



A Theoretical Analysis of Women's Identity Crisis: A Qualitative Study of Lived Experience and Social Support in a Cultural Context

Ali Baseri

Associate Professor, Department of Social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: baseridon@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Identity crisis extends beyond a biological transition and constitutes a socio-cultural experience that may profoundly challenge women's sense of identity and meaning in life. The present study aims to explore women's lived experiences and examine how they construct meaning around social support in the reconstruction of their individual and social identities. The research is theoretically informed by Margaret Mead's Culture and Personality approach and Barbara Saraf's theoretical framework, both of which emphasize the pivotal role of social support in the redefinition of personal and social identity. **Methods:** This study employed a qualitative research design using thematic analysis. Data were collected through semi-structured, in-depth interviews with 40 women aged 30 to 40 years who were selected through purposive sampling. Data analysis was conducted through a three-stage coding process, including initial codes, subthemes, and overarching themes. The trustworthiness of the findings was established through member checking, peer review, and rich, thick description. **Findings:** The findings reveal that women's identity crisis is interpreted not merely as a biological transition but as an experience of premature aging and the suspension of femininity. Participants described feelings of losing gender-related roles, changes in body image, enforced silence, and continuous self-monitoring in response to social expectations and judgments. Within this context, social support emerged as conditional support, becoming effective only when accompanied by empathy, acceptance, and recognition of women's lived experiences. Such support facilitates psychological well-being, meaning reconstruction, and sustained social participation. **Conclusion:** The findings suggest that women's identity crisis is an interactive and intersubjective process in which the availability and quality of multidimensional, meaningful, and empowering social support play a decisive role in shaping identity-related outcomes. Accordingly, the study highlights the strategic importance of developing integrated psychosocial interventions and professional training programs grounded in the paradigm of identity empowerment to promote women's health and well-being

Keywords: Qualitative Research; Lived Experience; Social Development; Social Support; Women's Identity Crisis





سال پنجم، شماره اول (پیاپی ۱۶)، بهار ۱۴۰۵، صص. ۲۱۱-۲۳۶
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۰

مقاله پژوهشی

تحلیل نظری بحران هویت: مطالعه‌ای کیفی از تجربه زیسته و حمایت اجتماعی در بستر فرهنگی

علی باصری

دانشیار گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: baseridon@gmail.com

چکیده

بحران هویت، فراتر از یک تغییر زیستی، تجربه‌ای اجتماعی-فرهنگی است که می‌تواند نظم هویتی و معنایی زندگی زنان را با چالش مواجه سازد. هدف این پژوهش، واکاوی تجربه زیسته افراد و چگونگی معناگذاری آنان از حمایت اجتماعی در بازتعریف هویت فردی و اجتماعی است. این پژوهش با اتکا بر تلفیق رویکرد فرهنگ و شخصیت مارگارت مید و چهارچوب نظری باربارا سافر، که بر نقش محوری حمایت اجتماعی در بازتعریف هویت فردی و اجتماعی تأکید دارند، است. روش بررسی: محوری تحقیق، رویکرد کیفی و روش تحلیل تماتیک انجام شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با ۴۰ زن در بازه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال به صورت هدفمند گردآوری گردید. فرایند کدگذاری در سه سطح: کدهای اولیه، مضامین فرعی و مضامین اصلی انجام گرفت. اعتبارپذیری یافته‌ها از طریق روش‌های بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان، بررسی همتایان و توصیف غنی تضمین شد. یافته‌ها نشان می‌دهد بحران هویت افراد در تجربه زنان نه صرفاً به عنوان یک تغییر زیستی، بلکه به مثابه «پیری نابهنگام» و «تعلیق زنانگی» معناگذاری می‌شود؛ زنان در این وضعیت با احساس فقدان نقش‌های جنسیتی، تغییر تصویر بدنی، سکوت اجباری و مدیریت مداوم خود در برابر نگاه اجتماعی مواجه می‌شوند. حمایت اجتماعی در این میان، به صورت «حمایت مشروط» است که تنها در صورت همدلی، پذیرش و به رسمیت شناختن تجربه زن، امکان کاهش فشار روانی، بازسازی معنا و تداوم مشارکت اجتماعی را فراهم می‌سازد. نتایج: نتایج نهایی پژوهش حاکی از آن است که بحران هویت، یک فرایند تعاملی و میان‌ذهنی است که دریافت و کیفیت حمایت اجتماعی چندلایه، معنادار و توانمندساز، عاملی تعیین‌کننده در پیامد هویتی این بحران است. از همین رو، طراحی مداخلات روانی-اجتماعی یکپارچه و آموزش حرفه‌ای که براساس پارادایم «توانمندسازی هویتی» باشند، به عنوان ضرورتی راهبردی در حوزه سلامت پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: پژوهش کیفی، تجربه زیسته، توسعه اجتماعی، حمایت اجتماعی، بحران هویت زنانگی

شابا الکترونیک: ۹۹۷۲-۳۰۴۱ ♦ شورای عالی نظریه‌پردازی، نقد و مناظره ♦ فصلنامه نظریه‌پردازی راهبردی



<https://Theory.sndu.ac.ir/> E-ISSN: 3041-9972



صحت مطالب بر عهده نویسنده مقاله است و باینگر دیدگاه عالی دانشگاه عالی دفاع ملی نیست.



مقدمه

انسان همواره دوره‌های خاصی را در زندگی خود تجربه می‌کند که می‌تواند همه جوانب انسان را تحت تأثیر قرار دهد و با علائم فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و فرهنگی مختلفی همراه باشد. یکی از این دوره‌ها، یائسگی است که تمامی زنان در سرتاسر دنیا آن را تجربه می‌کنند (پوترا و پوترا، ۲۰۲۱). معانی یائسگی در تجربیات زنان قرابت بسیار نزدیکی با جریانات اجتماعی و سمبل‌های فرهنگی از جمله گفتمان جامعه در مورد جنسیت، پیری و فرایند تولید مثل دارد (لطیف‌نژاد رودسری، ۱۳۹۷: ۱۲۰). یائسگی زودهنگام یکی از مراحل غیرطبیعی زندگی برای برخی از زنان و به‌عنوان گذری فیزیولوژیک در زندگی با علائم و عوارض مختلفی همراه است که به بازتعریف هویت زنانه، تاب‌آوری فردی و سرمایه اجتماعی اشاره می‌کند. این دوره برای زنان، نقطه عطفی که مشخصه آن پایان باروری و قطع قاعدگی است. اما برای همه به یک شکل تعریف و تجربه نمی‌شود؛ و تحت تأثیر درجات مختلفی از علامت‌های ناراحت‌کننده همراه می‌شوند (فلاحیان، ۱۳۹۶: ۱۲). ما در فرهنگی زندگی می‌کنیم که در آن اکثر مردم باور دارند که بالا رفتن سن و میانسال شدن، افسرده و فرسوده شدن، ناتوانی جنسی، غیرارادی شدن ادرار، فراموشی گرفتن افراد طبیعی است. بنابراین می‌تواند پیامدهایی فراتر از ابعاد پزشکی داشته باشد و تجربه‌ای پیچیده و چندلایه را رقم بزند. یائسگی زودهنگام اغلب به‌عنوان یک «گسست هویتی» تجربه می‌شود. که به احساس فقدان، ناکامی و سکوت منجر شود. بسیاری از زنان از بیان تجربه خود پرهیز می‌کنند و آن را به‌عنوان مسئله‌ای خصوصی یا حتی شرم‌آور تلقی می‌نمایند. این سکوت، دسترسی آنان به حمایت‌های عاطفی و اجتماعی را محدود کرده و فشار روانی ناشی از این وضعیت را تشدید می‌کند. آنچه یک زن در طول زندگی تجربه می‌کند به فاکتورهای مختلفی از جمله؛ وراثت، باورها و انتظاراتش، زمینه فرهنگی او درباره عزت نفس و رژیم غذایی‌اش بستگی دارد (نوروتراپ، ۲۰۲۲: ۱۳۹۵).

حمایت اجتماعی شبکه‌ای است که سرمایه اجتماعی یک جامعه را تشکیل می‌دهد. نقش حمایت اجتماعی (کانون خانواده، همسر، دوستان و گروه‌های همیار) بسیار محوری است و



تفاوت‌های فرهنگی در میزان و نوع این حمایت، تجربه زنان را به شکل قابل توجهی متغیر می‌کند. در جوامعی که ارزش بالایی برای نقش زن در خانواده و صیغه هم‌بستگی اجتماعی قائل‌اند، حمایت روانی و اقتصادی بیشتر، حس پذیرش و رضایت بیشتر و سازگاری مناسب‌تری مشاهده می‌شود. برعکس، در اجتماعاتی که بر فردگرایی تأکید شده یا بدن زن تنها به منظور باروری ارزشمند دانسته می‌شود، میزان حمایت عاطفی کم‌تر است و زنان تجربه پرتنش‌تری را ثبت می‌کنند (مرادپور و همکاران، ۱۴۰۳: ۱۰۳). یائسگی زودهنگام می‌تواند به عنوان یک بحران غیرهنجاری، زنان را با احساس فقدان، ناکامی، شرم اجتماعی و درماندگی مواجه سازد. در این میان، حمایت اجتماعی نقش کلیدی در کاهش شدت بحران، بازسازی معنا و تداوم مشارکت اجتماعی زنان ایفا می‌کند.

انسان‌شناسی پزشکی در چهارچوب نظریه‌های موجود، در قالب بافت فرهنگی و اجتماعی به مفاهیمی چون بیماری، ناخوشی، بهداشت سلامتی، درمان و بررسی نظام فکری، اعتقادی و رفتاری انسان‌هاست که در قبال تعادل و عدم تعادل روحی و جسمی متعلق با در نظر گرفتن نموده‌های فرهنگی و زیستی است. از رویکردهای این رشته، هویت زنانگی و حمایت‌های اجتماعی در بافت‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاسی متفاوت، نقش و نگرش جامعه نسبت به یائسگی زودهنگام است. انسان‌شناسی پزشکی معتقد است که بیماری به فراخور ماهیت آن و در پیوند با جامعه میزبان، مدیریت و درمان می‌شود. بنابراین حالت‌های بیماری به نظامات اعتقادی که منطبق بر فرهنگ آن جامعه و بازنمایی معین آن بستگی دارد (متین، ۱۴۰۱: ۳۶-۳۵). از فعالیت‌های مهم در حوزه انسان‌شناسی پزشکی می‌توان به پژوهش درباره یائسگی زودهنگام و فرهنگ آن که شامل اندیشه‌ها، کنش‌ها و واکنش‌های یک جامعه در قبال رفتارهای زنان یائسه اشاره کرد. همچنین به دنبال تفاوت و تشابه اجتماعات انسانی، آگاهی‌یافتن درباره هویت فرهنگی، تفاوت جنسیتی، انتظارات فرهنگی، سبک زندگی، حمایت‌های اجتماعی، سیاست‌ها و برنامه‌های بهبود این وضعیت است. بنابراین می‌تواند همراه با نوآوری باشد. پژوهش حاضر می‌تواند خلأ مطالعاتی در زمینه یائسگی زودهنگام و تحلیل فرهنگی-اجتماعی آن را پر کند. همچنین به سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات

سلامت کمک کند تا حمایت اجتماعی مؤثرتر طراحی کنند. تا بازنمایی زنانگی و هویت زنان یائسه زودهنگام را در جامعه بهبود دهند. در این راستا و با توجه به مطالب فوق اهداف این پژوهش، رابطه بین حمایت اجتماعی و هویت زنانگی را در زمینه یائسگی زودهنگام بررسی کند. نهایتاً ارائه راهکارها و پیشنهادها برای تقویت حمایت اجتماعی و خانوادگی به منظور توانمندسازی این گروه از زنان و حفظ حضور فعال آنان در چرخه توسعه است. چراکه در مطالعات پیشین، ضرورت بررسی این موضوع در شهر تهران تبیین نشده است. به عبارتی حمایت‌های اجتماعی بر هویت زنانگی و روابط اجتماعی و کارکرد آن‌ها بر سلامت روانی و اجتماعی زنان از رویکرد فرهنگی است، و نهایتاً شاخص‌های توسعه فردی و اجتماعی در این زنان که ضرورت بررسی این موضوع را ایجاب می‌نماید در مطالعات قبلی فاقد آن است. هدف اصلی این پژوهش با تمرکز بر تجربه زیسته زنان، مکانیسم‌های مقابله‌ای فرهنگی و نقش حمایت‌های اجتماعی، به بررسی و تحلیل نظری بحران هویت زنان می‌پردازد. بنابراین پرسش‌های پژوهش بر این مبنا استوار است بحران هویت زنانگی در مواجهه با یائسگی زودهنگام چگونه تجربه و ادراک می‌شود؟ حمایت اجتماعی چندلایه چه کارکردی در تعدیل بحران هویت زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام دارد؟ کارکردهای حمایت خانوادگی بر سلامت روان، روابط اجتماعی و احساس خودارزشمندی این زنان چیست؟ این یافته‌ها چه پیامدهایی برای سیاست‌گذاری توسعه اجتماعی دارد؟

۱. پیشینه پژوهش

پژوهش‌های مختلفی در حوزه‌های متفاوت در سطح داخلی و خارجی، نسبت به موضوع مورد بحثمان انجام گرفته است. با این وجود مطالعات مذکور، فاقد رویکرد فرهنگی و مردم‌شناسانه به این مسئله بوده‌اند و اکثر تحقیقات از منظر روان‌شناسی، پزشکی (درمانی) بوده است و بیشتر درخصوص موضوع یائسگی بوده نه یائسگی زودهنگام. این دقیقاً نقطه تمایز ما از این دست پژوهش‌هاست. بنابراین هدف ما در این پژوهش پرداختن به مسئله



مورد نظرم‌ان از منظر فرهنگی و اجتماعی از سطح خرد است تا به شناخت عمیقی از این موضوع برسیم که در مطالعات پیشین کم‌تر اشاره شده یا فاقد آن است.

معصومه سیمبر و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهشی تحت عنوان «ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با تجارب زنان در یائسگی» بیان داشتند که یائسگی به‌عنوان یکی از مسائل مهم در بهداشت باروری و بهداشت زنان است. نتایج یافته‌ها بیان می‌دارد که حمایت اجتماعی درک شده تأثیر مثبت بر تجارب یائسگی دارد و حمایت اطرافیان مهم مانند همسر بهترین پیش‌بینی‌کننده تجارب در یائسگی است.

منصوره یزدخواستی و همکاران (۱۳۹۰)، پژوهشی تحت عنوان «تأثیر برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه گروه حمایتی بر کیفیت زندگی زنان یائسه» انجام داده‌اند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که اجرای برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه آموزشی گروه حمایتی می‌تواند به‌عنوان یکی از راهکارهای مناسب در جهت ارتقای سلامتی و رویارویی بیشتر با نشانه‌های یائسگی و بهبود کیفیت زندگی آنان در مداخلات بهداشتی و در برنامه‌های مراقبتی کشوری مورد توجه قرار گیرد.

گیتادی‌میشرا و همکاران (۲۰۲۴)، پژوهشی تحت عنوان «بهینه‌سازی سلامت پس از یائسگی زودرس» انجام داده‌اند. یافته‌ها، چهارچوبی عملی برای پزشکان ارائه داده تا تشخیص و مدیریت یائسگی زودرس را راهنمایی کنند، که ماهیت و شدت علائم، سن و سابقه پزشکی، و خواسته‌ها و اولویت‌های فرد را برای بهینه‌سازی کیفیت زندگی در کوتاه‌مدت و بلندمدت در نظر گیرند.

ساتیاسلان و همکاران (۲۰۲۴)، پژوهشی تحت عنوان «معنای زندگی در دوران یائسگی: مروری بر ادبیات روایی در مورد این‌که زنان یائسه چگونه زندگی خود را معنا می‌کنند؟» را انجام داده‌اند. یافته‌ها بیان می‌دارند به‌کارگیری مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر، مانند ابتکارات آموزشی در مورد یائسگی، مشارکت در رفتارهای ارتقادهنده سلامت، در دسترس بودن حمایت اجتماعی، انتقال سودمندتر را از این مرحله تسهیل می‌کند. نتایج پژوهش بر نیاز

فوری برای افزایش تحقیقات روان‌شناختی، محیط‌های حمایتی برای ریشه‌کن کردن انگ مرتبط با یائسگی و تقویت توانمندی زنان در این مرحله تحول‌آفرین تأکید می‌کند.

کریستینا کاول، گیل‌مور واتکینسون (۲۰۲۴)، پژوهشی تحت عنوان «مکانیسم‌های حمایتی برای زنان در دوران یائسگی: دیدگاه‌هایی از ساختارهای اجتماعی و حرفه‌ای» را انجام داده‌اند. نتایج حاکی از آن است که یائسگی یک تجربه پیچیده که توسط عوامل تعیین‌کننده اجتماعی مختلف شکل گرفته است که شامل عناصر فرهنگی، سبک‌زندگی، حمایت خانواده، تحصیلات، اشتغال، موقعیت اقتصادی و وضعیت تأهل است. ترویج آموزش، هم برای زنان و هم برای همسرشان، با تأثیر منفی بر کیفیت زندگی در دوران یائسگی مرتبط بوده است.

جمع‌بندی مطالعات گویای آن است که تعداد زیادی از مطالعات به روش کمی بوده و هویت زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام در بستر فرهنگی، اجتماعی و توسعه اجتماعی مورد توجه قرار نگرفته است. با توجه به اهمیت بستر اجتماعی در شکل‌گیری ادراکات و تصورات زنان نسبت به یائسگی زود هنگام و نقش آن بر هویت زنانگی، لازم است که تحقیقات عمیق و جامعی در جهت کشف این ادراکات و تجربیات انجام شود که ابعاد گوناگون پدیده‌های انسانی با اطلاعات ژرف و عمیق روشن نماید. از قوت‌های پژوهش حاضر، تمرکز بر روایت زنان یائسه زودرس بر ارتباط حمایت اجتماعی و هویت زنانگی در بستر توسعه اجتماعی و تحلیل نظری آن، پژوهشی مستقلی است که به انجام رسیده است. بنابراین، پژوهش حاضر بدیع و ماهیت اکتشافی دارد.

۲. مبانی نظری و چهارچوب مفهومی پژوهش

مبانی نظری این پژوهش بر نظریه‌های هویت و زنانگی، تغییر نقش اجتماعی و حمایت اجتماعی چندلایه استوار است. این نظریه‌ها بر اهمیت درک تجربه‌زسته زنان در مواجهه با تغییرات زیستی و اجتماعی تأکید دارند و امکان تحلیل تجربیات زنان یائسه زود هنگام در بافت فرهنگی-اجتماعی را فراهم می‌کنند. دیدگاه نظری این پژوهش که در جدول (۱) اشاره شده است، متناسب با اهداف و سؤالات پژوهش است، رویکرد روان‌شناختی-اجتماعی باربارا



سافر به یائسگی زودهنگام و مکتب فرهنگ و شخصیت مارگارت مید است. در این دیدگاه، یائسگی زودهنگام صرفاً یک رویداد زیستی در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه به عنوان یک «بحران هویت‌ساز» و یک «گذار اجباری روانی- اجتماعی» تحلیل می‌گردد. هسته مرکزی این دیدگاه آن است که پیامد اصلی این پدیده، به هم ریختن ساختار هویت زنانه در سه حوزه هم‌بسته است و کیفیت حمایت اجتماعی، عامل تعیین‌کننده در نتیجه این گذار (شکست یا بازتعریف موفقیت‌آمیز هویت) محسوب می‌شود. این دیدگاه، چهارچوب کلان تفسیر داده‌ها را فراهم کرد.

۱-۲. بحران هویت از منظر روان‌شناسی و جامعه‌شناسی

دیدگاه نظری باربارا سافر به عنوان نقشه راه کلان پژوهش، و مفاهیم حساس پنج‌گانه مشتق شده از آن به عنوان ابزارهای عملیاتی و عدسی‌های تحلیل در مراحل جمع‌آوری، کدگذاری و تفسیر داده‌ها عمل کردند. این مفاهیم، پژوهش را از یک توصیف صرف فراتر برده و به یک تحلیل نظری متمرکز تبدیل کردند.

تصویر بدن و هویت جسمانی: این مفهوم، حساسیت ما را به تمامی داده‌های مرتبط با نگرش زنان به بدن تغییر یافته، احساس جذابیت، پیری زودرس و رابطه نوین با جسمیت خود هدایت کرد.

هویت جنسی و رابطه‌ای: این مفهوم، تمرکز را بر درک زنان از جذابیت جنسی، نقش‌های درون رابطه صمیمانه و بازتعریف معنای «زن بودن» فراتر از کارکرد باروری قرار داد. هویت آینده‌نگر و طرح‌واره زندگی: این مفهوم، تحلیل ما را معطوف به تجدید نظر در آرزوها، اهداف، نقش‌های اجتماعی آینده (مثل مادری) و یافتن معنا و مسیر جدید برای زندگی کرد.

حمایت اجتماعی (با ابعاد سه‌گانه): این مفهوم کلیدی به ما کمک کرد تا گونه‌های مختلف حمایت را تفکیک کنیم:

♦ حمایت عاطفی - همدلانه (درک شدن و تأیید عاطفی)؛

❖ حمایت اطلاعاتی- هنجاری (دریافت اطلاعات و الگوهای جایگزین)؛

❖ حمایت شبکه‌های اجتماعی (عضویت در گروه‌های همسان).

عاملیت در برابر درماندگی: این مفهوم دوقطبی، لنز تحلیل ما برای تشخیص لحظات منفعل بودن (احساس قربانی بودن) در برابر لحظات فعال بودن (تلاش برای بازپس‌گیری کنترل و تصمیم‌گیری) در روایت‌های مشارکت‌کنندگان بود. در این چهارچوب، حمایت اجتماعی یک زیرساخت روانی-اجتماعی ضروری برای توسعه فردی محسوب می‌شود. بازتعریف هویت بدون این زیرساخت، مانند ساختن یک بنا بر زمین لرزه‌خیز است. بنابراین، نظریه سافر مستقیماً از این ایده حمایت می‌کند که توسعه اجتماعی (از طریق شبکه‌های حمایتی رسمی و غیررسمی) بستر لازم را برای توسعه فردی (بازتعریف موفقیت‌آمیز هویت) در مواجهه با بحران‌های سلامت‌محور فراهم می‌آورد (Safer, 2002:24).

بحران هویت: براساس نظریه بحران هویت اریک اریکسون، دوره‌های انتقالی زندگی می‌توانند موجب اختلال در پیوستگی هویت شوند، به‌ویژه زمانی که این انتقال‌ها غیرمنتظره و زود هنگام باشند. یائسگی زود هنگام به‌عنوان یک گذار غیرهنجاری، زنان را در معرض بحران معنا، کاهش احساس کفایت و تضعیف خودپنداره قرار می‌دهد.

هویت اجتماعی: «گافمن» از نظریه‌پردازانی که درخصوص بدن تأکید می‌کند که شکافی بین «خوداجتماعی» یا هویت اجتماعی با «خودواقعی» وجود دارد. برداشت وی از «خود» بیان می‌دارد که نقش‌ها و موقعیت‌های اجتماعی، نمایش‌هایی هستند که در زندگی روزمره اجرا می‌شوند. بنابراین افراد به‌وسیله آن نقش‌ها شکل می‌گیرند و معنا می‌یابد (لوپز و اسکات، ۱۳۸۵: ۱۵۵). بنابراین زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام در روابط خود با دیگران (خانواده، دوستان، جامعه) با چالش‌هایی مواجه هستند و این چالش‌ها بر تجربیات آن‌ها نیز نقش خواهد داشت. با توجه به اشاره گافمن به تأثیرات فرهنگی بر شرم و داغ‌نگ، می‌توان بیان کرد که در بسیاری از بافت‌های فرهنگی، یائسگی زود هنگام با کلیشه‌های منفی درباره پیری، ناتوانی جنسی و پایان زنانگی همراه است که به تشدید بحران هویت می‌انجامد.



«درماندگی خودآموخته»^۱ که نخستین بار در آرای «مارتین سلیگمن»^۲ مطرح و توسعه یافت حاکی از آن است که پیامد رویدادهای ناگوار خارجی، توجیه‌های درونی به وجود می‌آورد که سبب از بین رفتن عزت نفس می‌شوند؛ بنابراین در این نظریه بر نقش انتساب‌ها تأکید می‌شود. برای افرادی که نسبت به یک پدیده دچار درماندگی خودآموخته می‌شوند، انتساب‌های درونی، پایدار و کلی خواهد بود، از این منظر بازخوردهای منفی نیز، اموری پایدار در نظر می‌آیند (کریمی، ۱۴۰۲: ۴۲).

۲-۲. رویکرد فرهنگی و انسان‌شناختی

از منظر آنتونی گیدنز، هویت فرایندی بازتابی و پویاست که در تعامل با ساختارهای اجتماعی شکل می‌گیرد. گیرتز نیز بر درک تجربه زیسته در بستر معانی فرهنگی تأکید دارد؛ بنابراین، فهم بحران هویت زنان بدون توجه به زمینه فرهنگی، ناقص خواهد بود (گیدنز، ۱۳۷۳: ۴۴). از منظری زنانگی و مردانگی از لحاظ اجتماعی ساخته و رشد می‌یابد. منش‌های زنانگی توسط مردمی که فرهنگ مشترک دارند تولید و بازتولید می‌شود که برحسب زمان و مکان تغییر می‌کند و ثابت نیست. بدین نحو زنانگی در ارتباط سه‌گانه میان ذهنیت، موقعیت (موقعیت فیزیکی، اجتماعی و روانی) و نقش‌های زنان تعریف می‌شود. از آنجایی این موقعیت‌های اجتماعی متفاوت هستند، ساختمان‌های ذهنی نیز متفاوت خواهند بود (غضنفری، ۱۴۰۰: ۳۸). با استفاده از این نظریه می‌توان بیان کرد که هویت زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام در طول زمان و در زمینه‌های مختلف تغییر کرده و تحت تأثیر تغییرات جسمی، اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرد و این هویت‌ها در موقعیت‌های مختلف متفاوت است. زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام هویت خود را در پاسخ به تجربیاتشان شکل می‌دهند. 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. به‌طور کلی، براساس نظریه هویت فرهنگی آنتونی گیدنز می‌توان به درک عمیق‌تری

1. Learned Helplessness

2. Martin Seligman

از هویت زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام و چگونگی تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی و شخصی بر این هویت‌ها و به تحلیل فرایندهای هویتی در این زمینه پرداخت.

جدول ۱: نظریه‌پردازان راهبردی پژوهش

مفاهیم کلیدی	نظریه‌پرداز	توضیح	کاربرد در پژوهش	ارتباط مفاهیم با پرسش‌های پژوهش
هویت فرهنگی بازتابی	آنتونی گیدنز	فرایندی پویا که هویت فرد تحت تأثیر ساختارهای اجتماعی شکل می‌گیرد	تحلیل بازتعریف هویت زنانگی در مواجهه با یائسگی زودهنگام	پرسش ۱: بازتعریف هویت زنانگی ← هویت فرهنگی بازتابی تجربه‌زیسته و معنا
نمایش نقش اجتماعی	گافمن	افراد هویت اجتماعی خود را در تعاملات روزمره مدیریت می‌کنند	بررسی چالش‌های زنان در حفظ تصویر اجتماعی و تجربه شرم/داغ ننگ	پرسش ۳: حمایت خانوادگی و روابط اجتماعی ← نمایش نقش اجتماعی
جنسیت به‌عنوان ساخت فرهنگی	مارگارتمید	جنسیت، نتیجه بازتولید اجتماعی- فرهنگی است، نه صرفاً زیستی	تحلیل تضاد بین برساخت فرهنگی زنانگی و تجربه یائسگی زودهنگام	پرسش ۴: سیاست‌گذاری و توانمندسازی ← جنسیت به‌عنوان ساخت فرهنگی
تجربه‌زیسته و معنا	کلیفورد گیرتز	درک و تفسیر فرهنگی و اجتماعی از تجربه شخصی	تحلیل روایت‌های زنان و معناگذاری تجربه یائسگی	پرسش ۳: حمایت خانوادگی و روابط اجتماعی ← تجربه‌زیسته
درماندگی خودآموخته	سلیگمن	احساس فقدان کنترل و عزت نفس ناشی از رویدادهای منفی	بررسی اثر فقدان حمایت و تجربه درماندگی در زنان	پرسش ۲: حمایت اجتماعی چندلایه ← درماندگی خودآموخته



مفاهیم کلیدی	نظریه پرداز	توضیح	کاربرد در پژوهش	ارتباط مفاهیم با پرسش‌های پژوهش
سلامت تولیدمثلی در بافت فرهنگی	اینهورن	سلامت زیستی در تعامل با انتظارات فرهنگی و اجتماعی	تحلیل یائسگی زودهنگام به عنوان تجربه‌ای بین‌رشته‌ای	پرسش ۲: حمایت اجتماعی چندلایه ← سلامت تولیدمثلی در بافت فرهنگی پرسش ۴: سیاست‌گذاری و توانمندسازی ← سلامت تولیدمثلی در بافت فرهنگی
بحران هویت‌ساز	باربارا سافر	تصویر بدن، هویت جنسی، هویت آینده‌نگر، حمایت اجتماعی، عاملیت در برابر درماندگی	، یائسگی زودهنگام به عنوان یک «بحران هویت‌ساز» و یک «گذار اجباری روانی-اجتماعی» تحلیل می‌گردد	پرسش ۲: حمایت اجتماعی چندلایه ← درماندگی خودآموخته پرسش ۳: حمایت خانوادگی و روابط اجتماعی ← تصویر بدن

گیرتز بر اهمیت درک معانی فرهنگی تأکید دارد. گیرتز به تحلیل روایت‌ها و داستان‌های فرهنگی اهمیت می‌دهد. بنابراین روایت‌های زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام در درک بهتری از تجربیات آن‌ها و چگونگی تفسیر این تجربیات در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و تاریخی خاص منجر می‌گردد.

مارگارتمید معتقد است که جنسیت به عنوان ساختی فرهنگی است نه صرفاً زیستی، که ریشه در آثار متفکرانی مانند سیمون دوبووار، آن‌اوکلی و باتلر دارد. جنسیت ذاتی و طبیعی نیست، بلکه از طریق زبان، فرهنگ، دین، رسانه، آموزش و پرورش و نهادهای اجتماعی ساخته و بازتولید می‌شود. در بسیاری از فرهنگ‌ها، هویت زنانگی به شدت حول محورهای

قابلیت باروری و مادری، جوانی و زیبایی، عملکرد جنسی درهم تنیده‌اند و زنانگی هنجار را می‌سازد. از این رو یائسگی زودهنگام، با برساخت فرهنگی زنان در تضاد است. شکست در محور باروری، اختلال در عملکرد جنسی، به چالش کشیدن ایدئال جوانی و زیبایی و انکار نقش اجتماعی (گراسمان و همکاران، ۲۰۲۱: ۲۹۵).

انسان‌شناسی پزشکی، یائسگی را نه صرفاً یک وضعیت زیستی، بلکه تجربه‌ای اجتماعی- فرهنگی می‌داند که تحت تأثیر باورها، هنجارها و سیاست‌های سلامت شکل می‌گیرد. از دیدگاه انسان‌شناسی پزشکی، سلامت تولیدمثلی زنان به عنوان یک مسئله فیزیولوژیک، باید در بافت فرهنگی و اجتماعی که زنان در آن زندگی می‌کنند تحلیل گردد. «اینهورن» تأکید می‌کند که باروری و تولیدمثل با مفاهیم جنسیت، هنجارهای اجتماعی، انتظارات فرهنگی و دسترسی به فناوری‌ها درهم تنیده‌اند. بنابراین مطالعه یائسگی زودهنگام نیازمند رویکردی بین‌رشته‌ای است که ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی را باید در نظر بگیرد (Inhorn, 2020; 301).

۳. روش‌شناسی پژوهش

حساسیت موضوع تحقیق به لحاظ ماهیت در گروه پژوهش‌های کیفی، توصیف عمیق و ژرف از میدان و موضوع مورد مطالعه است. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای تحقیق (دوربین عکاسی، ضبط صوت) بوده است. پژوهشگر سعی کرده است با تلفیق داده‌های میدانی حاصل از مشاهده مستقیم، مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته موضوعات و اهداف را مورد بررسی و مطالعه قرار دهد. برای کسب اطلاعات مورد نیاز، ۴۰ نفر از بانوانی که در سن ۴۰-۳۰ یائسه شده و به بیمارستان آرش در منطقه (۴) شهر تهران مراجعه کرده‌اند در نظر گرفته شده‌اند. فرایند نمونه‌گیری هدفمند، و جمع‌آوری داده تا دستیابی به اشباع داده‌ها و تضمین تنوع تجارب ادامه یافت. به طوری که مصاحبه‌های جدید، موجب ظهور مضمون تازه‌ای نشدند. فرایند مصاحبه و مشاهده پژوهش حاضر، نزدیک به ۵ ماه طول کشیده است. در این مطالعه پس از گردآوری داده‌ها با استفاده از رهیافت تحلیل تماتیک، تحلیل و تفسیر داده‌ها صورت



گرفت. مراحل تحلیل داده‌ها شامل: کدگذاری داده‌ها برای شناسایی مفاهیم و الگوهای تکرارشونده؛ شناسایی تم‌ها براساس محتوای گفت‌وگوها و مشاهدات؛ تفسیر معنا و استخراج نتایج مرتبط با پرسش‌های تحقیق. بنابراین این روش امکان می‌دهد تا تجربه‌زیسته زنان به شکل سیستماتیک تحلیل و تم‌های اصلی مرتبط با هویت، نقش اجتماعی و حمایت اجتماعی استخراج شوند در جدول (۲) به مفاهیم اصلی و فرعی اشاره شده است.

به‌منظور تضمین اعتبار و انتقال‌پذیری یافته‌های این پژوهش کیفی، از الزامات روش تحلیل مضمون استفاده شد؛ خلاصه‌ای از مضامین استخراج‌شده در اختیار تعدادی از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و تفسیر پژوهشگر از تجارب آنان تأیید شد. فرایند کدگذاری و استخراج مضامین به‌صورت دوره‌ای با دو تن از متخصصان آشنا با روش‌شناسی کیفی مورد بحث قرار گرفت و در مورد نام‌گذاری مضامین و انسجام درونی آن‌ها اجماع حاصل شد.

جدول ۲: مفاهیم، تم‌های فرعی، تم اصلی

تم اصلی	تم‌های فرعی	کدهای اولیه (مفاهیم)
بحران در هویت زنانگی	تغییرات هویتی	- تغییرات هویتی فردی (تجربیات زندگی، دوران انتقال، تأثیرات روانی)؛ - تغییرات هویتی اجتماعی (تغییرات فرهنگی، حرکات اجتماعی، تأثیرات رسانه)، تغییرات هویتی در سطح جهانی (جهانی‌شدن، تعارض هویت‌ها).
	ادراک و تجربه پائسگی	- تجربه‌های فردی (تنوع در علائم، پذیرش یا انکار)؛ - تأثیرات روانی (اضطراب و افسردگی، تغییر در خودپنداری)؛ - تأثیرات اجتماعی (نگرش‌های فرهنگی، حمایت اجتماعی)؛ - تغییر در روابط (تأثیر بر روابط شخصی، فرصت‌های جدید).
حمایت اجتماعی گسترده	نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی	- نقش ارزش‌ها و باورهای فرهنگی، تغییر باورهای فرهنگی؛ - درک و سازگاری زنان، تفاوت نگرش‌ها، رفع نگرش‌های منفی اجتماعی؛

تم اصلی	تم‌های فرعی	کدهای اولیه (مفاهیم)
		عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.
	استیگما و تابو	ارزش‌ها، باورها، قواعد فرهنگی- مذهبی؛ رهایی از تابوی قاعدگی، مفید بودن قاعدگی؛ انگ فرهنگی، پیش‌داوری‌ها، تبعیض‌های اجتماعی.
	نقش گروه‌های حکایتی و شبکه‌های اجتماعی	- احساس تنهایی کم‌تر؛ به اشتراک گذاشتن تجربیات - رسانه‌های نوین و شبکه‌های اجتماعی
حمایت خانوادگی	حمایت عاطفی	- فضای امن و آرام و درک متقابل؛ تعامل بیشتر و افزایش درک متقابل؛ - فعالیت‌های مشترک بین همسران.
	سلامت و رفاه	احساسات منفی، اضطراب و افسردگی؛ عقب ماندن از زیبایی، از دست دادن جوانی و جذابیت؛ حس فقدان یا نقص در عملکرد زیستی
	حمایت بهداشتی	- مشاوره پزشکی، پشتیبانی روانی؛ تغذیه و فعالیت بدنی - دسترسی به منابع بهداشتی
معناگذاری فرهنگی و اجتماعی یائسگی زودهنگام و سازوکار مقابله	سبک زندگی سالم و مشارکت اجتماعی فعال	- عادات سالم زندگی (تغذیه مناسب، خواب کافی، فعالیت بدنی منظم)؛ - شرکت در فعالیت‌های تفریحی و سرگرم‌کننده (ورزش، سفر و ...) - شرکت در فعالیت‌های جمعی و اجتماعی (دورهمی و کلاس‌های آموزشی).
	سازگاری مقابله‌ای متأثر از فرهنگ	- آرامش و پذیرش و درون‌نگری، توجه به خودپنداشت؛ ارزش اجتماعی و رضایت جمعی؛ فعالیت اجتماعی و هنری؛ - درمان‌های مکمل، مناسک سنتی، داروهای گیاهی.
	آموزش و آگاهی بخشی	- ارتقا آگاهی عمومی در بستر توسعه اجتماعی؛ آموزش مردان؛ - مراجعه به روان‌شناسان و مشاوران

در بخش یافته‌ها، نقل‌قول‌های مستقیم و متنوعی از مشارکت‌کنندگان با مشخصات زمینه‌ای (مانند سن، مدت‌زمان تشخیص، وضعیت تأهل) ارائه شد تا خواننده بتواند قضاوتی



درباره انتقال‌پذیری یافته‌ها به بافت‌های مشابه داشته باشد. جهت کنترل سوگیری‌های بالقوه، پژوهشگر پیش‌فرض‌ها و موضع خود را نسبت به پدیده مورد مطالعه (ازجمله پیشینه نظری و تجارب شخصی) به صورت مکتوب ثبت و در طول تحلیل مدنظر قرار داد. تمامی مراحل پژوهش، از طرح اولیه سؤالات تا کدهای اولیه، یادداشت‌های تحلیلی و نسخه‌های مختلف مضامین، به صورت منظم بایگانی شد تا در صورت لزوم امکان پیگیری فرایند تصمیم‌گیری تحلیلی فراهم باشد.

در ملاحظات اخلاقی این پژوهش، با التزام به اصول اخلاقی جهانی پژوهش و با رعایت دقیق موارد زیر انجام شد:

۱. رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی: پیش از هر مصاحبه، اهداف پژوهش، ماهیت سؤالات، حق انصراف در هر مرحله و نحوه حفظ محرمانگی به طور کامل برای هر شرکت‌کننده توضیح داده شد. رضایت آگاهانه کتبی از همه افراد دریافت گردید؛
۲. محرمانگی و ناشناس‌سازی مطلق: تمام داده‌ها به صورت کاملاً محرمانه نگهداری شد. در فرایند تحلیل و گزارش‌دهی، هویت تمامی شرکت‌کنندگان حذف شد و از اسم مستعار استفاده شد. هیچ اطلاعات شناسایی‌کننده‌ای (نام خانوادگی، شماره تماس، آدرس دقیق) در هیچ بخش از داده‌های تحلیلی یا گزارش نهایی فاش نشد؛
۳. عدم ضرر و رفاه شرکت‌کنندگان: با توجه به حساسیت موضوع پژوهش، فضای مصاحبه با احترام و همدلی مدیریت شد. از پرسش‌های تحریک‌کننده عمیق یا قضاوت‌گرانه خودداری گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که می‌توانند به هر سوالی پاسخ ندهند. در پایان هر مصاحبه، فرصت گفت‌وگوی آزاد و ابراز احساسات فراهم شد؛
۴. صداقت و شفافیت: هیچ اطلاعات نادرست یا فریبی در مورد اهداف پژوهش ارائه نشد. به شرکت‌کنندگان اعلام شد که نتایج کلی پژوهش در قالب مقالات علمی منتشر خواهد شد و در صورت تمایل، خلاصه‌ای غیرفنی از یافته‌ها برای آنان ارسال می‌گردد.

۴. یافته‌های پژوهش

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 در نقش حمایت اجتماعی بر هویت آنان در سن ۳۰-۴۰ سالگی 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 هیچ‌گونه 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 (۲) مشاهده می‌کنیم (۳۶) مفهوم اولیه، در مرحله کدگذاری محوری (۱۱) مقوله عمده و در مرحله کدگذاری گزینشی (۴) مقوله اصلی استخراج شدند.

در این پژوهش، با در نظر گرفتن چهارچوب نظریه‌پردازی، مدل مفهومی براساس داده‌های گردآوری شده و مبتنی بر نظریه‌های جامعه‌شناختی و انسان‌شناسی پزشکی به‌کاررفته طراحی شده است که در مدل مفهومی (۱) اشاره گردیده است که رابطه بین حمایت اجتماعی و بازتعریف هویت زنانگی در بستر فرهنگی - اجتماعی در شهر تهران را تبیین می‌کند.

۴-۱. مقوله اول: بحران در هویت زنانگی

۱. تغییرات هویتی: در تغییرات بر هویت فردی؛ معمولاً با تغییرات جسمی و روانی همراه است. زنان ممکن است احساس کنند که بخشی از هویت خود را از دست داده‌اند، با وقوع یائسگی زودهنگام، تصویر ذهنی‌شان از زنانگی و نقش‌های اجتماعی مختل شده است. به‌ویژه اگر یائسگی زودهنگام به معنای پایان قابلیت باروری باشد. این احساس منجر به چالش‌هایی در پذیرش خود و هویت زنانه می‌گردد؛

۲. ادراک و تجربه (تجربه‌های فردی، تأثیرات روانی): ادراک و تجربه یک فرایند پیچیده‌ای که تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. زنان ممکن است این علائم



را به شکل‌های متفاوتی تجربه کنند که این تنوع در تجربه می‌تواند بر ادراک فرد از یائسگی زودهنگام تأثیر بگذارد. برخی از زنان، آن را به عنوان بخشی طبیعی از زندگی می‌پذیرند. در مقابل، برخی دیگر ممکن است با احساس انکار یا ناامیدی روبه‌رو شوند و این احساسات نقش مهمی بر کیفیت زندگی آن‌ها خواهند داشت.

۲-۴. مقوله دوم: حمایت‌های اجتماعی

نقش حمایت اجتماعی در بازتعریف هویت زنان در بستر فرهنگی - اجتماعی در سطح کلان مورد بررسی قرار می‌گیرد که شامل فرهنگ (باورها، هنجارها، انگ‌های اجتماعی، تابوها)، ساختارهای اجتماعی (نقش جنسیتی، انتظارات خانوادگی، سیاست‌های سلامت)، رسانه و گفتمان عمومی است. حمایت عاطفی خانواده، همراهی همسر، دسترسی به اطلاعات پزشکی و شبکه‌های حمایتی رسمی و غیررسمی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش شدت بحران و افزایش تاب‌آوری زنان داشته است.

۳-۴. مقوله سوم: حمایت خانواده

حمایت خانوادگی که شامل عاطفی (همدلی، درک متقابل)، عملی (همراهی در درمان، مشارکت در کارها) و بازتعریف رابطه عاطفی-جنسی است. همدلی و آگاهی همسر و خانواده نقش مهمی در کاهش انزوای اجتماعی و افزایش پذیرش یائسگی دارد. از طرفی، بازتعریف رابطه عاطفی و جنسی، به بازسازی حس زنانگی و افزایش اعتمادبه‌نفس زنان کمک می‌کند.

۴-۴. مقوله چهارم: مکانیسم‌های مقابله

فرایندهای فردی در این زمینه که شامل تجربه زیسته (تغییرات جسمی و روانی، بحران هویت، احساس از دست دادن نقش مادری و جذابیت) است. همچنین مکانیسم‌های مقابله‌ای در این خصوص شامل پذیرش، مشارکت اجتماعی، تاب‌آوری فردی و آموزش و

آگاهی بخشی است که در بازتعریف هویت زندگی نقش مهمی دارد. این امر با نظریه تاب آوری فردی هم خوانی دارد که بر اهمیت منابع فردی و فعالیت های سازنده در مواجهه با تغییرات استرس زا تأکید می کند. تاب آوری به توانایی زنان در مدیریت فشارها و تغییرات جسمی و روانی اشاره دارد.

آموزش مردان نقش مهم و تأثیرگذاری در تغییر نگرش ها و باورهای فرهنگی درباره هویت و در نتیجه ایجاد پذیرش بهتر این دوره طبیعی زندگی زنان ایفا می کند. همچنین ادغام آموزش درباره سلامت و یائسگی در برنامه های سواد سلامت ملی، بخشی از توسعه انسانی است. در بیانی دیگر، زنان با افزایش آگاهی و پذیرش، سرمایه انسانی خود را ارتقا می دهد و بهره وری را افزایش می دهد. که خود نوعی تقویت جامعه مدنی است. این نوع مقابله، زنان را به عاملان فعال توسعه تبدیل می کند. بنابراین تاب آوری فردی در مقیاس بزرگ تر، تاب آوری اجتماعی را افزایش می دهد. بنابراین سیاست گذاری توسعه اجتماعی باید بر آموزش و تسهیل دسترسی به مکانیسم های مقابله ای سازنده برای این گروه از زنان متمرکز شوند. بنابراین عوامل مؤثر در هویت زنانگی در این خصوص را می توان این گونه بیان داشت: بستر فرهنگی - اجتماعی ➡ شبکه های حمایتی ➡ تقویت مکانیسم های مقابله ای بازتعریف هویت زندگی ➡ ارتقای کیفیت زندگی + توسعه اجتماعی

نتیجه گیری

پژوهش حاضر بیان می دارد که هویت، صرفاً یک گذار زیستی نیست، بلکه یک «گذار هویتی» است که زنان را در موقعیتی حساس برای بازتعریف خود و زنانگی قرار می دهد. بازتعریف هویت، یک فرایند تعاملی و میان ذهنی است که در گرو دریافت حمایت اجتماعی چندلایه، معنادار و توانمندساز است. یافته ها نشان می دهد بحران هویت برای بسیاری از زنان به صورت تجربه ای از «خروج ناخواسته از زنانگی هنجارمند» درک می شود؛ تجربه ای که با سکوت، پنهان سازی و مدیریت بدن در برابر نگاه اجتماعی همراه است. در چنین وضعیتی، حمایت اجتماعی نه به عنوان منبعی همیشگی، بلکه به عنوان رابطه ای شکننده و وابسته به کیفیت



تعاملات معنا می‌یابد. بنابراین کیفیت ارتباطات حمایتی، عاملی تعیین‌کننده در پیامد هویتی این بحران است. حمایت اجتماعی به‌عنوان شکلی از سرمایه اجتماعی، نقشی کلیدی در تعدیل بحران، بازسازی معنا و ارتقای تاب‌آوری زنان ایفا می‌کند. از منظر باربارا سافر، هویت یک «شکست هنجاری زیست‌اجتماعی» است که نظام معنا ساز فرد برای تعریف «خود» را دچار گسست می‌کند. با توجه به این نظریه در این پژوهش، نتایج حاصل از داده‌ها، منجر به درکی غنی‌تر و کاربردی‌تر از نیازهای زنان شد. بنابراین نتیجه عملی آن، دعوت به طراحی مداخلات چندسطحی و یکپارچه است. همچنین تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه مضمون اصلی به‌عنوان سازوکارهای کلیدی حمایت اجتماعی در فرایند هویت‌یابی مجدد شد:

۱. حمایت همدلانه به‌مثابه بستر امن هویت‌پذیری (در سطح خرد): این حمایت (عمدتاً از سوی شریک زندگی و مادر) با ایجاد فضای عاری از قضاوت، امکان «آزمون و خطا» در تعاریف جدید از بدن و نقش‌ها را فراهم کرده و زمینه‌ساز پذیرش تدریجی وضعیت جدید شد. بنابراین تغییرات جسمانی را نه به‌عنوان «نقص» بلکه به‌عنوان بخشی از هویت جدید بپذیرند؛
۲. حمایت هنجارشکن از طریق اجتماع همسان (در سطح میانی): شبکه همتهای درگیر در همان تجربه (به‌ویژه در گروه‌های مجازی)، با ارائه الگوهای هویتی جایگزین و بی‌اعتبار کردن هنجارهای سنتی زنانه، به زنان در ساخت روایتی قدرت‌بخش و هویت «متفاوت ولی کامل» یاری رساندند. الگوهای جایگزین برای «زن بودن» و «معنادار کردن زندگی» فراتر از باروری؛

۳. حمایت تخصصی راهبردی به‌عنوان کاتالیزور عاملیت (در سطح کلان): حمایت آگاهانه و توانمندساز مشاوران و پزشکان، که بر بازگرداندن حس کنترل و برنامه‌ریزی برای آینده متمرکز بود، نقشی تعیین‌کننده در گذار از «هویت منفعل بیمار» به «هویت فعال مدبر سلامت» ایفا کرد. این رویکرد یکپارچه، می‌تواند بحران هویت را از یک اتفاق آسیب‌زا به یک گذار دشوار، اما مدیریت‌پذیر تبدیل کند که در نهایت به بازتعریف هویتی منسجم، آگاه و توانمند بینجامد. همچنین با توجه به

مدل مفهومی (۱)، می‌توان بیان کرد که حمایت اجتماعی نه‌تنها به‌عنوان یک عامل کمکی، بلکه به‌عنوان زیرساخت حیاتی در گذار هویتی زنان مبتلا به یائسگی زودهنگام عمل می‌کند و می‌تواند بحران ناشی از یائسگی زودهنگام را به فرصتی برای بازتعریف هویت و نقش اجتماعی تبدیل کند.

نهایتاً از منظر توسعه اجتماعی، توانمندسازی زنان و حفظ مشارکت فعال آنان، مستلزم طراحی سیاست‌های حمایتی حساس به فرهنگ، آموزش عمومی، انگ‌زدایی و تقویت شبکه‌های حمایتی رسمی و غیررسمی است. سیاست‌های توسعه‌ای که بر سلامت و حقوق زنان متمرکز هستند، باید به مسائل خاصی و مکانیسم‌های حمایتی آن توجه ویژه‌ای داشته باشند. این کار مصداق توانمندسازی زنان است. بنابراین سیاست‌های توسعه‌ای که بیان شد، باید بر تقویت شبکه‌های حمایتی، آموزش همسران، تغییر گفتمان فرهنگی پیرامون زنانگی و پیری تمرکز کنند. یک پژوهش کاربردی، ابزاری برای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد است و برنامه‌ریزی توسعه بدون چنین پژوهش‌هایی ناکارآمد خواهد بود.



فهرست منابع

- حکیمی، سوبیل؛ سیمبر، معصومه؛ رضانی، تهران، فهیمه (۱۳۹۳)، *نگرانی‌های زنان از فرایند یائسگی: یک تحقیق پدیدارشناسی از شمال غرب ایران*، نشریه پایش، ۱۳(۳)، ص ۳۳۰-۳۲۱.
- سیمبر، معصومه و همکاران (۱۳۹۴)، *ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با تجارب زنان در یائسگی*، نشریه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۲۵(۹۰)، ۶۴-۵۵.
- فلاحیان، معصومه (۱۳۹۶)، *یائسگی بلوغ اندیشه و تجربه*، تهران: انتشارات رادمهر.
- غضنفری، آزاده؛ نیکوگفتار، منصوره (۱۴۰۰)، *تجربه زیسته زنان از زنانگی بعد از ماستکتومی و درمان: یک مطالعه کیفی*، فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۴(۱)، ص ۴۸-۳۶.
- کریمی، رامین (۱۴۰۲)، *مارتین سلیگمن نظریه درماندگی آموخته شده و روان‌شناسی مثبت‌نگر*، تهران: دانژه، چاپ دوم.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۱)، *سیاست جامعه‌شناسی و نظریه اجتماعی*، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی، چاپ دوم.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۳)، *جامعه‌شناسی*، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- لطیف‌نژاد رودسری، رباب؛ بحری، نرجس؛ عظیمی هاشمی، مژگان (۱۳۹۷)، *در برزخ بیم و امید زنان ایرانی در مورد یائسگی چگونه می‌اندیشند؟ یک مطالعه اکتشافی کیفی*، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۸(۱۶۴)، ص ۱۳۶-۱۱۸.
- لوپز، خوزه؛ اسکات، جان (۱۳۸۵)، *ساخت نظریه اجتماعی*، (حسین قاضیان)، تهران: نشر نی.
- متین، پیمان (۱۴۰۱)، *انسان‌شناسی پزشکی*، تهران: انتشارات فرهامه.
- مرادپور، فریبا؛ محسنی، رضا علی؛ رحیمی، محمود (۱۴۰۳)، *تحلیل نظری نقش مشارکت اجتماعی و فرهنگی شهروندان بر کاهش آسیب‌های اجتماعی با نقش میانجی توسعه پایدار*، فصلنامه نظریه پردازی راهبردی، ۳(۳)، پیاپی ۱۰، ۹۹-۱۱۸.
- مرقاتی‌خویی، عفت السادات (۱۳۹۲)، *شکل‌گیری ادراک زنان از پدیده یائسگی در بستر فرهنگی ایران*، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۱(۱)، ص ۱۶-۱.
- نورتراب، کریستین (۱۳۹۵)، *جسم زن، خرد زن*، ترجمه سرمه رسولی، تهران: انتشارات کتاب چرخ فلک، چاپ اول.

- یزدخواستی، منصوره و همکاران (۱۳۹۰)، *تأثیر برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه گروه حمایتی بر کیفیت زندگی زنان یائسه*، مجله ایرانی آموزشی در علوم پزشکی، ۱۱(۸)، ص ۹۹۴-۹۸۶.



References

- Charissa van Zwol-Janssens,. Hester Pastoor,. Joop S.E. Laven,. Yvonne V. Louwers,. Geranne Jiskoot(2024), Sexual function in women with premature ovarian insufficiency (POI): Systematic review and meta-analysis,. Cite <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.107994>.
- Falak Book Publishing House, first edition (Persian)
- Fallahian M. The Maturity of Thought and Experience Tehran: Radmehr; 2017(Persian)
- Ghazanfari, Azadeh, Nikogoftar, Mansoureh (1400), [Women's lived experience of femininity after mastectomy and treatment; a qualitative study], Iranian Journal of Breast Diseases, 14(1), pp. 36-48. (Persian)
- Giddens, Anthony (1994), Sociology, translated by Manouchehr Sabouri, Tehran: Ney Publishing House.
- Giddens, Anthony (2002), Sociology and Social Theory Politics, translated by Manouchehr Sabouri, Tehran: Ney Publishing House, second edition.
- Gita D Mishra, Melanie C Davies, Sarah Hillman, Hsin-Fang Chung, Subho Roy, Kate Maclaran,
- Goffman, Irving (2007). Shame: A Solution for Lost Identity, Tehran: Markaz Press. . (Persian)
- Grossmann, L, Smith, J, & Avis, N. E.(2021). "I Feel Like I am 80 Years Old": A Qualitative Study of Womens Experience of Premature Ovarian Insufficiency Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 42(4). 289-297.
- Hakimi, Seyel, Simber, Masoumeh, Ramezani Tehrani, Fahimeh (20۲4), Women's concerns about the menopause process: A phenomenological study from northwest Iran, Payesh Journal, 13(3), pp. 330-321. (Persian)
- Hickey M , Moss KM , Brand A , Wrede CD , Domchek SM , Meiser B , et al. 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. 2021 May 1; 161(2): 527-34.
- Hickey(2024),. Optimising health after early menopause,. Published Online March 5, 2024 [https://doi.org/10.1016/ S0140-6736\(23\)02800-3](https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(23)02800-3).
- Inhorn, M. C. (2020). "Reproducing Men in the Twenty-first Century: Emergent Masculinities, Subjectivities, Biosocialities, and Technologies." NORMA: International Journal for Masculinity Studies, 15(3-4):299-305.
- Latifnejad Roudsari, Rabab, Bahri, Narjes, Azimi Hashemi, Mojgan (2018), "In the limbo of fear and hope" How do Iranian women think about menopause? A qualitative exploratory study, Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 28(164), pp. 136-118. (Persian)
- Lopez, Jose and Scott, John (2006). The Construction of Social Theory, (Hossein Ghazian), Tehran: Publishing House. (Persian)
- Matin, Peyman (1401), Medical Anthropology, Tehran: Farhameh Publications. (Persian)

- Mirghatikhoi, Effat Al-Sadat (2013), The formation of women's perceptions of menopause in the cultural context of Iran, Journal of the School of Public Health and Health Research Institute, 11(1), pp. 16-1.. (Persian).
- Moradpour, Fariba, Mohseni, Reza Ali, Rahimi, Mahmoud (2014), Theoretical analysis of the role of citizens' social and cultural participation in reducing social harms with the role of mediator in sustainable development, Strategic Theory Quarterly, 3(3), No. 10, 99-118(Persian)..
- Northrop, Christine (2016), The Female Body, the Brain, translated by Sarmeh Rasouli, Tehran: Charkh
- Putra, B. P., Putra.(2021). 145P. The Potentia benefits of internet-based Cognitive behavioural therapy for improving Psychosocial aspects, Sexual Functioning, and Treatment-induced menopausal Symptoms among breast cancer Survivors: Systematic review and metal analysis. Annals of oncology,32. 83-94.
- Safer, B. L.(2002). The Psychological Impact of Premature Menopause:A Qualitative Analysis Journal of Women,s Health.
- Sathiyaseelan, Anuradha; Patangia, Bishal; Hainary, Pratima,.(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):p 66-73.
- Simber, Masoumeh et al. (2015), The relationship between perceived social support and women's experiences in menopause, Scientific-Research Journal of the Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, 25(90), pp. 55-64. (Persian)
- Yazdkhasti, Mansoureh et al. (2011), The effect of a structured educational program with a support group approach on the quality of life of menopausal women, Iranian Journal of Education in Medical Sciences, 11(8), pp. 994-986. (Persian)