

یائسگی به مثابه یک بیماری: تحلیلی بر پزشکی شدن یائسگی

فائزه غفوری^۱، ابوعلی ودادهیر^۲

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ استادیار گروه انسان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

فائزه غفوری

چکیده

یائسگی یکی از مهمترین دوران‌ها در زندگی زنان است که در صورت‌بندی تفکرات آنها نسبت به خودشان سهمی اساسی دارد و آثار چشمگیری بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زنان می‌گذارد. در دو دهه گذشته در سطح جهان و ایران، زندگی زنان به شکل روزافزونی در حال پزشکی‌شدن است و زنان در دوران یائسگی بیش از پیش به دانش پزشکی وابسته می‌شوند. این مقاله در پی آن است که نشان دهد، چگونه و به چه نحوی تجربیات و وقایع طبیعی زندگی انسان‌ها نظیر یائسگی که زمانی نرمال و عادی تلقی می‌شد، وارد قلمرو اقتدار و حاکمیت پزشکی شده و توسط مداخلات پزشکی، کنترل و مدیریت می‌شود؛ فرایندی که در جامعه‌شناسی «پزشکی‌شدن/کردن» نامیده می‌شود.

این مطالعه مروری که با استفاده از کلیدواژه‌های یائسگی، برساخت اجتماعی و پزشکی شدن به جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر نظیر PubMed، SID، Scopus و Google Scholar در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ پرداخته است، نشان می‌دهد که مسلم دانستن مدل زیست‌پزشکی در مسائل مرتبط با سلامتی نظیر یائسگی، سبب نادیده گرفتن ماهیت و ویژگی‌های حقیقی این قبیل موضوعات می‌شود. یائسگی بیش از آنکه زیست‌پزشکی باشد، برساخته‌ای اجتماعی- فرهنگی است. یائسگی اگرچه نیازهای خاص خود را دارد اما پدیده‌ای صرفاً زیست‌پزشکی نیست و نباید به مثابه نوعی بیماری یا اختلال با آن برخورد کرد و یا آن را نیازمند مداخلات پزشکی دانست.

واژگان کلیدی: یائسگی، برساخت‌گرایی اجتماعی، پزشکی‌شدن، مطالعه مروری

مقدمه

یکی از مهم‌ترین عرصه‌هایی که همواره در طول تاریخ بشریت مورد توجه محققان قرار داشته، بحث مسائل مرتبط با سلامتی نظیر یائسگی است. واژه یائسگی (menopause) از واژه‌های یونانی men به معنای ماه و pausis به معنای توقف منشأ گرفته است و به معنای قطع جریان قاعدگی است (۱). این واژه اولین بار توسط ارسطو فیلسوف یونانی به کار برده شده که بیان می‌کند زنان در این مرحله قدرت باروری خود را از دست می‌دهند (۲).

به اعتقاد فیو (۲۰۰۳) یائسگی، تنها به مثابه برچسبی است که بر دوره‌ای از زندگی زنان زده می‌شود و این برچسب نگاه زنان و جامعه را به این مرحله از زندگی تغییر می‌دهد (۳). برای مثال، زنان تایوانی نگاه کاملاً زیست‌پزشکی به یائسگی دارند. ۷۱٪ آنها برای کنترل علائم یائسگی خود به مداخلات پزشکی و درمان‌های هورمونی روی می‌آورند (۴). در حالیکه یائسگی رخدادی کاملاً مثبت برای زنان ژاپنی به شمار می‌آید. آنها در این دوران مورد احترام و حمایت بیشتری از سوی اطرافیان قرار می‌گیرند (۵). در ایران نیز بیش از ۶۰٪ زنان یائسه به دارودرمانی و استفاده از هورمون (HRT) روی آورده‌اند. بسیاری از آنها این دوران را مترادف با پیری و نزدیک شدن به مرگ تفسیر می‌کنند (۶).

این تفاوت در نگرش‌ها، خود به تنهایی مؤیدی قطعی بر تأثیر انکارناپذیر عوامل اجتماعی-فرهنگی بر یائسگی است (۷). بنابراین بررسی موضوع یائسگی بدون توجه به فرهنگی که زن یائسه در آن زندگی می‌کند فرایندی ناقص و بیهوده است. چراکه این پدیده، موضوعی همساز با فرهنگ و متأثر از جامعه و به عبارتی برساخته جامعه است (۸). لذا این مقاله ضمن تأکید بر ماهیت ذهنی و برساخت‌گرایانه یائسگی، تلاش کرده تا پدیده یائسگی را در ایران مورد بازنگری و تأمل قرار دهد.

براین اساس یافته‌های مقاله در دو بخش اساسی سازمان‌دهی شده است. بخش اول به معرفی رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی و پزشکی شدن می‌پردازد و در بخش دوم که بخش کلیدی مقاله است، با انکاء بر رویکردها و نظریه‌ها، استعاره «یائسگی به عنوان یک بیماری» (Menopause as a Disease) مورد نقد قرار خواهد گرفت. در این بخش تلاش می‌شود تا تصویری جامع‌تر و واقعی‌تر از ماهیت بازی‌گونه پزشکی شدن و تأثیر آن بر مسائل و تجربیات طبیعی انسانی از جمله یائسگی، ارائه شود.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مروری است که با استفاده از کلیدواژه‌های یائسگی، برساخت اجتماعی و پزشکی شدن به جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر نظیر Scopus, SID, PubMed و Google Scholar در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ پرداخته است. در این جستجو حدود ۲۸ مطالعه یافت شد که پس از بررسی عنوان و چکیده، حدود ۸ مقاله به علت تکراری یا غیرمرتبط بودن کنار گذاشته شدند. همچنین مقالاتی که به صورت تمام متن قابل دسترسی نبودند (۲ مورد) مورد استفاده قرار نگرفتند. در نهایت، حدود ۱۸ مطالعه در رابطه با موضوع مورد نظر، مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های مطالعه

در تحلیل متون، دو مقوله برساخت‌گرایی اجتماعی و پزشکی شدن جهت تحلیل استعاره یائسگی به مثابه یک بیماری شناسایی گردید. این دو مقوله در ذیل مورد بررسی قرار گرفته‌اند:

I برساخت‌گرایی اجتماعی و پزشکی شدن

رویکرد "برساخت‌گرایی اجتماعی" در تحلیل مسائل اجتماعی برای اولین بار توسط اسپکتور و کیتسوس در اواخر دهه ۷۰ قرن بیستم مطرح شد و تأکید می‌کند که آنچه به عنوان مسئله اجتماعی شناخته می‌شود، پدیده‌ای است که برساخته می‌شود (۹)، ادعایی است که باید تلاش کرد تا دیگران آن را باور کنند و تا وقتی آن را باور نکنند هیچ اتفاقی نخواهد افتاد. کما اینکه قرن‌ها بشر در فقر زندگی می‌کرد، اما آن را یک مشکل و مسئله اجتماعی نمی‌دانست. در واقع بر این باور بود که فقر بخشی از واقعیات جامعه است (۱۰). برساخت‌گرایی اجتماعی بر این فرض اساسی استوار است که فرایند تعریف و تاریخ طبیعی یک مسئله اجتماعی مهم‌تر از شرایط و موجودیت واقعی همان مسئله است و مسائل اجتماعی چیزی غیر از فعالیت‌های تعریفی افراد درباره شرایط یا رفتاری که آن را مشکل‌آفرین یا مسئله‌دار می‌بینند، نیست. از این منظر، برداشت مردم از اینکه چه چیزی مسئله اجتماعی است و چه چیزی نیست، خود یک محصول یا برساخته اجتماعی است؛ چیزی که از طریق فعالیت‌ها یا کارهای اجتماعی از جمله فعالیت‌های اقامه دعوی ایجاد یا برساخته می‌شود (۹، ۱۰).

به عبارتی جهان زائیده ذهن توانگر انسان است و آن را آنگونه که در ذهن خود تصور می‌کنیم خواهیم ساخت (۱۱). در این میان با توسعه دانش و علم‌فناوری‌های پزشکی در طی قرن بیستم و سال‌های آغازین قرن بیست و یکم، جوامع بشری بویژه جوامع غربی شاهد تحولات

و جریان‌های گسترده‌ای در رویکردها و استراتژی‌های مربوط به تعریف، سنج‌بندی و مدیریت مسائل و تجربیات انسانی بوده‌اند (۱۲). البته در طی سده گذشته، بیش از هر زمان دیگری شاهد بسط قلمرو و حاکمیت پزشکی در سایر حوزه‌ها بوده‌ایم. جامعه‌شناسان این فرایند تسلط طلبانه را پزشکی‌شدن نامیده‌اند (۹).

فرایندی که به واسطه آن شمار قابل توجهی از موضوعات، وقایع، خصایص و مسائل انسانی (نظیر تولد، کودکی، سالخوردگی، مادری، یائسگی، الکلیسم، چاقی، اعتیاد و ...) که زمانی در جامعه نرمال و عادی تلقی شده و یا در حیطه‌ها و علوم غیرپزشکی تعریف و مدیریت می‌شدند، وارد قلمرو اقتدار پزشکی شده یا به نفع پزشکی مصادره و در نهایت، توسط ابزارها و مداخلات پزشکی کنترل و مدیریت می‌شوند (۱۳).

بدین ترتیب، به موجب این فرایند بخش‌های بیشتر و بیشتری از زندگی روزمره تحت تسلط، نفوذ و نظارت پزشکی در می‌آید. طبق نظریه برون، پزشکی‌سازی تغییر تعریف رفتارهای منحرفانه به بیماری و نقص است. در حقیقت رفتارهای نامطلوب بیشتری را در زمره پزشکی قرار می‌دهند (۱۴). برای مثال، اعتیاد روزی یک رفتار منحرفانه در جامعه تعریف می‌شد؛ در حالیکه امروزه به عنوان یک بیماری شناخته می‌شود و کلینیک‌های بی‌شماری برای درمان آن ساخته شده‌اند. بدین ترتیب می‌توان چنین استدلال کرد که پزشکی‌شدن به مثابه نوعی بازی است و هدف از آن متقاعد کردن مخاطب یا مخاطبان درباره ماهیت و موضوعیت پزشکی یا بهداشتی یک رفتار، مسأله، تجربه، شرایط اجتماعی مشکل آفرین، بُعدی از واقعیت و حتی موجودیت انسان و جامعه است (۱۵). اگر پزشکی‌شدن، یک بازی درباره ساخت واقعیت باشد، هر کسی که دعوی یا دعاوی‌ای را درباره ماهیت راستین واقعیت اقامه کند، بازیگر این بازی به حساب می‌آید. کمپانی‌های بیوتکنولوژی و داروسازی، شرکت‌های بیمه، سیاستمداران، مصرف‌کنندگان خدمات پزشکی و حتی عوام مردم از جمله بازیگران بازی پزشکی‌شدن/سازی هستند (۱۶). بنابراین فرایند پزشکی‌شدن طیفی از انسان‌ها، شامل گروهی خاص نظیر بیماران تا کل مردم جامعه را در بر می‌گیرد و خصیصه اصلی آن، این است که همه مسائل و وقایعی که زمانی در محدوده غیرپزشکی قرار داشتند، با استفاده از اصطلاحات خاص پزشکی، وارد قلمرو آن شده و چنان رنگ و بوی پزشکی به خود می‌گیرند و نهادینه می‌شوند، که گویی از ازل مسئله‌ای پزشکی بوده‌اند (۱۷). امروزه پزشکی‌شدن مرزهای جغرافیایی را در نوردیده و به تحولی جهانی تبدیل شده است (۱۸).

II) پزشکی شدن یائسگی

با تحلیل متن مقالات مشخص می‌شود که قبل از قرن بیستم، زنان به هنگام یائسگی، بدون کمک پزشک به زندگی خود ادامه می‌دادند و مداخلات پزشکی برای درمان علائم یائسگی صورت نمی‌گرفت. در واقع یائسگی و علائم آن هرچند آزاردهنده هم بودند، جزئی طبیعی از زندگی زنان تعریف می‌شدند و هیچ زنی به درمان آن‌ها فکر نمی‌کرد (۲). به طوریکه طبق اظهارات روزنبرگ، پزشکان در قرن نوزدهم، یائسگی را به «بحران فیزیولوژیک» تعبیر می‌کردند که این بحران می‌توانست بسته به شخصیت زنان سبب آرامش یا بیماری در آنان شود. سرانجام در نیمه اول قرن بیستم، پزشکان یائسگی را نوعی بیماری تلقی کرده و به روش‌های تهاجمی برای درمان آن روی آوردند (۱۹)؛ برای مثال بالینگر، پزشک ایرلندی، معتقد بود این دوران برای بسیاری از زنان دورانی هیستریک است و حجامت می‌تواند روشی مفید برای بهبود آن باشد (۲۰). بررسی دقیق‌تر شواهد و مطالعات علمی گذشته نشان می‌دهد که توصیف یائسگی به مثابه یک نقص، کمبود و یا بیماری به طور اولیه از اواخر دهه ۱۹۳۰ و اوایل دهه ۱۹۴۰ میلادی یعنی هم‌زمان با توصیه به درمان جایگزینی استروژن برای کنترل گرگرفتگی، شروع شده است (۲۱). سرانجام در سال ۱۹۶۶، با اظهارات صریح ویلسون (فمینیست معروف) مبنی بر بیماری بودن یائسگی، نگرش زنان نسبت به یائسگی کاملاً مورد تغییر قرار گرفت. وی توصیفی از یائسگی با عنوان «سندروم جدی جسمی روانی» ارائه داد و معتقد بود که یائسگی، یک بیماری قابل پیشگیری است. بدین ترتیب، تمامی زنان یائسه برای درمان این بیماری، نیازمند هورمون‌تراپی خواهند بود (۲۲). در پی تلاش‌ها و پیگیری‌های فراوان پزشکان، سرانجام در سال ۱۹۷۵، استفاده از استروژن برای تخفیف علائم یائسگی توسط سازمان غذا و دارو (FDA) مورد تأیید قرار گرفت (۲۱). از آن زمان به بعد جدای از پزشکان، سرمایه‌داران و تولیدکنندگان دارویی برای افزایش فروش استروژن صنعتی، آن را به مانند اخبارهایی نظیر سقوط به تیتتری در رسانه‌ها تبدیل کردند. بدین ترتیب تبلیغاتی مردم فریب‌مانند استروژن «سرچشمه‌ای برای حفظ جوانی» و یا «اکسیری برای افزایش طول عمر» در تیتتر روزنامه‌ها قرار گرفت (۱۹). به طوری که در جوامع مدرن و صنعتی امروز، استروژن به پنجمین داروی رایج مورد استفاده زنان تبدیل شد و کمتر زنی است که بتواند بدون کمک پزشک و درمان‌های پزشکی، با یائسگی و علائم آن کنار بیاید (۲۳).

بنابراین امروزه در بسیاری از جوامع توسعه‌یافته و در حال توسعه، زن یائسه، سالمند و فردی که شادابی خود را از دست داده تصور می‌شود و صرف نظر از تاثیر از دست دادن قدرت باروری، فشار روحی ناشی از زوال جوانی که در یائسگی تجلی می‌یابد، در عین جزئی بودن باعث ناراحتی شدید خانم می‌گردد (۲۴). به طوریکه در بیشتر جوامع، با یائسگی به مانند یک بیماری برخورد می‌شود و زنان حتی سال‌ها پیش از شروع علائم یائسگی به دنبال جلوگیری از وقوع آن بوده و یا پس از رخداد آن، سعی بر کاهش شدت علائم و پنهان کردن یائسگی

خود دارند (۱). همچنین این دوره با دیگر جنبه‌های اجتماعی زندگی زنان گره می‌خورد و نقش اجتماعی آنها را دچار تغییرات جدیدی می‌کند؛ تغییراتی عمیق در موقعیت شغلی، خانوادگی و حتی زناشویی او (۵).

در دنیای امروز با یائسگی به مانند یک بیماری برخورد می‌شود. زن یائسه، بیمار تلقی می‌شود و از چند سال (حدود ۳-۲ سال) قبل از شروع یائسگی تا آخر عمر، تحت مراقبت‌های پزشکی قرار می‌گیرد. او باید سالانه پاپ‌اسمیر (تست سرطان دهانه رحم) و ماموگرافی (جهت بررسی سرطان پستان) انجام دهد و از کرم‌های هورمونی واژینال و یا حتی هورمون‌تراپی (تزریق دوره‌ای هورمون‌ها) برای درمان اختلالات جنسی پیش‌آمده در این دوران، استفاده کند. زنان یائسه حتی برای درمان چروکیدگی پوست صورت خود در این دوران، به هورمون‌درمانی روی آورده‌اند و باور دارند که با این کار پیری را دیرتر و یا خفیف‌تر تجربه می‌کنند (۲۴).

به عبارت دیگر یائسگی به مانند برجسی است که بر دوره‌ای از زندگی زنان زده می‌شود و آنان را همچون بیمارانی مبتلا به «بیماری کمبود استروژن» می‌داند که نیازمند درمان جایگزینی استروژن هستند (۲۵). واژه «بیماری» در ادبیات پزشکی به ناهنجاری‌ها و آسیب‌هایی عینی در ساختار یا عملکرد اندام‌ها و سیستم‌های بدن اشاره دارد که با نام‌هایی پاتولوژیک مانند دیابت، سل، آنمی و ... شناخته می‌شوند (۲۶). به عقیده برون، وقایع آنگونه که با واژگان نامیده می‌شوند، ساخته شده، شکل می‌گیرند و مفهوم پیدا می‌کنند (۱۴)؛ طبق استدلال وی، زمانی که واژه بیماری در کنار یائسگی قرار می‌گیرد، اشاره به آن دارد که کمبود استروژن آسیبی عینی در عملکرد سیستم‌های بدن وارد می‌کند و از آنجا که افراد بیمار موظف به جستجوی درمان برای بیماری خود هستند، زنان یائسه نیز ناگزیر از پذیرفتن درمان می‌باشند و به ناچار باید به استروژن‌درمانی روی آورند. در حالیکه زوال طبیعی بدن را نمی‌توان یک بیماری دانست چراکه این زوال نتیجه عمر طبیعی فرد است نه بیماری (۱۴، ۲۵).

بنابراین پزشکی شدن یائسگی در همه جوامع به یک میزان رخ نمی‌دهد، چراکه عوامل تاثیرگذار نظیر عوامل فرهنگی، مذهبی، شرایط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در جوامع مختلف، متفاوت است. مسلماً بسته به این عوامل، میزان تاثیرپذیری مردم جوامع مختلف نسبت به تبلیغات پزشکی متفاوت خواهد بود (۲۷). همچنین مابین افراد مختلف نیز تنوع بسیاری در روند پزشکی شدن یائسگی وجود دارد. برای مثال، با وجود آنکه یائسگی پدیده‌ای است که هم مردان و هم زنان را درگیر می‌کند، اما تنها یائسگی زنان است که مورد پزشکی شدن قرار گرفته است (۷). بیجکر (۲۰۱۲) استدلال می‌کند که تجارب زنان نسبت به مردان با احتمال بیشتری دستخوش تغییرات پزشکی شدن قرار می‌گیرد، چراکه زنان به دلایل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی، ماهیت غیرفعال‌تری داشته و قربانیان مستعدتری برای پروسه پزشکی شدن به شمار می‌آیند؛ گویی که پزشکی شدن تلاشی است مشترک بین پزشکان و زنان برای بیشتر پزشکی کردن شرایط طبیعی آنها (۱۰).

بنابراین تأمل در فرایند پزشکی شدن یائسگی، این نکته اساسی را به ما متذکر می‌شود که بسط و گسترش دانش پزشکی در تجربیات طبیعی زندگی زنان را نمی‌توان امری مسلم دانست، چراکه در دنیای صنعتی امروز نیز هنوز می‌توان زنانی را مشاهده کرد که به دنبال راه‌حل‌های پزشکی برای درمان سالخوردگی و یائسگی خود نیستند. بنابراین این دانش خود محصول و برساخته‌ای اجتماعی- فرهنگی است که از طریق فعالیت‌ها و بازی‌هایی ساخته و پرداخته می‌شود و آن را می‌توان مجدداً مورد بازنگری و برساخت غیرپزشکی قرار داد (پزشکی‌زدایی). در مورد یائسگی نیز می‌توان تصویر ساخته‌شده از خطرات و عوارض یائسگی و دشواری تحمل علائم آن را بازسازی و مجدداً تصویرسازی کرد.

نتیجه‌گیری

این مقاله تلاشی بود برای روشن کردن ماهیت برساخت‌گرایانه وقایع طبیعی زندگی نظیر یائسگی که به سهم خود نشان داد تصاویر و مفاهیم مربوط به این وقایع در هر جامعه‌ای از جمله جامعه ما برساخته و خلق می‌شوند و نمی‌توان تصویر خاصی از آن را برای تمام جهان هستی، ثابت و یکنواخت فرض کرد. در حقیقت طبق استدلال تیتاموس (۱۹۷۴) برخلاف آنچه همگان می‌پندارند، در جهان پیرامون ما واقعیتی وجود ندارد بلکه هر آنچه ما از آن به واقعیت نام می‌بریم توهمی بیش نیست و ساخته ذهن هولوگرام ما است. به همین دلیل واقعیات همواره در نگاه افراد مختلف، متفاوت جلوه می‌کنند (۲۸).

به همین دلیل است که افراد و گروه‌های مختلف بویژه زنان، باورها و تصورات گوناگونی از یائسگی دارند و تنوع فرهنگی قابل ملاحظه‌ای بین جوامع مختلف انسانی از نظر مفاهیم و تعابیر مربوط به این رخداد، مشاهده می‌شود (۲۳، ۲۴). به بیان دیگر، افراد مختلف بالاخص خود زنان به شیوه‌ها و اشکال گوناگونی تجربیات زیسته مربوط به یائسگی را درک و مفهوم‌پردازی می‌کنند. در اینجا است که مردم در خصوص یائسگی، مقوله‌ها و مفاهیم مختلفی را تعریف و مشخص کرده و در نهایت به اشکال گوناگونی سنخ‌بندی و روایت می‌نمایند. بدین ترتیب، روایت‌های مختلفی از زبان زنان در مورد یائسگی شنیده خواهد شد (۴، ۱۴).

اسپیرو (۲۰۰۱) معتقد است نحوه برخورد زنان با یائسگی و قدرت و حکمت آنها در برخورد با مسائل و مشکلات یائسگی، برگرفته از فرهنگ حاکم بر جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کنند. این نویسنده، جامعه‌ای که فرد در گذشته در آن زندگی می‌کرده را نیز حائز اهمیت قلمداد می‌کند و اظهار می‌دارد که در نهایت، این جامعه است که فرصت تجربه عمیق‌تر و آزادانه‌تر را به زنان خواهد داد یا نخواهد داد (۲۹). این فرهنگ جامعه است که می‌تواند عملکرد مردمانش را پشتیبانی و یا محدود کند و سبب احساسات متمایز افراد نسبت به یک واقعیت واحد و مشترک شود (۱۶). بنابراین عوامل فرهنگی نه تنها بر سلامتی که بر تمام جنبه‌های زندگی اجتماعی انسان‌ها تاثیرگذار خواهند بود (۱۲). در نهایت می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که اگرچه یائسگی نیازهای خاص خود را دارد اما نباید آن را یک بیماری دانست. یائسگی پدیده‌ای صرفاً زیست‌پزشکی نیست و نباید به مثابه نوعی بیماری یا اختلال با آن برخورد کرد. یائسگی را نباید نیازمند مداخلات پزشکی دانست، بلکه آن را باید مرحله‌ای از زندگی طبیعی یک زن به شمار آورد. در حقیقت مسلم دانستن مدل زیست‌پزشکی در مسائل مرتبط با سلامتی، سبب نادیده گرفتن ماهیت و ویژگی‌های حقیقی این موضوعات می‌شود. به همین دلیل، نمی‌توان یائسگی را تحت حاکمیت مطلق پزشکی دانست بلکه مسائل اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و اقتصادی بر آن بی‌تاثیر نیستند.

منابع و مراجع

- [1] Henn EW. Menopause and its effect on the female lower urinary tract. *South African Family Practice*. 2010;52(5):405-8.
- [2] Portman DJ, Gass ML. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and The North American Menopause Society. *Climacteric*. 2014;17(5):557-63.
- [3] Fu SY, Anderson D, Courtney M. Cross-cultural menopausal experience: Comparison of Australian and Taiwanese women. *Nursing & health sciences*. 2003;5(1):77-84.
- [4] Pan H-A, Wu M-H, Hsu C-C, Yao B-L, Huang K-E. The perception of menopause among women in Taiwan. *Maturitas*. 2002;41(4):269-74.
- [5] Zeserson JM. How Japanese women talk about hot flushes: implications for menopause research. *Medical anthropology quarterly*. 2001;15(2):189-205.
- [6] Ghazi Tabatabaei M, Vedadhir A, Mohseni Tabrizi A. Medicalization as a Game: An Analysis of the Social Construction of Human Problems. *Journal of Human Sciences*. 2007;180(53):289-324.
- [7] Obermeyer CM. Menopause across cultures: a review of the evidence. *Menopause*. 2000;7(3):184-92.
- [8] Obermeyer CM, Reher D, Saliba M. Symptoms, menopause status, and country differences: a comparative analysis from DAMES. *Menopause*. 2007;14(4):788-97.
- [9] Spector M, Kitsuse JI. *Constructing social problems*. Menlo Parks: Cumming. 1987; 14(3):46-68.
- [10] Bijker WE, Hughes TP, Pinch T, Douglas DG. *The social construction of technological systems: New directions in the sociology and history of technology*: MIT press; 2012.
- [11] .Susen S. Critical notes on Habermas's theory of the public sphere. *Sociological Analysis*. 2011;5(1):37-62.
- [12] Gergen KJ. *Realities and relationships: Soundings in social construction*: Harvard University Press; 2009.
- [13] Chang C, Chang C. Medicalization of Women's Health: Menopause/Climacteric as an Example. *Journal of Women and Gender studies* 1998;9(2):145-85.
- [14] Brown P. Naming and framing: the social construction of diagnosis and illness. *Journal of Health and Social Behavior*. 1995:34-52.
- [15] Bloom SW. Institutional trends in medical sociology. *Journal of Health and Social Behavior*. 1986:265-76.
- [16] Blumer H. Social problems as collective behavior. *Social problems*. 1971;18(3):298-306.
- [17] Conrad P, Barker KK. The social construction of illness key insights and policy implications. *Journal of health and social behavior*. 2010;51(1 suppl):S67-S79.
- [18] Halfmann DT. Recognizing medicalization and demedicalization: Discourses, practices, and identities. *Health*. 2011:1363459311403947.
- [19] Smith-Rosenberg C. Puberty to menopause: The cycle of femininity in nineteenth-century America. *Feminist Studies*. 1973;1(3/4):58-72.
- [20] Ballinger C. Psychiatric aspects of the menopause. *The British Journal of Psychiatry*. 1990;156(6):773-87.
- [21] Bell SE. Sociological perspectives on the medicalization of menopause. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1990;592(1):173-8.
- [22] Houck JA. "What Do These Women Want?" Feminist Responses to *Feminine Forever*, 1963-1980. *Bulletin of the History of Medicine*. 2003;77(1):103-32.

- [23] Wylie KR. Sexuality and the menopause. *British Menopause Society Journal*. 2006;12(4):149-52.
- [24] Utz RL. Like mother,(not) like daughter: The social construction of menopause and aging. *Journal of Aging Studies*. 2011;25(2):143-54.
- [25] Kaufert PA. Myth and the menopause. *Sociology of Health & Illness*. 1982;4(2):141-66.
- [26] Ghafoori F, Vedadhir A, Tehrani SG. Ethical Issues of Embryo Genetic Manipulation. *Medical Ethics Journal*. 2016;10(36):35-45.
- [27] Meyer V. Medicalized menopause, US style. *Health Care for Women International*. 2003;24(9):822-30.
- [28] Titmuss RM. *Social policy*: Allen & Unwin London; 1974.
- [29] Spiro III A. Health in midlife: Toward a life-span view. *Handbook of midlife development*. 2001:156-87.