

• 健康教育 •

女性绝经过渡期体验与健康管理需求的质性研究

张田雨^{1,2}, 耿力¹, 刘倩汝^{1,2}, 邓新茹^{1,2}, 万盈璐³, 万丞¹

摘要: **目的** 了解女性绝经过渡期间的体验、健康管理需求,为制订个性化健康管理策略提供参考。**方法** 以目的性抽样法,选取在妇产科门诊就诊的绝经过渡期女性 17 名,采用现象学研究方法进行半结构化访谈,按照 Colaizzi 七步分析法分析数据,提炼主题。**结果** 提炼出 4 个主题:身心困扰、应对措施、健康风险感知与就医经历、健康管理需求。**结论** 绝经过渡期女性虽然存在一定程度的身心症状困扰,但是能够理性接受身体和心理上的变化与症状,希望得到医护人员、家庭及社会的支持。医护人员应联合医院、社区和家庭共同为绝经过渡期女性提供支持和帮助,促进绝经过渡期女性的健康管理,保障其身心健康。

关键词: 女性; 绝经过渡期; 体验; 健康管理; 症状困扰; 健康风险感知; 健康教育; 质性研究

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.18.098

Women's experiences and health management needs during the menopausal transition: a qualitative study

Zhang Tianyu, Geng Li, Liu Qianru, Deng Xinru, Wan Yinglu, Wan Cheng. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To understand women's experiences and health management needs during the menopausal transition, and to provide a reference for developing personalized health management strategies. **Methods** A purposive sampling method was used to select 17 women in the menopausal transition who attended the obstetrics and gynecology outpatient clinic, then semi-structured interviews were conducted among them using the phenomenological research method. The data were analyzed utilizing the Colaizzi seven-step analysis method. **Result** A total of four themes were identified: physical and mental distress, coping strategies, perceived health risks and medical seeking experience, and health management needs. **Conclusion** Although women in menopausal transition experience some physical and psychological distress, they are able to accept the physical and psychological changes and symptoms rationally, and they hope to receive support from healthcare professionals, families and the society. Medical staff should work together with hospitals, communities and families to provide support and assistance to women in the menopausal transition, so as to promote their health management and guarantee their physical and mental health.

Keywords: women; menopausal transition; experiences; health management; symptom distress; perceived health risk; health education; qualitative study

绝经过渡期是指在排除其他可能疾病的前提下,40 岁以上的女性由于雌激素减退,在 10 个月经周期内多次出现邻近月经周期长度变化 ≥ 7 d 或月经周期长度 ≥ 60 d 的一段以月经周期长度变异性增加为特征的时期^[1-2]。中国约 90% 的女性在 45~55 岁进入绝经过渡期,进入绝经过渡期的平均年龄为 46 岁^[3]。由于雌激素减退,女性在绝经过渡期会出现抑郁、焦虑、潮热、骨质疏松、记忆力下降等症状^[4],增加患心血管、骨骼和情绪相关疾病的风险,影响女性未来健康^[5]。研究显示,始于绝经过渡期的健康管理有助于缓解绝经过渡期症状^[6],降低未来患心血管疾病^[7]、血管性认知障碍^[8]等疾病的风险。绝经过渡期是一个高度个性化的复杂时期,既往研究主要侧重于对绝

经后骨质疏松及情绪症状的量性研究,缺乏深入探索女性绝经过渡期体验和健康管理需求的质性研究,不利于揭示现象背后的意义和复杂性。基于此,本研究采用现象学研究方法探索绝经过渡期女性的体验及健康管理需求,旨在为制订个性化健康管理提供参考,促进女性全生命周期的身心健康。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的性抽样法,选取 2023 年 9—10 月在我院妇产科门诊就诊的绝经过渡期女性为研究对象。综合考虑研究对象的年龄、教育程度、婚姻状况和月经情况,实现最大程度的差异。纳入标准:①年龄 45~55 岁;②10 个月经周期内多次出现邻近月经周期长度变化 ≥ 7 d 或月经周期长度 ≥ 60 d;③意识清醒,无精神疾病,能进行口头或书面交流。排除标准:①双侧卵巢切除或卵巢有器质性病变;②因病理因素导致月经周期及月经量不规则;③重要器官有严重疾病。样本量根据数据饱和原则^[9]确定,当没有新代码出现时结束访谈。最终纳入 17 名受访者。为保护受访者隐私,使用 N1~N17 代替。受访者年龄

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 3. 妇产科(湖北 武汉, 430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

张田雨:女,硕士在读,学生,zhangtianyu006985@163.com

通信作者:耿力,xhhlbg1@163.com

收稿:2024-04-03;修回:2024-06-06

44~53(48.29±2.71)岁。文化程度:小学 3 名,初中 5 名,高中 6 名,大专及以上 3 名。婚姻状况:已婚 15 名,离异 1 名,丧偶 1 名。子女个数:0 个 1 名,1 个 10 名,2 个 6 名。居住地:农村 4 名,城市 13 名。与丈夫居住 14 名。绝经过渡分期^[1]:早期 12 名,晚期 5 名。知晓绝经过渡期 6 名。感知症状:身材变形、潮热、关节疼痛、急躁、记忆力下降、睡眠障碍、睡眠较多、睡眠质量下降、疲劳、痛经、腹痛、乳房疼痛、烦躁、身体疲乏、腰部不适、畏寒、腹部变大、骨质疏松、偶尔情绪烦躁。本研究获得华中科技大学同济医学院伦理委员会批准(2023-S155)。受访者均签署书面知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 经文献回顾,咨询 1 名妇产科医生、1 名妇产科护理专家,并对 3 名绝经过渡期女性预访谈后,形成正式访谈提纲:①您知晓绝经过渡期吗?②提到绝经过渡期您会想到什么?③您目前有哪些症状?您认为这些症状会对您未来的健康有影响或风险吗?④您是否会采取措施应对这些变化或不适?⑤绝经过渡期对您的生活有什么影响吗?⑥在此期间,您希望得到哪些帮助或支持?

1.2.2 资料收集方法 研究者熟悉质性研究方法,采用半结构化访谈方式进行访谈。访谈前告知访谈对象本研究的目的、意义和可能持续的时间。征得访谈对象同意后,在门诊诊室或访谈对象家中进行面对面访谈。访谈氛围舒适轻松,访谈过程中研究者保持中立,鼓励访谈对象充分表达自己的感受和看法,现场无其他人在场,以严格保护其隐私安全^[10]。访谈全程录音。每次访谈时间 30~40 min。

1.2.3 资料分析方法 对收集的资料采用 Colaizzi 七步分析法^[11]。①每次访谈结束后 24 h 内,2 名研究者转录录音,仔细阅读数据,解读数据含义,逐字解释非语言对话;②逐字分析数据,提取与研究问题相关和有意义的特征数据;③编码有意义、重复出现的观点;④汇集编码后的观点,形成主题雏形;⑤确定每个主题的本质和细节,为每个主题生成清晰的定义和名称;⑥反复比较相似主题,升华出主题;⑦将主题结构返回给受访者进行求证。

2 结果

2.1 身心困扰

2.1.1 躯体症状困扰 受访者普遍存在潮热、睡眠障碍和疲劳等症状困扰。N3:“我经常凌晨 2 点左右就醒了,然后两三个小时都睡不着……我记忆力没以前好了,手腕、手指这些关节有时会痛。而且,我很容易累,刚做完事情就想休息。”少数受访者未出现明显的潮热症状,反而有怕冷的经历。N9:“最近,我很怕冷,尤其是下半身和脚,在这种很冷的天气必须用被子捂着。以前从未出现过这种情况。”

2.1.2 情绪波动困扰 绝经过渡期间,情绪波动对受访者的生活经历影响较大。部分受访者表示情绪波动较大时会影响自己与家人相处的氛围。症状较轻的受访者表示可以控制情绪,未对生活造成明显困扰。N12:“我容易发脾气,影响家庭和睦。和周围人说话时,我觉得自己像一只刺猬,让自己不舒服,让别人也不舒服。”部分受访者还出现抑郁、焦虑等情绪。N8:“过去两年里,我的情绪一直很不稳定。有时我总是想哭。我总觉得别人在生我的气,觉得我的好心得不到好报。”

2.2 应对措施

2.2.1 顺其自然 部分受访者表示倾向于顺其自然地渡过绝经过渡期,过度采取健康管理行为可能会伤害身体。N15:“这是一种自然规律,我不太想去保养自己,顺其自然就好。”N8:“我不认为我现在需要进行保养,我还没有老。过度保养,比如吃保健品,有时也会对身体造成伤害。”

2.2.2 调整生活及饮食习惯 由于感受到身体和心理方面的变化,多数受访者在此阶段会调整生活与饮食习惯,更重视身体健康。N3:“早餐我一般会吃高蛋白饮食以及全麦面包、牛奶和水果。到了晚餐,我通常就不吃了……为了促进睡眠,我坚持每天散步一小时。”一些受访者表示会服用保健品来补充营养,最常见的是服用钙片,少数受访者还会服用中药。N2:“我最近在药店买了一盒阿胶,想补充一下气血。”

2.2.3 同伴交流 大部分受访者通过与女性朋友或同事分享彼此的症状和经历,学习应对经验,减少恐惧。N1:“与朋友讨论后,知道她们和我有同样的经历,我感觉压力小了很多。”N13:“和朋友聊这种事,让我对绝经过渡期更了解,这样我可以更好地调节自己。”

2.2.4 互联网搜索信息 部分受访者在网上查找渡过绝经过渡期的健康管理方式,但由于无法判断信息的真实性,不会完全相信或采纳搜索到的内容。N5:“这些知识网上还挺多的,一搜就出来了,但我也不知道是对是错。”N11:“有的是通过自媒体,比如说手机上面看一些相关视频……但看了以后不知道真假,我一般是选择适合自己、风险小的方法去尝试。”

2.3 健康风险感知与就医经历

2.3.1 健康风险感知弱 大多数受访者认为这段时期出现的症状与不适是由衰老引起,属于正常现象。N13:“随着年龄的增长,妇科和其他一些器官的发病率自然会比以前高。只要不影响我的健康和安全,我觉得一切都可以接受。”大多数受访者不了解绝经过渡期在未来会产生哪些健康隐患。N15:“我没有意识到这方面。我既不了解绝经过渡期,也不知道它会对我的身体造成多大伤害。”

2.3.2 就医经历少 处于绝经过渡早期的受访者认为自己的症状轻微,未造成困扰,不需要就诊。N7:

“这么多年来,我觉得自己没什么不舒服,所以就没在意,不觉得需要去医院。”症状严重的受访者认为就诊过程中医生没有提供有效的治疗办法。N16:“我记忆力下降得很快,医生只是问了我有哪些症状,没有给出改善记忆力的方法。”

2.4 健康管理需求

2.4.1 家人的理解与包容 受访者认为家人尤其是丈夫有必要了解一些绝经过渡期健康知识,帮助妻子或母亲更顺利地度过此阶段。N3:“我认为伴侣很重要。如果他知道你到了绝经过渡期,知道你生理和心理都会发生哪些症状,他会更加包容,也能更加理解这些变化。”N13:“如果向家人介绍这些知识的话,他们就能知道怎么去照顾和理解别人的情绪。”

2.4.2 开展绝经过渡期健康教育 多数受访者缺乏绝经过渡期的健康知识,希望社会向中年女性普及绝经过渡期知识。N1:“我觉得可以开设中年女性绝经过渡期课程。最好从医生的角度进行科普教育,让我们提前做好度过这个时期的准备。”N16:“我认为有必要普及这方面的女性健康知识。我周围的女性经常向我抱怨说她们不舒服,她们不知道自己是到了绝经过渡期。”

2.4.3 医疗关怀 大多数受访者认为对中年妇女的医疗关怀和健康福利还需加强。N6:“我所知道的有关中年妇女的健康福利就是两癌筛查,其他的没有听说过,希望可以有别的福利待遇。”受访者希望社区及医疗机构能够设立绝经过渡期专科门诊,加强社区妇女保健工作,提供多样化的医疗关怀。N3:“如果有这样的门诊,我觉得四十七八岁的女性可以去咨询一下,提前做好准备也可以让我们衰老得慢一些。”N8:“社区可以安排一个绝经过渡期心理调节室,帮助我们排解难以控制的情绪和压力。”

3 讨论

3.1 提高女性对绝经过渡期的关注程度,科学实施症状管理 本研究中,女性对绝经过渡期的理解是多样的,既认为这是正常的人生阶段,也存在情绪不稳定和对衰老的担忧,与相关研究结果^[12-13]相似。潮热、记忆力减退、睡眠质量差、情绪波动等是困扰受访者的常见症状,其中情绪波动对家庭氛围影响较显著。女性应对躯体症状时多采取锻炼、健康饮食等调整生活和饮食习惯的自我护理方式,一方面可能是担心医疗干预会伤害自己的身体,另一方面可能是缺乏对绝经过渡期的关注,将出现的症状视为生命阶段的正常现象。因此,医护人员应向公众普及绝经过渡期科学知识,唤醒女性对绝经过渡期的关注,形成积极的健康管理意识^[14]。女性有管理自身健康的能力,医疗保健部门应该筛查绝经过渡期女性面临的症状困扰^[15],规划健康管理方案,帮助她们在绝经过渡期间维持健康。绝经过渡期女性应在医疗保健人员的

指导下采取诸如锻炼、健康饮食、压力管理、规律作息等科学管理方法,保持身心愉悦,积极寻求医疗建议。

3.2 加强同伴互助作用,传播专业健康知识 中年女性主要从互联网和朋友处获得健康信息。女性倾向于与处境相似的朋友交谈,可能是因为女性既需要能解答她们疑惑的人,同时也需要情感上的共鸣^[16]。网络信息获取便捷,但网络提供的信息良莠不齐,且并不总是基于可靠的医学证据基础^[17],影响女性获取健康信息的效果。因此,医护人员及医疗保健部门需引导女性寻找可信赖的健康资讯来源,如医学官方网站或医生推荐的书籍,使其获取准确、权威的绝经过渡期知识,培养女性的健康观念。医护人员应与社区和基层医疗机构合作,定期开展讲座或研讨会等群体健康交流活动,为有类似经历的女性搭建交流平台,分享彼此的经验和想法,提升健康管理和健康监测能力^[18]。

3.3 提升医护人员对绝经过渡期管理的重视程度,增进医疗互动 本研究显示,医护人员对绝经过渡期管理的重视程度不足,可能导致绝经过渡期女性无法充分表达自己的诉求,其经历或症状没有得到认真对待^[19],医疗互动减弱。同时,由于重视程度不足,医护人员较少给出个性化的专业诊疗意见。女性需要专业的医生指导她们度过这段时期^[20]。因此,应提升相关医护人员对绝经过渡期的重视程度,探索中西医结合的中国特色健康管理模式^[21]。此外,医院可设立绝经过渡期综合管理门诊,组建涵盖医生、护士、营养师、药剂师等专业人员的多学科团队,增进女性与医疗保健人员的医疗互动。

3.4 加强绝经过渡期健康教育,提高健康风险感知 本研究中,女性对绝经过渡期的健康风险感知较弱,可能是由于我国性教育和女性生理健康课程发展相对滞后^[22],女性未形成系统的生理知识^[23],对绝经过渡期了解不足。医疗保健部门应承担起女性绝经过渡期健康教育的责任,联合工会、社区等开展绝经过渡期课程与讲座,定期安排妇科义诊,帮助绝经过渡期女性正视身体变化,及早识别潜在风险^[24],提高对绝经过渡期健康风险的感知。

3.5 促进家庭参与,完善医疗关怀措施 本研究中,绝经过渡期女性需要亲属的理解与包容。这可能是因为伴侣对绝经过渡期的态度会影响女性症状的严重程度^[25]。同时,亲属的支持与理解有助于她们应对自己的困扰^[16],提高生活质量。因此,在对绝经过渡期女性进行健康教育的过程中,也应鼓励家属参与,告之他们的理解和支持对提高绝经过渡期女性的生活质量至关重要;鼓励家属积极参与家庭生活,关注妻子或母亲的身心健康,家庭成员之间相互理解和支持,营造温馨和谐的家庭氛围^[26]。此外,本研究发现中年女性期盼更多的医疗关怀与福利资源。因此,建议基层医疗机构和社区共同完善绝经过渡期保健服务网络,将现有的

妇幼惠民项目有机融合到绝经过渡期保健工作中^[18],组织各种形式的社区关怀活动,如健康讲座、义诊、健康体检等,让中年女性能够更直观地获取健康信息,并获得现场咨询和健康保健服务。

4 结论

本研究结果显示,绝经过渡期女性存在一定程度的身心症状困扰,希望得到医护人员、家庭及社会的支持。医护人员应联合医院、社区和家庭三方,共同为绝经过渡期女性提供支持和帮助,促进绝经过渡期女性的健康管理,提高女性生活质量。本研究存在一些局限性:首先,只有少数农村女性参与研究,可能无法完全代表农村女性的态度和观点。其次,未根据妇女的绝经过渡期不同阶段来区分她们的经历。在未来研究中,对绝经过渡期女性,尤其是农村妇女还需进行更广泛的研究,为改善中年妇女绝经过渡期的健康管理质量提供参考。

参考文献:

- [1] Harlow S D, Gass M, Hall J E, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+10:addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging[J]. *J Clin Endocrinol Metab*,2012,97(4):1159-1168.
- [2] 中华医学会妇产科学分会绝经学组,郁琦. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版[J]. *中华妇产科杂志*,2023,58(1):1-9.
- [3] Wang M, Kartsonaki C, Guo Y, et al. Factors related to age at natural menopause in China:results from the China Kadoorie Biobank [J]. *Menopause*,2021,28(10):1130-1142.
- [4] Zhu C, Thomas N, Arunogiri S, et al. Systematic review and narrative synthesis of cognition in perimenopause:the role of risk factors and menopausal symptoms[J]. *Maturitas*,2022,164(7):76-86.
- [5] Davis S R, Pinkerton J, Santoro N, et al. Menopause-biology, consequences, supportive care, and therapeutic options [J]. *Cell*,2023,186(19):4038-4058.
- [6] Crandall C J, Mehta J M, Manson J E. Management of menopausal symptoms: a review [J]. *JAMA*,2023,329(5):405-420.
- [7] DuBose L E, Lefferts W K. Vascular function in women: when studying perimenopause is peri important [J]. *Exp Physiol*,2023,108(3):333-335.
- [8] Moir M E, Corkery A T, Senese K A, et al. Age at natural menopause impacts cerebrovascular reactivity and brain structure [J]. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*,2023,324(2):R207-R215.
- [9] Braun V, Clarke V. To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales[J]. *Qual Res Sport Exerc Health*,2021,13(2):201-216.
- [10] 林君忆,蔡思雨,周翹,等. 医务人员对晚期癌症患儿尊严维护的质性研究[J]. *护理学杂志*,2023,28(3):8-12.

- [11] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*,2019,34(11):90-92.
- [12] Aljumah R, Phillips S, Harper J C. An online survey of postmenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause[J]. *Post Reprod Health*,2023,29(2):67-84.
- [13] Lim H K, Mackey S. The menopause transition experiences of Chinese Singaporean women: an exploratory qualitative study[J]. *J Nurs Res*,2012,20(2):81-89.
- [14] Asad N, Somani R, Peerwani N, et al. "I am not the person I used to be": perceptions and experiences of menopausal women living in Karachi, Pakistan[J]. *Post Reprod Health*,2021,27(4):199-207.
- [15] Calow A, Morrell-Scott N, Smith E J. An overview of menopause, and why this should feature within pre-registration education[J]. *Br J Nurs*,2023,32(7):334-340.
- [16] Refaei M, Mardanpour S, Masoumi S Z, et al. Women's experiences in the transition to menopause:a qualitative research[J]. *BMC Womens Health*,2022,22(1):53.
- [17] O'Reilly K, McDermid F, McInnes S, et al. An exploration of women's knowledge and experience of perimenopause and menopause: an integrative literature review [J]. *J Clin Nurs*,2023,32(15-16):4528-4540.
- [18] 郑睿敏,杨丽,王淑霞. 推进我国更年期保健工作的实践与思考[J]. *山东大学学报(医学版)*,2019,57(2):40-43,79.
- [19] Richardson M K, Coslov N, Woods N F. Seeking health care for perimenopausal symptoms: observations from the women living better survey [J]. *J Womens Health (Larchmt)*,2023,32(4):434-444.
- [20] Voedisch A J, Dunsmoor-Su R, Kasirsky J. Menopause: a global perspective and clinical guide for practice[J]. *Clin Obstet Gynecol*,2021,64(3):528-554.
- [21] 罗敏,崔小娟,甄璟然,等. 从活着到生活:绝经健康管理的发展沿革[J]. *中国科学:生命科学*,2021,51(8):1024-1030.
- [22] 张航. 被遮蔽的“需求”:公众议题中女性生理健康话语权的缺失[J]. *新闻前哨*,2020(4):94-96.
- [23] Tariq B, Phillips S, Biswakarma R, et al. Women's knowledge and attitudes to the menopause:a comparison of women over 40 who were in the perimenopause, post menopause and those not in the peri or post menopause [J]. *BMC Womens Health*,2023,23(1):460.
- [24] Bahri N, Latifnejad Roudsari R. "Moving from uncertainty toward acceptance": a grounded theory study on exploring Iranian women's experiences of encountering menopause[J]. *J Psychosom Obstet Gynaecol*,2020,41(2):154-164.
- [25] Zhang X, Wang G, Wang H, et al. Spouses' perceptions of and attitudes toward female menopause: a mixed-methods systematic review[J]. *Climacteric*,2020,23(2):148-157.
- [26] 孙秀杰,董雪,郭海岚,等. 围绝经期女性配偶对围绝经期的认知现状[J]. *中国老年学杂志*,2017,37(12):3058-3059.

(本文编辑 吴红艳)