطه مستقیم دارد.^{۴۱}

زنانی که نگرش خوش‌بینانه نسبت به یائسگی دارند، تصویر بدنی مثبت‌تری دارند و سطح افسردگی آنها پایین‌تر است.^{۴۵} داشتن نگرش خوش‌بینانه در دوران یائسگی با افزایش میزان شادمانی همراه بوده است که این مطلب با یافته‌های بونینی و همکاران و Sachs و همکاران همراستا بوده است.^{۴۶}

در ارتباط با حیطه عوامل اجتماعی در مطالعات مختلف، Chyi و همکاران، Erbil و همکاران، Namazi و همکاران و Zhao و همکاران در پژوهش‌های خود نشان دادند که وجود حمایت‌های لازم و کافی اجتماعی و خانوادگی در زنان یائسه با افزایش میزان سلامت روانشناختی و شادمانی آنان همراه است.^{۴۷-۴۹} در پژوهش Shin و همکاران دیده شد که مدیریت استرس، داشتن انسجام خانواده و شادکامی همگی همبستگی مثبتی را نشان دادند و مدیریت استرس با میزان ۲۸/۳ تاثیر بیشتری از انسجام خانواده در میزان شادکامی زنان یائسه داشته است.^{۴۵}

در راستا با دسته چهارم عوامل موثر بر شادمانی که با عنوان عوامل اقتصادی طبقه‌بندی شده‌اند در مطالعات مختلف دیده شده است که سطح اقتصادی مطلوب و مناسب و نه الزام داشتن درآمد بسیار بالا با افزایش میزان شادمانی در زنان میانسال و نیز زنان یائسه همراه است که این مطلب در پژوهش معینی و همکاران تایید شده است.^{۳۸}

در حیطه توصیه‌های مربوط به سبک زندگی در زنان یائسه مطالعات مختلف به جنبه‌های متفاوت این قسمت پرداخته‌اند به طوری که در زمینه اهمیت انجام ورزش جهت افزایش شادی در دوران یائسگی، موسوی و همکاران نیز در پژوهش خود بر روی زنان میانسال ۴۸ تا

حمایت دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرا شده است.

ارشد مشاوره در مامایی در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ با کد ۴۰۱۰۲۴۰ که با

References

1. Wolman I. *Berek and Novak's Gynecology* 15th Edition: Lippincott Williams and Wilkins, 2012, 1560 pp, Hardcover, Rs. 2659 on www.flipkart.com, ISBN-139788184736106, ISBN-10818473610X. Springer; 2014.
2. Ayatollahi S, Ghaem H, Ayatollahi S. Determinants of age at natural menopause in Shiraz. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 2015;27(3):131-3.
3. Ilankoon I, Samarasinghe K, Elgán C. Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. *BMC women's health*. 2021;21:1-9.
4. Pachana NA, Helmes E, Gudgeon S. An Australian facts on ageing quiz. *Australasian journal on ageing*. 2013;32(2):117-21.
5. Askari f, basiri mk, basiri mm, torabi s, gholamfarkhani s, mohareri m, et al. Age of natural menopause and the comparison of incidence of its early complications in menopause transition stages in women from Gonabad city. 2012.
6. Humans IWGotEoCRt, Organization WH, Cancer IAfRo. Combined estrogen-progestogen contraceptives and combined estrogen-progestogen menopausal therapy: World Health Organization; 20-7.
7. Gava G, Orsili I, Alvisi S, Mancini I, Seracchioli R, Meriggiola MC. Cognition, mood and sleep in menopausal transition: the role of menopause hormone therapy. *Medicina*. 2019;55(10):668.
8. Wolman I. *Berek and Novak's gynecology* 15th edition. Springer; 2014.
9. Sievert LL. Menopause as a measure of population health: an overview. *American Journal of Human Biology*. 2001;13(4):429-33.
10. Paivastegar M, Mousavi SA, Moghtader L. The Comparison of Mental Health, Happiness and Personal Well-being between Middle-aged Women with Regular, Irregular Aerobic Activity and Inactive Women. *Strategic Studies on Youth and Sports*. 2013;12(21):57-70.
11. économiques Ocedd. OECD guidelines on measuring subjective well-being: OECD publishing; 2013.
12. Farzadfar m, atashpour sh. The effect of fordyce happiness training on depression of sponsorless women in isfahan. *Knowledge & research in applied psychology*. 2007; (30):8.
13. Seligman ME. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being: *Simon and Schuster*; 2012.
14. Ghorbani M, Tabatabaiechehr M, Bagheri M, Salari E, Nazari S. Effect of saffron on happiness of postmenopausal women: a clinical randomized trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2019;22(4):11-7.
15. Phillips J, Misenheimer L, Knobe J. The ordinary concept of happiness (and others like it). *Emotion Review*. 2011;3(3):320-2.
16. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction: *American Psychological Association*; 2000.
17. Uchida Y, Norasakkunkit V, Kitayama S. Cultural constructions of happiness: theory and empirical evidence. *Journal of happiness studies*. 2004;5(3):223-39.
18. Arai Y, Washio M. Burden felt by family caring for the elderly members needing care in southern Japan. *Ageing & mental health*. 1999;3(2):158-64.
19. Allahverdipour H, Karimzadeh Z, Alizadeh N, Asghari Jafarabadi M, Javadi Z. Psychological well-being and happiness among middle-aged women: a cross-sectional study. *Health care for women international*. 2021;42(1):28-42.
20. Taylor-Swanson L, Wong AE, Pincus D, Butner JE, Hahn-Holbrook J, Koithan M, et al. The dynamics of stress and fatigue across menopause: attractors, coupling, and resilience. *Menopause*. 2018;25(4):380-90.
21. Kim SJ, Hur M-H. Understanding of factors influencing happiness of middle-aged women in Korea based on Maslow's hierarchy of needs. *Psychiatry investigation*. 2019;16(7):539.
22. Dennerstein L, Smith AM, Morse C. Psychological well-being, mid-life and the menopause. *Maturitas*. 1994;20(1):1-11.
23. Kuh DL, Wadsworth M, Hardy R. Women's health in midlife: the influence of the menopause, social factors and health in earlier life. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1997;104(8):923-33.
24. Li C, Samsioe G, Borgfeldt C, Lidfeldt J, Agardh CD, Nerbrand C. Menopause-related symptoms: what are the background factors? A prospective population-based cohort study of Swedish women (The Women's Health in Lund Area study). *American journal of obstetrics and gynecology*. 2003;189(6):1646-53.
25. Frijters P, Beaton T. The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2012;82(2-3):525-42.
26. Dashti S, Bahri N, Najafi TF, Amirideli M, Roudsari RL. Influencing factors on women's attitudes toward menopause: a systematic review. *Menopause*. 2021;28(10):1192-200.
27. Hakimi S, Nazarpour S, Ramezani Tehrani F, Simbar M, Zaiery F. Women's experiences about menopause and related factors. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2017;19(3):185-93.
28. Dennerstein I, Lehert P, Dudley E, Guthrie J. Factors contributing to positive mood during the menopausal transition. *The journal of nervous and mental disease*. 2001;189(2):84-9.
29. Juwita I, Sari NPWP. The effect of positive emotional regulation towards happiness level in menopausal women. *Nurse and holistic care*. 2021;1(1):23-31.
30. Cha MY, Na YK, Hong HS. An effect of optimism, self-esteem and depression on laughter therapy of menopausal women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2012;18(4):248-56.
31. Lee SY, Han KS. A Structural Equation Model of Subjective Happiness in Menopausal Middle-aged Women. *Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health Nursing*. 2023;32(3):340-52.
32. Shin M. The effects of Ego-resiliency, Marital communication, and Mental health on Happiness in middle aged women. *Journal of the Korean Applied Science and Technology*. 2021;38(2):378-88.
33. Bryant C, Judd FK, Hickey M. Anxiety during the menopausal transition: a systematic review. *Journal of affective disorders*. 2012;139(2):141-8.
34. Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Archives of general psychiatry*. 2006;63(4):385-90.
35. Pérez-López FR, Pérez-Roncero G, Fernández-Iñárrrea J, Fernández-Alonso AM, Chedraui P, Llaneza P, et al. Resilience, depressed mood, and menopausal symptoms in postmenopausal women. *Menopause*. 2014;21(2):159-64.
36. Khodadadi A, Jalali A, Javanmardy S, Bahremand M, Salari N, Moradi K, et al. The impact of physical activity and group discussion on happiness in postmenopausal women: A randomized trial. *Health Care for Women International*. 2023:1-19.
37. Mookherjee HN. Perception of happiness among elderly persons in metropolitan USA. *Perceptual and Motor Skills*. 1998;87(3):787-93.
38. Moeini B, Barati M, Farhadian M, Babamiri M, Heydari Ara M. Happiness and its related factors among the elderly in Hamadan (Iran): A cross sectional study. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*. 2016;3(4):112-8.

39. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. *Archives of women's mental health*. 2002;5:15-22.
40. Abdoshahi M. The Impact of Pilates Training on Mental Health and Happiness among Untrained Menopausal Women. *Women's Health Bulletin*. 2023;10(2):96-103.
41. Essa RM, Mahmoud NM. Factors associated with the severity of menopausal symptoms among menopausal women. *menopause*. 2018;2:3.
42. Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric*. 2010;13(4):385-94.
43. Kothiyal P, Sharma M. Post-menopausal quality of life and associated factors. *Journal of Scientific and Innovative Research*. 2013;2(4):814-23.
44. Lee Y-J, Lee J-H. The Effects of Middle-aged Women's Beauty Health Care Behaviors on Physical Respect and Psychological Happiness. *Journal of the Korean Applied Science and Technology*. 2020;37(6):1605-18.
45. Shin S-J, Ko J-U. The Effects of Stress Management and Family Cohesion on Middle-aged Women's Happiness Utilizing the SPSS Program-Focusing on middle-aged women living in Cities K and Y. *The Journal of Korea Institute of Information, Electronics, and Communication Technology*. 2018;11(2):137-43.
46. Fielder KV, Kurpius SER. Marriage, stress and menopause: Midlife challenges and joys. *Psicologia*. 2005;19(1-2):87-106.
47. Schmoltdt RA, Pope CR, Hibbard JH. Marital interaction and the health and well-being of spouses. *Women & Health*. 1989;15(1):35-56.
48. Kolodziejczak K, Drewelies J, Deeg DJ, Huisman M, Gerstorf D. Perceived importance and enjoyment of sexuality in late midlife: Cohort differences in the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). *Sexuality Research and Social Policy*. 2021;18:621-35.
49. Delam H, Keshtkaran Z, Shokrpour N, Eidi A, Bazrafshan M-R. The effect of Crocus sativus L.(saffron) herbal tea on happiness in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2023;23(1):176.
50. Alavai S, Zar AS, Salimi Avansar M, Ahmadi F. Evaluate the Effectiveness of Physical Activity on General Health, Happiness and Life Expectancy in Postmenopausal and Elder Women. *Journal of Gerontology*. 2017;2(2):11-9.
51. Kumari M, Stafford M, Marmot M. The menopausal transition was associated in a prospective study with decreased health functioning in women who report menopausal symptoms. *Journal of clinical epidemiology*. 2005;58(7):719-27.
52. Inglehart R. *Culture shift in advanced industrial society*: Princeton University Press; 2018.
53. Llanaez P, García-Portilla MP, Llanaez-Suárez D, Armott B, Pérez-López FR. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas*. 2012;71(2):120-30.
54. Freeman EW. Associations of depression with the transition to menopause. *Menopause*. 2010;17(4):823-7.
55. Erbil N. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*. 2018;54(3):241-6.
56. Sachs BC, Gaussoin SA, Brenes GA, Casanova R, Chlebowski RT, Chen J-C, et al. The relationship between optimism, MCI, and dementia among postmenopausal women. *Aging & Mental Health*. 2023;27(6):1208-16.
57. Chyi H, Mao S. The determinants of happiness of China's elderly population. *Journal of Happiness Studies*. 2012;13:167-85.
58. Namazi M, Sadeghi R, Behboodi Moghadam Z. Social determinants of health in menopause: an integrative review. *International journal of women's health*. 2019:637-47.
59. Zhao D, Liu C, Feng X, Hou F, Xu X, Li P. Menopausal symptoms in different substages of perimenopause and their relationships with social support and resilience. *Menopause*. 2019;26(3):233-9.
60. Erbil N, Gümüşay M. Relationship between perceived social support and attitudes towards menopause among women and affecting factors. *Middle Black Sea Journal of Health Science*. 2018;4(2):7-18.
61. Kumar M, Singh S. Menopause: a new beginning of happy years. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2022;11(3):1009-16.
62. Lee H-Y, Kim E-S. A convergence study on middle-aged women's beauty interest, medical skin care visit intention, experience satisfaction, and psychological happiness. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2020;11(8):309-16.
63. Karimi FZ, Hosseini H, Mazloom SR, Rakhshandeh H. Effect of oral capsule of Ocimum basilicum leaf extract on depression in menopausal women: A randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2021 Apr 21;24(2):50-8.
64. Lotfi F, Karimi FZ, Mazloom SR, Yousefi M, Rakhshandeh H. The effect of viola odorata syrup on anxiety in postmenopausal women: A randomized clinical trial. *Journal of Hayat*. 2021;27(1):45-58.
65. Noorbala A, Akhondzadeh S, Tahmacebi-Pour N, Jamshidi A. Hydro-alcoholic extract of Crocus sativus L. versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, randomized pilot trial. *Journal of ethnopharmacology*. 2005;97(2):281-4.
66. Kahraman C, Arituluk ZC, Cankaya IIT. The clinical importance of herb-drug interactions and toxicological risks of plants and herbal products. *Medical Toxicology*. 2020:1-31.

Investigating factors affecting happiness in postmenopausal women: *a systematic review*

Abstract

Received: 10 Agu. 2024 Revised: 17 Agu. 2024 Accepted: 14 Sep. 2024 Available online: 22 Sep. 2024

Zeinab Khazee Shir M.D.¹
Samira Ebrahimzadeh
Zaghami Ph.D.^{1,2*}

*1- Department of Midwifery,
School of Nursing and
Midwifery, Mashhad University
of Medical Sciences, Mashhad,
Iran.*

*2- Nursing and Midwifery Care
Research Center, Mashhad
University of Medical Sciences,
Mashhad, Iran.*

Background: Menopause is one of the most important stages in women's lives. Today, menopause is an important phenomenon due to the increase in life expectancy, the number of postmenopausal women is expected to reach 1.2 billion by 2030. It is important for women to live healthy in these years as in the reproductive years. One of the main psychological needs of humans is happiness. According to studies, happiness decreases during menopause. As a result, considering the importance of the topic, this study was conducted with the aim of determining the factors affecting happiness in menopausal women.

Methods: In order to compile this review article, searching for articles using the keywords happiness, menopause, middle-aged women, alone and in combination with AND and OR operators in databases ,such as PubMed, Scopus, Science direct, ProQuest, SID, Magiran and Google Scholar search engine without time limit. At first, 125 articles were found. The inclusion criteria were all studies that had investigated the factors affecting happiness. The reviewed studies included clinical trials, cohort and cross-sectional, and finally the data of 29 articles were used.


Results: The results of this study led to the classification of factors affecting the happiness of postmenopausal women into five general categories. The first category includes physical factors (including the absence of: vasomotor symptoms, cardiovascular diseases, arthritis, osteoporosis, psychosomatic disorders and having a favorable condition. health). The second category includes psychological factors (including the absence of depression and anxiety, having a positive attitude towards menopause, optimism, self-esteem and resilience). The third category includes social factors such as (social support of family and friends, effective communication with colleagues). The fourth category is economic factors (including job changes, favorable income level and the absence of financial crises). The fifth category includes lifestyle (being non-smoker, having physical activity and regular exercise, marital satisfaction, stress management skills and herbal drugs) of menopausal women.

Conclusion: In order to improve the happiness of menopausal women, all physical, psychological, social, economic and lifestyle factors are important and should be considered in national planning and policies to improve the health of menopausal women.

Keywords: happiness; menopause, middle aged, women.

* Corresponding author: Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
Tel: +98-51-38846730
E-mail: ebrahimzadeh@ums.ac.ir

Copyright © 2024 Khazee Shir et al. Published by Tehran University of Medical Sciences.

 This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Tehran Univ Med J (TUMJ) 2024 October;82(7):512-20

<http://tumj.tums.ac.ir>