

تأثیر آموزش سلامت یائسگی به همسران بر حمایت

اجتماعی درک شده زنان در دوره گذر به یائسگی

دکتر محمد علی مروتی شریف آباد^۱، نوشین یوشنی^{۲*}، نرجس بحری^۳، علی دلشاد نوقابی^۴، دکتر مسعود میرزایی^۵

۱. دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۳. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۴. مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۵. دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری های غیر واگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۲۳

خلاصه

مقدمه: یائسگی، پدیده ای است که تمام زنان آن را تجربه خواهند کرد. حمایت اجتماعی زنان، نقش محافظتی برای سلامت روانی داشته و فرد را قادر می سازد با مشکلات کنار بیاید و تأثیر بسزایی در کاهش استرس و افسردگی دارد. از آنجایی که همسر، مهم ترین فردی است که می تواند منبع این حمایت باشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش درباره سلامت دوره یائسگی به همسران زنان ۴۵-۵۵ ساله بر حمایت اجتماعی درک شده زنان انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ زن ۴۵-۵۵ ساله و همسران آن ها در شهر یزد انجام شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۵۰ زوج) و کنترل (۵۰ زوج) قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات فردی زنان و مردان، پرسشنامه سنجش میزان آگاهی و عملکرد مردان نسبت به یائسگی و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده مقیاس خانواده پروسیدانو و هلر بود که قبل و ۲ ماه پس از مداخله در دو گروه تکمیل شد. در گروه مداخله یک برنامه آموزشی در قالب ۳ جلسه ۶۰ دقیقه ای با استفاده از روش سخنرانی انجام شد، اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون های تی زوجی، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، کای اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: در گروه مداخله میزان آگاهی و عملکرد مردان در مورد سلامت یائسگی و نمره حمایت اجتماعی ادراک شده زنان ۲ ماه پس از برنامه آموزشی افزایش یافت که این افزایش از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/001$). اما در گروه کنترل اختلاف آماری معنی داری در این زمینه ها مشاهده نشد ($p = 0/129$, $p = 0/394$, $p = 0/841$).

نتیجه گیری: آموزش سلامت یائسگی به همسران، می تواند باعث افزایش حمایت اجتماعی درک شده زنان در گذر از یائسگی شود. پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی مدون در زمینه یائسگی و حمایت از زنان یائسه برای همسران آن ها طرح ریزی و اجرا شود.

کلمات کلیدی: برنامه آموزشی، حمایت اجتماعی درک شده، دوره گذر به یائسگی، یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: نوشین یوشنی؛ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. تلفن: ۰۹۱۳۳۵۱۱۷۰ ؛ پست الکترونیک: nooshin.Yoshany@yahoo.com

مقدمه

روند جهانی پدیده سالخوردگی جمعیت و به دنبال آن، افزایش جمعیت زنان یائسه باعث شده است که در حال حاضر سلامتی و بهداشت زنان در حول و حوش سنین یائسگی، به یک مسئله مهم بهداشتی تبدیل شود (۱) و در حال حاضر با افزایش میزان امید به زندگی زنان در سطح جهان علاوه بر افزایش تعداد زنان یائسه، تعداد سال‌هایی که زنان پس از یائسگی سپری می‌کنند نیز افزایش یافته است (۲).

دوره گذر به یائسگی، یکی از مقاطع حساس زندگی هر زن و نشان‌دهنده دوره ای است که در آن یک زن از مرحله باروری به سمت مرحله قبل از یائسگی، یائسگی و بعد از یائسگی می‌رود. اگرچه اکثر زنان، یائسگی را مرحله ای طبیعی از زندگی خود تلقی می‌کنند، ولی تعداد بسیاری از آنان مشکلات عدیده ای را قبل و بعد از آن تجربه خواهند کرد (۳). برخی از این مشکلات شامل اختلالات قاعدگی، گرگرفتگی، احساس فوریت ادرار، اختلالات خواب، تغییرات خلق و خوی و علائم روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب، بی‌قراری و شکایات متعدد جسمی می‌باشند (۴). این مشکلات نه تنها باعث ایجاد تنش و ناتوانی قابل توجهی برای زنان می‌شوند، بلکه فشاری مضاعف بر نظام مراقبت‌های بهداشتی اعمال می‌کنند، بنابراین هرگونه تلاش در جهت حفظ و ارتقاء سلامت زنان یائسه، اثر چشمگیری بر کاهش کل هزینه‌های بهداشتی خواهد داشت (۵).

گذر از یائسگی، یک مثال جالب از فرآیندی زیستی-روانی-اجتماعی است که علائم آن ممکن است تحت تأثیر طیفی از فاکتورهای روانی، اجتماعی و فرهنگی قرار گیرد (۶). به عبارت دیگر علائم یائسگی از جمله علائم روانشناختی آن، فقط ناشی از افت سطح هورمون نمی‌باشند، بلکه می‌توانند ناشی از توالی به هم پیوسته ای از عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی و حمایتی باشند (۷).

حمایت اجتماعی عبارت است از درک در دسترس بودن افرادی که احساس می‌کنیم به ما اهمیت می‌دهند و می‌توان در هنگام نیاز روی کمک و همراهی آن‌ها حساب کرد و باعث می‌شود که احساس خوبی

داشته باشیم (۸). سینها و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود گزارش کردند که حمایت اجتماعی در افراد مسن باعث می‌شود که این افراد نسبت به زندگی، گرایش و طرز برخورد مثبتی داشته باشند (۱۱). مطالعه بینگ و همکاران (۲۰۰۸) در مورد زنان باردار نیز نشان داد که حمایت اجتماعی، نقش تعدیل‌کننده ای در ارتباط بین افسردگی در دوران بارداری و افسردگی پس از زایمان دارد (۱۰). مطالعه جسی و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان داد که میزان کم حمایت اجتماعی از زنان باردار با افسردگی دوران بارداری در ارتباط است (۹). در اکثر مطالعات به نقش حمایت از زنان پس از یائسگی، جهت پیشگیری از مشکلات روانی تأکید شده است (۱۲). مطالعات مختلف نیز نشان داده‌اند فرهنگ‌هایی که در آن‌ها مقام و منزلت زنان پس از یائسگی افزایش یافته و زنان از طرف اعضاء خانواده به خصوص همسر حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند، شیوع اختلالات روانشناختی در آن‌ها در دوره گذر کمتر است (۱۳). دوچه و همکاران (۲۰۰۶) گزارش کردند که مشکلات روانی زنان پس از یائسگی با حمایت اجتماعی آنان ارتباط دارد (۵). حمایت اجتماعی به دو زیرگروه درک شده و دریافت شده طبقه‌بندی می‌شود. حمایت اجتماعی درک شده، انعکاس نظر افراد در مورد حمایت ارائه شده می‌باشد که یک مفهوم کیفی ذهنی و قابل اندازه‌گیری است. در مورد رفتارهای سلامتی، حمایت اجتماعی درک شده مهم‌تر از حمایت واقعی است، زیرا اگر منبع و نوع حمایت به وسیله فردی درک نشود، مورد استفاده قرار نمی‌گیرد (۱۴). ابزارهای متعددی جهت ارزیابی حمایت اجتماعی وجود دارد که یکی از معتبرترین آن‌ها، پرسشنامه سنجش حمایت اجتماعی درک شده مقیاس خانواده، پروسیدانو و هلر می‌باشد که در ایران نیز در مطالعات متعددی استفاده شده و روایی و پایایی آن تأیید شده است (۸، ۱۴). حمایت اجتماعی نه تنها در طول دوره فشار روانی بسیار یاری‌کننده است، بلکه در موارد آرامش نسبی نیز مفید است و مقابله با بحران و سازگاری با تغییر را تسهیل می‌کند (۱۵). بنابراین انتظار می‌رود با فراهم شدن شرایط حمایت اجتماعی از زنان طی دوره گذر از یائسگی، زنان

بتوانند این دوره بحرانی را با آرامش و سلامت بهتری سپری کنند. در این رابطه شوارز و همکاران (۲۰۰۷) در بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان پس از یائسگی، حمایت اجتماعی را به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان گزارش کردند (۱۶). وقتی فردی به این باور برسد که در زمان نیاز، افرادی وجود دارند که به وی کمک کنند، توانایی او برای کنار آمدن با فشارهای روانی بهتر می شود (۸). اما باید به این نکته نیز توجه داشت که اطرافیان تنها در صورتی قادر خواهند بود حمایت مناسب از یک زن در دوره گذر به یائسگی به عمل آورند که خودشان آگاهی کافی در این زمینه داشته باشند. در این رابطه پلانتین و همکاران (۲۰۱۱) بیان می کنند که آموزش به افراد خانواده در زمینه تغییرات جسمی و روانی سالمندان، تأثیر بسزایی در تطابق سالمندان با شرایط موجود دارد (۱۷). نورتون و همکاران (۲۰۱۴) نیز بیان کردند که مداخلات آموزشی تأثیر مثبتی در افزایش سلامتی و کمک به زنان در تحمل علائم دوره گذر به یائسگی دارند (۱۸). از بین تمام اطرافیان، همسر یک زن، مهم ترین و نزدیک ترین فردی است که می تواند با درک درست موقعیت و شرایط حساس روحی و جسمی زن در دوره گذر از یائسگی، وی را در مقابله و گذر سالم از این پدیده حمایت کند. با توجه به اینکه در گام نخست، داشتن اطلاعات و آگاهی کافی از یائسگی برای حمایت اجتماعی از یک زن در دوره گذر ضروری است و همسران می توانند نقش مهمی در حمایت از زنان در این دوره داشته باشند، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش درباره سلامت دوره یائسگی به همسران زنان ۴۵-۵۵ ساله بر حمایت اجتماعی درک شده زنان انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ زن ۴۵-۵۵ ساله و همسران آن ها در شهر یزد انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول اختلاف میانگین ها و با در نظر گرفتن معنی دار بودن اختلاف ۲۰٪ بین دو گروه

مداخله و کنترل از نظر تغییرات حمایت اجتماعی و بر اساس نتیجه مطالعه دلشاد و همکاران (۱۹) با $S_1=3/31$ ، $S_2=3/99$ ، $X_1=10/95$ و $X_2=8/58$ و ضریب اطمینان لحاظ توان آزمون ۸۰٪ ($\beta=0/84$) و ضریب اطمینان ۹۵٪ ($\alpha=0/05$)، ۴۸ زوج برای هر گروه تعیین شد که با توجه به احتمال ریزش نمونه ها، ۵۰ زوج در هر گروه (در مجموع ۲۰۰ نفر) در نظر گرفته شد. در این مطالعه نمونه گیری به روش چند مرحله ای انجام شد؛ به این ترتیب که در مرحله اول از بین تمام مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد، یک مرکز به عنوان مرکز مداخله و یک مرکز به عنوان مرکز کنترل (که این مراکز با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تقریباً مشابه بودند) انتخاب و در مرحله بعد در هر مرکز به صورت تصادفی سیستماتیک و با استفاده از دفاتر مشخصات خانوارهای تحت پوشش هر مرکز بهداشتی درمانی، ۵۰ زوج واجد شرایط (۱۰۰ زوج در دو مرکز) انتخاب شدند. معیارهای انتخاب مشارکت کنندگان برای ورود به مطالعه شامل زنان ۴۵-۵۵ ساله ای بودند که با همسر خود زندگی می کردند و همسران آن ها به اختلال شنوایی و بینایی مبتلا نبوده و فاقد بیماری های مزمن روانی و یا اختلالات عصبی (اختلالات عصبی که باعث اختلال در هوشیاری و اختلال در حرکت فرد شود مانند سکته مغزی شدید، دمانس و ضربات ستون فقرات) بودند و همچنین حداقل ۶ ماه قبل از مطالعه، آموزشی در مورد سلامت دوران یائسگی ندیده بودند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: وقوع حادثه ناگوار در طی مراحل مطالعه، عدم حضور در تمام جلسات آموزشی و عدم شرکت در مرحله دوم مطالعه بود. تمامی مشارکت کنندگان مطالعه را به پایان رسانده و هیچ مورد خروج از مطالعه وجود نداشت.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه شامل پرسشنامه مشخصات فردی زنان، پرسشنامه مشخصات فردی مردان، پرسشنامه حمایت اجتماعی - مقیاس خانواده (PSSFa)^۱ پروسیدانو و هلر^۲، پرسشنامه سنجش

^۱ Perceived Social Support – Family Scale

^۲ Procidano & Heller

از مردان مورد مطالعه به فاصله یک هفته تکمیل شد، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید شد. پرسشنامه عملکرد مردان نسبت به سلامت یائسگی نیز یک ابزار پژوهشگر ساخته و مشتمل بر ۲۰ سؤال در مورد میزان عملکرد مردان در مورد سلامت یائسگی همسرانشان بود. در هر سؤال به انجام یک عمل "نمره ۱" و به انجام ندادن آن "نمره صفر" تعلق می گرفت. دامنه نمره کل سؤالات این پرسشنامه بین صفر تا ۲۰ بود و نمره بالا به منزله عملکرد بهتر بود. سؤالات این پرسشنامه با استفاده از روش روایی محتوا همانند پرسشنامه آگاهی مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آزمون-بازآزمون که به فاصله یک هفته و بر روی ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش انجام گردید، تعیین شد و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت.

در مرحله جمع آوری داده ها، پژوهشگر پس از معرفی خود و توضیح اهداف مطالعه، رضایت نامه کتبی و آگاهانه را از مشارکت کنندگان جهت شرکت در مطالعه گرفت. سپس فرم مشخصات فردی مردان و پرسشنامه سنجش میزان آگاهی و عملکرد (پیش آزمون آقایان) توسط همسران مشارکت کنندگان در دو گروه تکمیل شد. همچنین پرسشنامه مشخصات فردی و باروری زنان و پرسشنامه حمایت اجتماعی-مقیاس خانواده توسط زنان تکمیل شد (پیش آزمون زنان). سپس برای همسران زنان گروه مداخله، یک برنامه آموزشی توسط یکی از مردان اعضاء هیأت علمی گروه پرستاری و با توجه به بوکلت و برنامه سلامت یائسگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی سه جلسه ۶۰ دقیقه ای به شیوه سخنرانی (همراه با نشان دادن اسلاید پاورپوینت و انیمیشن و پرسش و پاسخ و دادن پمفلت) در زمینه یائسگی، علائم، عوارض آن و روش های کاهش علائم و عوارض یائسگی و همچنین نقش حمایتی همسران طی دوران گذر از یائسگی اجرا شد. در گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای انجام نشد. پس از سه جلسه با پاسخگویی به سؤالات واحدهای پژوهش و همچنین اتمام برنامه و با نظر شرکت کنندگان و پس از اینکه شماره تلفنی جهت تماس و طرح مشکلات

آگاهی مردان نسبت به یائسگی و پرسشنامه سنجش عملکرد مردان نسبت به یائسگی بود. پرسشنامه مشخصات فردی زنان شامل سؤالاتی در زمینه خصوصیات فردی از جمله سن، شغل، تحصیلات و همچنین خصوصیات و سوابق باروری آن ها از جمله تعداد فرزندان، تعداد بارداری ها، سن منارک و سن یائسگی بود. پرسشنامه مشخصات فردی مردان مشتمل بر سؤالاتی از قبیل سن، سطح تحصیلات، شغل، سن ازدواج، تعداد فرزند و حضور فرزندان در خانه بود. پرسشنامه حمایت اجتماعی-مقیاس خانواده، یک پرسشنامه ۲۰ سؤالی برای سنجش میزان ارضاء انسان از حمایت خانواده است که توسط پروسیدانو و هلر منتشر شد. این پرسشنامه شامل سؤالاتی در مورد تجارب، ادراک ها و احساساتی است که اکثر مردم گهگاه در رابطه با خانواده خود پیدا می کنند. برای هر عبارت سه پاسخ بله، خیر و نمی دانم می تواند وجود داشته باشد. پاسخ "نمی دانم نمره صفر"، پاسخ "خیر" در سؤالات ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ نمره ۱ و "بلی، نمره صفر" و در سایر سؤالات پاسخ "خیر، نمره صفر" و "بلی نمره ۱" در نظر گرفته می شود. دامنه نمره کل سؤالات بین صفر تا ۲۰ بوده و نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیشتر است. نسخه فارسی این پرسشنامه تهیه و در مطالعات متعدد به کار گرفته شده و روایی آن تأیید و پایایی این پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۰، ۱۴). پرسشنامه آگاهی مردان نسبت به سلامت یائسگی، یک ابزار پژوهشگر ساخته و مشتمل بر ۲۶ سؤال در مورد سنجش میزان آگاهی مردان در مورد سلامت یائسگی بود. در هر سؤال به پاسخ درست نمره ۱ و پاسخ غلط و نمی دانم نمره صفر تعلق می گرفت. دامنه نمره کل سؤالات این پرسشنامه بین صفر تا ۲۶ بوده و نمره بالا به منزله آگاهی بیشتر بود. سؤالات این پرسشنامه با استفاده از روش روایی محتوا تأیید شد؛ بدین صورت که این پرسشنامه ابتدا در اختیار ۱۰ تن از اعضاء هیأت علمی گروه زنان، مامایی و روانشناسی قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات لازم، مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه نیز با استفاده از روش آزمون-بازآزمون که در اختیار ۱۰ نفر

احتمالی در اختیار افراد گذاشته شد، پایان جلسات اعلام شد. ۲ ماه پس از اتمام جلسات آموزشی، پرسشنامه سنجش میزان آگاهی و عملکرد (پس از آزمون آقایان) توسط همسران مشارکت کنندگان و همچنین پرسشنامه حمایت اجتماعی- مقیاس خانواده توسط زنان (پس از آزمون زنان) تکمیل شد. پس از اتمام مطالعه به منظور رعایت اصل اخلاق در پژوهش، یک پمفلت آموزشی که شامل محتوای تدریس شده در کلاس های آموزشی بود، در اختیار مشارکت کنندگان گروه کنترل قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون های تی زوجی، تی مستقل، کای اسکور و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن مردان در گروه مداخله $52/10 \pm 3/30$ سال و در گروه کنترل $52/20 \pm 3/07$ سال، میانگین سن زنان در گروه مداخله $49/88 \pm 2/71$ سال و در گروه کنترل $50/16 \pm 2/52$ سال بود. میانگین سن ازدواج مردان در گروه مداخله $24/66 \pm 3/44$ سال و در گروه کنترل $25/10 \pm 3/30$ سال، میانگین تعداد فرزندان در گروه مداخله $2/97 \pm 1/29$ و در گروه کنترل $2/88 \pm 1/23$ بود که بر اساس آزمون تی مستقل، دو گروه مورد مطالعه از نظر این متغیرها تفاوت معناداری نداشتند ($p > 0/05$) و می توان گفت که دو گروه با یکدیگر همسان بودند. از نظر تحصیلات، ۱۸ نفر (۱۸٪) مردان و ۲۲ نفر (۲۲٪) زنان سواد ابتدایی و راهنمایی، ۵۷ نفر (۵۷٪) مردان و همچنین ۵۷ نفر (۵۷٪) زنان سواد دبیرستان و دیپلم و ۲۵ نفر (۲۵٪) مردان و ۲۱ نفر (۲۱٪) زنان تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۲۹ نفر (۲۹٪) از مردان مورد مطالعه شغل دولتی، ۵۷ نفر (۵۷٪) شغل آزاد و ۸ نفر (۸٪) بازنشسته بودند. ۲۳ نفر

(۲۳٪) از زنان شاغل و ۷۷ نفر (۷۷٪) خانه دار بودند. بر اساس آزمون کای اسکور، تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر سواد و شغل وجود نداشت ($p > 0/05$). میانگین سن یائسگی زنان در گروه مداخله $48/32 \pm 1/47$ سال و در گروه کنترل $48/26 \pm 1/34$ سال و میانگین سن منارک در گروه مداخله $11/73 \pm 1/40$ سال و در گروه کنترل $11/84 \pm 1/31$ سال بود که بر اساس آزمون تی مستقل، تفاوت معناداری بین دو گروه مورد مطالعه وجود نداشت ($p > 0/05$).

قبل از مداخله، میانگین نمرات آگاهی و عملکرد مردان در گروه مداخله و کنترل و همچنین میانگین نمرات حمایت اجتماعی درک شده در بین زنان گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری نداشت ($p > 0/05$).

نتایج آزمون تی زوجی در مورد آگاهی مردان پس از اجرای برنامه آموزشی نشان داد که میانگین نمره آگاهی مردان در مورد یائسگی در گروه مداخله قبل از آموزش و ۲ ماه پس از آموزش اختلاف معنی داری داشت ($p = 0/001$)، اما در گروه کنترل، میانگین نمره آگاهی قبل از آموزش و ۲ ماه پس از آموزش اختلاف آماری معنی داری نداشت ($p = 0/729$). همچنین میانگین نمره عملکرد مردان در مورد یائسگی در گروه مداخله قبل از آموزش و ۲ ماه پس از آموزش اختلاف معنی داری داشت ($p = 0/001$)، اما عملکرد مردان در گروه کنترل قبل و بعد از مطالعه تفاوت معنی داری را نشان نداد ($p = 0/394$). نتایج آزمون های آماری در مورد هدف اصلی این مطالعه نشان داد که میانگین نمره حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان گروه مداخله قبل از آموزش و ۲ ماه پس از آموزش اختلاف آماری معنی داری داشت ($p = 0/001$)، در حالی که میانگین نمره حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان گروه کنترل قبل از آموزش و ۲ ماه پس از آموزش اختلاف آماری معنی داری نداشت ($p = 0/841$) (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و عملکرد مردان در مورد سلامت یائسگی و نمره حمایت اجتماعی ادراک شده زنان قبل و بعد از مداخله

سطح معنی داری	قبل		بعد	
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
$p^* = 0/001$	$8/34 \pm 2/77$	$8/34 \pm 2/77$	$14/02 \pm 3/99$	$14/02 \pm 3/99$
$p^* = 0/729$	$8/22 \pm 2/68$	$8/22 \pm 2/68$	$8/48 \pm 2/74$	$8/48 \pm 2/74$
	$p^{**} = 0/826$	$p^{**} = 0/826$	$p^{**} = 0/001$	$p^{**} = 0/001$
	$7/28 \pm 1/84$	$7/28 \pm 1/84$	$11/80 \pm 1/94$	$11/80 \pm 1/94$
	$7/36 \pm 1/79$	$7/36 \pm 1/79$	$7/52 \pm 2/10$	$7/52 \pm 2/10$
	$p^{**} = 0/820$	$p^{**} = 0/820$	$p^{**} = 0/001$	$p^{**} = 0/001$
	$8/76 \pm 2/34$	$8/76 \pm 2/34$	$12/34 \pm 2/13$	$12/34 \pm 2/13$
	$8/62 \pm 2/54$	$8/62 \pm 2/54$	$8/58 \pm 2/23$	$8/58 \pm 2/23$
	$p^{**} = 0/775$	$p^{**} = 0/775$	$p^{**} = 0/001$	$p^{**} = 0/001$

*آزمون تی دانشجویی زوجی

**آزمون تی دانشجویی مستقل

همچنین بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون، بین تفاوت نمره حمایت اجتماعی ادراک شده زنان گروه مداخله قبل از برنامه آموزشی و ۲ ماه پس از برنامه آموزشی با آگاهی و عملکرد مردان ارتباط مستقیم و معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$)؛ به این معنا که با افزایش نمرات آگاهی مردان، عملکرد آنان نیز بیشتر شده و حمایت اجتماعی ادراک شده همسران آن ها نیز افزایش یافته است (جدول ۲).

جدول ۲- همبستگی بین نمره حمایت اجتماعی زنان بعد از مداخله بر حسب آگاهی و عملکرد مردان در گروه مداخله

متغیر	حمایت اجتماعی ادراک شده زنان	آگاهی مردان	عملکرد مردان
حمایت اجتماعی ادراک شده زنان	۱		
آگاهی مردان	$r = 0/28, p < 0/01^*$	۱	
عملکرد مردان	$r = 0/58, p < 0/01^*$	$r = 0/69, p < 0/01^*$	۱

ضریب همبستگی پیرسون

بحث

پیشنهادات است و فرد را قادر می سازد تا با مشکلات و سختی ها کنار بیاید؛ و حمایت احساسی در برگیرنده عشق ورزیدن، اهمیت دادن و درک طرف مقابل است (۸). بر اساس مطالعه لوئیس و همکاران (۲۰۰۹)، حمایت اجتماعی به ویژه حمایت احساسی، نقش محافظتی برای سلامت روانی دارد (۲۱). مارک و همکار (۲۰۰۵) نیز گزارش کردند که حمایت اجتماعی بر روی علائم فیزیکی گزارش شده توسط افراد ناشی از فشارهای زندگی، نقش تعدیل کننده ای دارد (۲۲). بحری و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش چهره به چهره در مورد علائم و نشانه های یائسگی به همسران زنان یائسه، باعث

در این مطالعه اجرای برنامه آموزشی در مورد سلامت دوران یائسگی برای همسران، باعث افزایش معنادار میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده زنان شد. این یافته مؤید این موضوع است که همسر یک زن یائسه، زمانی که اطلاعات بیشتری در مورد وضعیت جسمی و روحی همسر خود داشته باشد، قادر خواهد بود همسرش را بهتر درک کرده و از وی حمایت بیشتری به عمل آورد. حمایت اجتماعی شامل سه نوع: وسیله ای، اطلاعاتی و احساسی می باشد. حمایت وسیله ای، شامل منابع مادی مانند غذا و پول می باشد. حمایت اطلاعاتی شامل فراهم آوردن اطلاعات و یا

کاهش معنادار اضطراب و افسردگی زنان یائسه می شود (۲۳). دلشاد و همکاران (۲۰۰۹) نیز در مطالعه خود به نقش حمایتی مثبت همسران با افزایش آگاهی نسبت به بحران های تکاملی از قبیل یائسگی در زنان اشاره کردند (۱۹). در این مطالعه مشخص شد که میزان آگاهی مردان در مورد سلامت یائسگی کم است. فیلیس و همکاران (۲۰۰۳) نیز در مطالعه خود نتیجه گرفتند که بیش از ۲۵٪ از همسران زنان یائسه، اطلاعاتی در مورد یائسگی ندارند و یا اطلاعاتشان در مورد یائسگی اندک است. مردان در دوره یائسگی همسرانشان ممکن است با تنش های زیادی از جمله کاهش پاسخ جنسی همسر مواجه شوند. مواجهه با این تنش ها و ناکافی بودن اطلاعات شوهر در مورد یائسگی، ممکن است با ایجاد حمایت اجتماعی کافی توسط شوهر مداخله کند (۲۴). وجود حمایت اجتماعی و دسترسی به آن، اثرات سودمندی بر سلامت جسمی و روانی دارد و رضایت مندی از حمایت اجتماعی، از بروز علائم افسردگی در سالمندان جلوگیری می کند (۲۵). مطالعه دوچه و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که علائم روانشناختی و جسمانی در یک زن در حوالی سنین یائسگی با حمایت اجتماعی وی ارتباط دارد (۵). در این مورد ماتیلا می نویسد که فقدان درک و حمایت اجتماعی زنان از سوی اطرافیانشان، در بسیاری از مواقع، زنان را به مطب دکتر و بیمارستان ها می کشاند (۲۶). درک علائم و مشکلات یائسه و حمایت وی از سوی اطرفیان، به خصوص همسر که ارتباط تعاملی بیشتری با وی دارد، می تواند در بهبود شرایط روانی او نقش مثبتی ایفا کند. یکی از اثرات برخورداری از حمایت اجتماعی این است که افراد برخوردار، فشار روانی کمتری را احساس می کنند و رضایت مندی از حمایت اجتماعی، نقش بسزایی در پیشگیری از افسردگی دارد (۲۵).

اجرای برنامه های آموزشی در مورد یائسگی برای زنان و همسران آن ها، تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و روانی زنان یائسه دارد. آموزش افراد در بزرگسالی در زمینه مهارت های مقابله ای و پیوستن به منابع حمایتی، می تواند توانایی آن ها را در دستیابی به منابع

اجتماعی مورد نیاز برای حفظ سلامت روانی و مقاومت در برابر آسیب های ناشی از رویدادهای تنش زای زندگی افزایش دهد. افزون بر آن، فعال کردن نظام حمایتی (خانواده، دوستان و همسایگان) و مربوط کردن افراد با گروه های اجتماعی و گروه هایی که مشکلات مشابه دارند، می تواند باعث افزایش رفتارهای حمایت گر اجتماعی شود (۲۹-۲۶). حمایت اجتماعی، سپر حفاظتی را به هنگام استرس زیاد بر عهده دارد و از تأثیر ناگوار رویدادهای استرس زا می کاهد. حتی زمانی که افراد تحت استرس زیاد قرار ندارند، حمایت اجتماعی به خودی خود تأثیر مثبتی بر سلامتی دارد. سیستم های حمایت اجتماعی می توانند اثرات منفی تنش زا را بر وضعیت بهداشت و سلامت روان تعدیل نمایند (۳۰، ۳۱).

با توجه به اینکه در این مطالعه مداخلات آموزشی برای مردان به صورت مقطعی و کوتاه مدت بود، لذا یکی از محدودیت های این مطالعه، مورد سنجش قرار نگرفتن نتایج میان مدت و دراز مدت آموزش به مردان بر حمایت اجتماعی درک شده زنان و تأثیر آن بر سلامت دوران یائسگی همسرانشان بود که بایستی در مطالعات با نمونه بیشتر و مدت طولانی تر مورد بررسی قرار گیرد. از آنجایی که همسر، نزدیک ترین فردی است که می تواند با درک مشکلات زن یائسه، وی را در این بحران تکاملی حمایت کند، پیشنهاد می شود که برنامه های آموزشی از چندین سال قبل از یائسگی در مورد سلامت یائسگی برای زوجین در مرحله گذر به یائسگی و سالمندی آغاز شده و به صورت مستمر ادامه یابد.

نتیجه گیری

اجرای برنامه آموزشی و افزایش آگاهی مردان در مورد سلامت یائسگی، می تواند باعث افزایش حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد ۹۲/۱۱ می باشد که با حمایت مالی معاونت

زوجین محترم شرکت کننده در این مطالعه، قدردانی می شود.

پژوهشی دانشگاه انجام شد. بدین وسیله از زحمات اساتید و مسئولین دانشکده بهداشت، همکاران طرح و

منابع

- Pachana Na, Helmes E, Gudgeon S. An Australian Fact On Ageing Quiz. *Australas J Ageing* 2013; 32(2):117-21.
- Lindh-Astrand L, Hoffmann M, Hammar M, Kjellgren Ki. Women's Conception Of The Menopausal Transition: A Qualitative Study. *J Clin Nurs* 2007, 16(3): 509-517.
- Reed SD, Ludman EJ, Newton KM, Grothaus LC, Lacroix AZ, Nekhlyudov L, et al. Depressive Symptoms And Menopausal Burden In The Midlife. *Maturitas* 2009;62(3):306-10.
- Rohr UD, Volko CD, Schindler AE. Comparison Of Steady State Development And Reduction Of Menopausal Symptoms After Oral Or Transdermal Delivery Of 17-B-Estradiol In Young Healthy Symptomatic Menopausal Women. *Horm Mol Biol Clin Investig* 2014 ;18(3):123-36.
- Duche L, Ringa V, Melchior M, Varnoux N. Hot Flushes , Common Symptoms, And Social Relations Among Middle-Aged No Menopausal French Women In The Gazel Cohort. *Menopause* 2006; 13(4): 592-99.
- Pimenta F, Leal I , Maroco J,Ramos C. Representations And Perceived Consequences Of Menopause By Peri- And Post-Menopausal Portuguese Women: A Qualitative Research. *Health Care Women Int* 2011; 32(12):1111-25.
- Baksu B, Baksu A, Göker N, Citak S. Do Different Delivery Systems Of Hormone Therapy Have Different Effects On Psychological Symptoms In Surgically Menopausal Women?. A Randomized Controlled Trial. *Maturitas* 2009;62(2):140-5 .
- Naseh M,Ghazinoor M. Joghataei MT. Nojoomi M. Richter Y. Farsi Form Social Support Questionnaire. *Social Welfare* 2011; 11(41): 251-66. (persian).
- Jesse DE. Swanson M. Risks and resources associated with antepartum risk for depression among rural southern women. *Nurs Res* 2007; 56: 378-86.
- Ying L. Daniel F. Keung W. The Role of Social Support in Helping Chinese Women with Perinatal Depressive Symptoms CopeWith Family Conflict. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008;37(5): 556-71.
- Sinha SP, Nayyar P, Sinha SP.. Social Support and Self-Control as Variables in Attitude Toward Life and Perceived Control Among Older People in India. *J Soc Psychol* 2002; 142(4): 527-540.
- Woods Nf, Smith-Dijulio K, Percival Db, Tao Ey, Taylor Hj, Mitchell Es. Symptoms During The Menopausal Transition And Early Postmenopausal And Their Relation To Endocrine Levels Over Time: Observations From The Seattle Midlife Women's Health Study. *J Women's Health (Larchmt)* 2007; 16(5):667-77.
- Beyene Y, Becker G, Mayen N. Perception Of Aging And Sense Of Well-Being Among Latino Elderly. *J Cross Cult Gerontol* 2002, 17(2), 155-172.
- Sadeghi Aval Shahr H, Moosavi Sahebalzamani S, Jahdi F, Neisani Samani L, Haghani H. Relationship Between Perceived Social Support In First Pregnancy With Birth Satisfaction In Primigravid Women Referred To Shahid Akbar Abadi Hospital. *Nursing & Midwifery Care Journal* 2014; 4 (1) :54-64.(persian).
- Terauchi M, Hiramitsu S, Akiyoshi M, Owa Y, Kato K, Obayashi S, et al. Associations Between Anxiety, Depression And Insomnia In Peri- And Post-Menopausal Women. *Maturitas* 2012 ;72(1):61-65.
- Schwarz S, Völzke H, Alte D, Schwahn C, Grabe Hj, Hoffmann W , et .al. Menopause And Determinants Of Quality Of Life In Women At Midlife And Beyond: The Study Of Health In Pomerania (Ship). *Menopause* 2007; 14(1):123-34.
- Plantin L, Olukoya AA, Ny P. Positive Health Outcomes Of Fathers' Involvement In Pregnancy And Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. *Fathering* 2011; 9(1): 87-102.
- Norton S, Chilcot J, Hunter Ms. Cognitive-Behavior Therapy For Menopausal Symptoms (Hot Flushes And Night Sweats): Moderators And Mediators Of Treatment Effects. *Menopause* 2014 ;21(6):574-8 .
- Delshad Noghahi A, Bahri N, Hadizadeh F. The Effect Of Menopausal Instruction For Husbands On Perceived Social Support By Perimenopausal Women. *Payesh* 2009; 8: 343 – 348. (Persian).
- Siah Sayari N, Hosain Shahi Hr, Ranjbar B. Relationship Between Identity And Parents Social Support In Adolescents. *Iranian Journal Of Psychiatry and Clinical Psychology* 2010; 16(4): 67 – 74. (Persian).
- Luis MF, Irina T, Katherine T. Social support, life events, and psychological distress among the Puerto Rican population in the Boston area of the United States. *Aging Ment Health* 2009; 13(6), 863-73 .
- Mark C, Andrew S. Social Support, life events and physical symptoms: A prospective study of chronic and recent life in men and women. *Psychology, Health & Medicine* 2005;10(4), 317-25 .
- Bahri N, Delshad A, Haddizadeh F. Efficacy Of Organized Curriculum For Husbands About Menopause On The Menopausal Depression And Anxiety. *Iranian Journal Of Psychiatry And*

- Clinical Psychology 2007; 13(2): 128 - 131. (Persian)
24. Phyllis Km, Patricia Bk, Gretchen Gb. Husband's Support Of Their Perimenopausal Wives. Women Health 2003; 38: 97-112.
 25. Cohen Ls, Soares Cn, Vitonis Af, Ottomw, Harlow Bl. Risk For New Onset Depression During The Menopausal Transition: The Harvard Study Of Moods And Cycles. Arch Gen Psychiatry 2006 ;63(4):385-90.
 26. Freeman Ew, Sammel Md, Rinaudo Pj, Sheng L. Premenstrual Syndrome As A Predictor Of Menopausal Symptoms. Obstet Gynecol 2004;103(5 Pt 1):960-6.
 27. Brown Jp, Gallicchio L, Flaws Ja, Tracy Jk. Relations Among Menopausal Symptoms, Sleep Disturbance And Depressive Symptoms In Midlife. Maturitas 2009; 62(2):184-9..
 28. Shogaeen Z, Abedian Z, Moghber N, Mazllom R. Assessment Of The Relationship Between Menopausal Symptoms And Severity Of Depression In Postmenopausal Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2007;9(2):85-92.(Persian).
 29. Freeman Ew, Sammel Md, Lin H, Gracia Cr, Kapoor S, Ferdousi T. The Role Of Anxiety And Hormonal Changes In Menopausal Hot Flashes. Menopause 2005; 12(3): 258-66.
 30. Esmkhani H, Nasirnezhad F, Etemadi A. Relationship Between Parents Social Support And Parenting Styles With Identity And Children Mental Health. Woman & Family Studies 2009; 2(6): 9 – 26. (Persian).
 31. Kroenke Ch, Kubzansky Ld, Schernhammer Es, Holmes Md, Kawachii. Social Networks, Social Support, And Survival After Breast Cancer Diagnosis. J Clin Oncol 2006; 24(7): 1105-11.