

Effects of Training the Menopausal Health on Knowledge and Performance of Husbands with Women during Transitional Period to Menopause

Yoshany N¹, Bahri N², Morovati Sharif Abad M.A³, Mihanpour H*⁴, Delshad Noghabi A⁵

1. PhD Student of Health Education & Health promotion, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. PhD Student of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

3. Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Geriatric Research Center, School of Health, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4. MSc in Occupational Health Engineering, Workplace & Occupational Health and Safety Research Center, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

5. Instructor, Department of Community and Mental Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +983538209100, Fax: +983538209119, E-mail:h.mihanpour@gmail.com

Received: Feb 21, 2016 Accepted: Aug 16, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: All women around the world undergo with menopause. Social support of women in transitional period helps them to have effective coping with menopause. Husband is most important person who can provide social support for woman in transitional period and beyond. This study was done to evaluate the effect of an educational program health on Knowledge and Performance of husbands with women during transitional period to menopause.

Methods: This experimental study was done on 2014 in Yazd-Iran. Participants were 200 men that their wife aged 45-55 years in early menopause transition, randomly allocated in intervention group (100 couples) and control group (100 couples). Three questioner was used for data gathering includes demographic questionnaire, menopausal health knowledge and performance assessment questionnaires. Those questionnaires were filled by participant before and two month after educational program. Educational program was done for intervention group in three sessions about health issues during transitional period. Control group was received no education. SPSS soft ware version 18 was used for data analysis. $p < 0.05$ was considered as statistical significance.

Results: The average age of men participating in the intervention and control groups were 49.86 and 50.6, respectively. The average score of knowledge in trained groups was 9.08 ± 2.77 before and 14.42 ± 4.65 after teaching. The average score for male performance in the intervention group before and after training was 7.06 and 13.27, respectively. Findings showed that the knowledge and Performance of husbands about menopausal health significantly increased two month after educational program in intervention group ($p < 0.05$) while in the control group, there was no significant difference.

Conclusion: Due to the lack of men's knowledge and Performance about the menopause health, it is recommended to be done in different areas. We suggest educational program about menopause and ways of support from women during transitional period conduct for husbands.

Keywords: Menopause; Educational Program, Knowledge; Performance.

بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد همسران زنان واقع در سنین گذر از یائسگی در مورد سلامت دوران یائسگی

نوشین یوشنی^۱، نرجس بحری^۲، محمدعلی مروتی شریف آباد^۳، حمیده میهن پور^۴، علی دلشاد نوقابی^۵

۱. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران ۲. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران ۳. استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، استاد مرکز تحقیقات سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران ۴. مربی، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، مرکز تحقیقات بهداشت حرفه ای، دانشکده پیراپزشکی ابرکوه، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران ۵. مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ایران.
* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۳۵ ۳۸۲۰۹۱۰۰ فکس: ۰۳۵۳۸۲۰۹۱۱۹ ایمیل: h.mihanpour@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی زنان، دوران یائسگی است. حمایت و همراهی زنان در دوره گذر از یائسگی می‌تواند تا حد زیادی به آنان در مقابله با تنش‌های این دوره یاری کند. از آن جایی که همسر مهم‌ترین فردی است که می‌تواند منبع این حمایت باشد، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد همسران زنان واقع در سنین گذر از یائسگی درباره سلامت دوره یائسگی انجام شد.

روش کار: این مطالعه مداخله ای در سال ۹۳ بر روی ۲۰۰ مرد که زنان آن‌ها در سنین گذر از یائسگی بودند انجام گرفت. افراد به روش نمونه‌گیری چند مرحله ای انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۱۰۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ای بود که در آن سؤالاتی در رابطه با مشخصات دموگرافیک و سنجش میزان آگاهی و عملکرد نسبت به یائسگی در نظر گرفته شد که قبل و دو ماه بعد از مداخله در دو گروه تکمیل گردید. در گروه مداخله یک برنامه آموزشی در قالب سه جلسه شصت دقیقه‌ای با استفاده از روش سخنرانی انجام شد، اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماري SPSS-18 و آزمون‌های تی، کای اسکوئر و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی مردان شرکت کننده در گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴۹/۸۶ و ۵۰/۶ بود. میانگین نمره آگاهی مردان در زمینه سلامت دوران یائسگی، در گروه مداخله، قبل از آموزش $9/08 \pm 2/77$ بود و بعد از آموزش $14/42 \pm 4/65$ و میانگین نمره عملکرد مردان در گروه مداخله به ترتیب قبل و بعد از آموزش $7/06$ و $13/27$ بود. یافته‌ها نشان دادند که در گروه مداخله میزان آگاهی و عملکرد مردان در مورد سلامت یائسگی دو ماه پس از برنامه آموزشی افزایش یافته و این افزایش از نظر آماري معنی‌دار بوده است ($p < 0/05$)، اما در گروه کنترل نمره آگاهی و عملکرد اختلاف آماري معنی‌داری نشان نداد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ضعف آگاهی و عملکرد آقایان در مورد سلامت دوران یائسگی، پیشنهاد می‌شود این گونه تحقیقات در مناطق مختلف انجام شود. همچنین برنامه‌هایی جهت بالا بردن میزان آگاهی و عملکرد آقایان انجام گیرد و برنامه‌های آموزشی مدون در زمینه یائسگی و حمایت از زنان یائسه برای همسران آن‌ها طرح ریزی و اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، عملکرد، آموزش، همسر، یائسگی

دریافت: ۹۴/۱۲/۲ پذیرش: ۹۵/۵/۲۶

مقدمه

یائسگی که به معنی قطع دائمی قاعدگی‌ها است، به طور میانگین در ۵۱ سالگی رخ می‌دهد. یائسگی به طور گذشته نگر از هنگام آخرین دوره قاعدگی و به دنبال آن ۱۲ ماه آمنوره، تعریف می‌شود (۱). زنان به عنوان عضو مهم اجتماع، تشکیل دهنده‌ی نیمی از جمعیت دنیا هستند و بیشتر از مردان عمر می‌کنند. آن‌ها بزرگ‌ترین گروه دریافت‌کننده‌ی مراقبت‌های بهداشتی هستند به طوری که ۶۱ درصد ویزیت پزشکان و ۵۹ درصد دریافت‌دارو به آن‌ها اختصاص دارد (۲،۳). یائسگی قدمتی به طول تاریخ زیست انسان دارد و پدیده‌ای بحرانی و اجتناب‌ناپذیر است (۴). زنان در طی دوره یائسگی، تغییرات جسمانی و روانی خاصی را تجربه می‌کنند. همچنین زنان در این دوران با مشکلات متعددی از قبیل مسایل ادراری-تناسلی^۱، روانی-اجتماعی^۲، قلبی-عروقی^۳، عصبی شناختی^۴ روبرو می‌شوند (۵). نگرانی‌های بهداشتی اصلی در زنان یائسه عبارتند از: علایم وازوموتور، آتروفی ادراری تناسلی، استئوپروز، بیماری قلبی-عروقی، سرطان، کاهش عملکرد شناختی و مشکلات جنسی که به دنبال آن‌ها بسیاری از نا ملایمات جسمانی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی ایجاد می‌شود (۱). همسر، مهم‌ترین و نزدیک‌ترین فردی است که می‌تواند با درک درست موقعیت و مشکلات ایجاد شده برای زن یائسه، وی را در این بحران تکاملی حمایت نماید، به رغم آن که داشتن اطلاعات و آگاهی کافی از یائسگی برای حمایت اجتماعی ضروری است، اما متأسفانه اطلاعات همسران در باره یائسگی در حد بسیار اندکی است (۶). هانتز^۵ بیان کرده است که مداخلات آموزشی در افزایش سلامتی و کمک به زنان در تحمل علائم روانی تأثیر مثبت دارد (۷). نتایج مطالعه

دلشاد و همکاران نشان داد آموزش یائسگی به شوهران به مثابه مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی زنان، می‌تواند بر درک حمایت اجتماعی توسط زنان تأثیر داشته باشد و از آن جایی که رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی نقش به‌سزایی در پیشگیری از افسردگی دارد، پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌های آموزشی بدون در زمینه یائسگی و حمایت از زنان یائسه برای همسران آن‌ها طرح‌ریزی گردد (۶). در مطالعه‌ای که توسط سایاخوت^۶ و همکاران در استرالیا به انجام رسید احساس و برداشت شرکای زندگی زنان با سرطان پستان از یائسگی مورد مطالعه قرار گرفت. در این مطالعه ۵۰ شریک زندگی که همسران آنان مبتلا به سرطان پستان بودند وارد مطالعه شده و پرسشنامه‌ای از آنان تکمیل شد. نتایج مطالعه نشان داد همسران این گونه زنان شناخت کمی از مسایل مربوط به یائسگی و درمان‌های آن و به تبع آن آگاهی و نگرش کمی به یائسگی در آن‌ها وجود دارد (۸). در مطالعه‌ای که توسط زیپاک^۷ و همکاران در لهستان به انجام رسید روابط میان زوج‌ها در دوره یائسگی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه پرسشنامه از ۶۷ زن در سن یائسگی و همسران آن‌ها تکمیل شد. در این مطالعه مقیاس جذابیت (SKAT^۸) مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات دیگری در زمینه نگرانی‌های اجتماعی، مسایل جنسی و درمان‌های هورمونی نیز مورد سؤال قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد بسیاری از مردان همسران خود را در این دوران جذاب دیده و نیز تغییرات مربوط به این دوران را درک می‌کنند ولی اکثر آن‌ها هیچ گونه کمکی به آن‌ها در زمینه کنار آمدن با این تغییرات نمی‌کنند (۹). در مطالعه‌ای که توسط مانسفیلد^۹ و همکاران در آمریکا به انجام رسید حمایت اجتماعی شوهران از زنان حوالی سن یائسگی مورد بررسی

¹ Urogenital

² Psychosocial

³ Cardiovascular

⁴ Neurological

⁵ Hunter

⁶ Sayakhot

⁷ Szpak

⁸ The Sex Knowledge and Attitude Test

⁹ Mansfield

قرار گرفت. در این مطالعه ۹۶ مرد وارد مطالعه شدند و پرسشنامه ای از آنان تکمیل شد. یک سوم از افراد شرکت کننده در مطالعه اظهار داشتند که افرادی حمایتگر از همسران خود نیستند ولی اکثر افراد خود را از نظر مسایل احساسی حمایتگر می دانستند. اکثر شوهران اطلاعاتی در زمینه مسایل یائسگی داشتند ولی نزدیک به یک چهارم افراد هیچ گونه اطلاعاتی در این زمینه نداشتند. اکثر افراد اطلاعات را از همسران خود به دست آورده بودند و منبع اطلاعاتی دیگری نداشتند. نتایج مطالعه نشان داد مواردی چون کمبود اطلاعات، عدم واکنش خوب همسران به شوهرانشان در رابطه با یائسگی، مشکلات مالی و جنسی می توانند بر توانایی شوهران بر حمایت از همسر در زمینه یائسگی اثر داشته باشد (۱۱،۱۰). بیشتر مطالعات در مورد بررسی میزان آگاهی و عملکرد زنان یائسه صورت گرفته و در کمتر مطالعه ای آگاهی و عملکرد همسران زنان یائسه مورد مطالعه قرار گرفته است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد همسران زنان واقع در سنین گذر از یائسگی درباره سلامت یائسگی در شهر یزد انجام گرفت.

روش کار

در مطالعه مداخله ای نیمه تجربی حاضر که با هدف تعیین بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و عملکرد همسران زنان واقع در سنین گذر از یائسگی درباره سلامت یائسگی در شهر یزد صورت گرفت، تعداد ۲۰۰ مرد که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند بدین صورت که در مرحله اول از کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد، یک مرکز به عنوان مرکز مداخله و یک مرکز به عنوان مرکز کنترل، انتخاب شد و در مرحله بعد در هر مرکز به صورت تصادفی ۱۰۰ مرد واجد شرایط انتخاب گردیدند (۱۰۰ نفر گروه مداخله و ۱۰۰ نفر گروه کنترل). در طی مرحله جمع آوری

اطلاعات، پژوهشگر پس از معرفی خود و توضیح اهداف و کسب رضایت شرکت کنندگان در تحقیق، فرم مشخصات دموگرافیک مردان و همسرانشان و پرسشنامه سنجش میزان آگاهی و عملکرد همسران زنان ۵۵-۴۵ ساله قبل و دو ماه بعد از مداخله در دو گروه تکمیل نمود. در گروه مداخله یک برنامه آموزشی طی سه جلسه ۶۰ دقیقه ای (که یک روز در میان در سالن سمینار مرکز بهداشت شهرستان یزد برگزار شد) به شیوه سخنرانی (همراه با نشان دادن اسلاید پاورپوینت و فیلم انیمیشنی و دادن پمفلت و در آخر پرسش و پاسخ) در زمینه یائسگی، علایم، عوارض و روش های کاهش این علایم و عوارض و همچنین نقش حمایتی همسران طی دوران گذر از یائسگی اجرا گردید. در گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای انجام نشد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود که شامل ۳ قسمت: ۱- مشخصات دموگرافیک مردان و همسرانشان، ۲- آگاهی مردان در مورد یائسگی و ۳- عملکرد مردان نسبت به یائسگی زنان بود. پرسشنامه آگاهی مردان نسبت به سلامت یائسگی یک ابزار پژوهشگر ساخته و مشتمل بر ۲۶ سؤال جهت سنجش میزان آگاهی مردان در مورد سلامت یائسگی بود. در هر سؤال به پاسخ درست نمره یک 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 از نظر روایی محتوی مورد بررسی قرار گرفت و پایایی آن نیز با استفاده از روش آزمون باز آزمون به فاصله دو هفته انجام شد و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه عملکرد مردان نسبت به سلامت یائسگی نیز یک ابزار پژوهشگر ساخته و مشتمل بر ۲۰ سؤال در مورد میزان عملکرد مردان درباره سلامت یائسگی همسرانشان بود. در هر سؤال به انجام یک عمل نمره یک و به انجام ندادن آن نمره صفر تعلق می گرفت. دامنه نمره کل سؤالات این پرسشنامه بین

یافته ها

در این مطالعه میانگین سن مردان در گروه مداخله $49/86 \pm 3/54$ سال و در گروه کنترل $50/6 \pm 2/92$ سال، میانگین سن زنان در گروه مداخله $48/35 \pm 3/05$ و در گروه کنترل $48/77 \pm 2/23$ ، میانگین سن ازدواج مردان در گروه مداخله $25/39 \pm 4/16$ و در گروه کنترل $25/86 \pm 3/18$ ، میانگین تعداد فرزندان در گروه مداخله $2/74 \pm 1/14$ و در گروه کنترل $2/81 \pm 1/07$ بود، که بر اساس آزمون تی مستقل تفاوت معناداری بین دو گروه مورد مطالعه وجود نداشت. طبق جدول ۱، متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه ای در دو گروه مداخله و کنترل، تفاوت آماری معنی داری نشان نداد.

صفر تا ۲۰ بوده و نمره بالا به منزله عملکرد بهتر بود. سوالات این پرسشنامه با استفاده از روش روایی محتوی مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آزمون باز آزمون به فاصله دو هفته استفاده شد و با ضریب آلفای کرونباخ $0/82$ مورد تأیید قرار گرفت. داده‌های جمع آوری شده در نرم افزار آماری SPSS-18 با کمک آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، ANOVA، کای اسکوئر و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه حدود اطمینان 95% و سطح معنی داری $0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه ای در گروه مداخله و کنترل

P-value	گروه کنترل		گروه مداخله		گروه‌ها	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
0/811	16	16	20	20	ابتدایی و راهنمایی	تحصیلات آقایان
	60	60	54	54	دبیرستان و دیپلم	
	24	24	26	26	تحصیلات دانشگاهی	
0/884	20	20	24	24	ابتدایی و راهنمایی	تحصیلات خانمها
	58	58	56	56	دبیرستان و دیپلم	
	22	22	20	20	تحصیلات دانشگاهی	
0/741	26	26	32	32	کارمند	شغل آقایان
	6	6	6	6	کارگر	
	62	62	52	52	آزاد	
0/476	6	6	10	10	بازنشسته	شغل خانمها
	68	68	58	58	خانه دار	
	18	18	28	28	شاغل	
	14	14	14	14	مشاغل خانگی	

همچنین نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره آگاهی و عملکرد مردان قبل از مداخله، در گروه مداخله و کنترل دارای اختلاف معنی دار نمی‌باشد، اما پس از مداخله تفاوت معنی داری در نمره آگاهی و عملکرد مردان در گروه مداخله و کنترل مشاهده شد ($p < 0/05$).

نتایج حاصل از آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین نمره آگاهی و عملکرد مردان در مورد یائسگی در گروه مداخله قبل و دو ماه بعد از برنامه آموزشی دارای اختلاف معنی دار می‌باشد ($p < 0/05$)، اما در گروه کنترل تفاوت معنی داری در نمره آگاهی و عملکرد مردان قبل و دو ماه بعد از برنامه آموزش مشاهده نشد.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره آگاهی مردان در مورد یائسگی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	مداخله		آزمون تی مستقل
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
آگاهی مردان در مورد یائسگی	قبل از آموزش	۹/۰۸ ± ۲/۳۷	۸/۸۷ ± ۲/۹۱	P-value: ۰/۷۹
	دو ماه بعد از آموزش	۱۴/۴۲ ± ۴/۶۵	۹/۱ ± ۲/۸۳	*۰/۰۰۱
	تی زوجی p-value	*۰/۰۰۱	۰/۷۳۶	

* معناداری در سطح ۰/۰۵

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره عملکرد مردان در مورد یائسگی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	مداخله		آزمون تی مستقل
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
عملکرد مردان در مورد یائسگی	قبل از آموزش	۷/۰۶ ± ۲/۲۱	۷/۶۲ ± ۲/۰۳	P-value: ۰/۶۹۸
	دو ماه بعد از آموزش	۱۳/۲۷ ± ۲/۸۴	۷/۸ ± ۲/۶۵	*۰/۰۰۱
	تی زوجی p-value	*۰/۰۰۱	۰/۴۸۴	

* معناداری در سطح ۰/۰۵

بحث

امید به زندگی طولانی‌تر در زنان باعث شده تا بسیاری از آن‌ها بعد از یائسه شدن ۳۰ سال یا حتی بیشتر زندگی کنند که در خلال این دوران، زنان دست‌خوش تغییرات جسمی، روانی، هورمونی و اجتماعی می‌گردند. پایان کار تولید مثل زن در زندگی خانوادگی وی باعث تغییراتی در نقش او می‌شود که می‌تواند باعث اختلال در تصورات زنان یائسه شود. توانایی بچه‌دار شدن و تربیت کودک از منابع اصلی هویت و اعتماد به نفس هستند، بنابراین از بین رفتن قدرت باروری می‌تواند باعث بروز استرس شدید در مادر شود.

در این پژوهش، اثربخشی آموزش بر آگاهی و عملکرد مردان در مورد سلامت دوران یائسگی همسرانشان مورد بررسی قرار گرفت. با تشکیل جلسات آموزشی برای مردان و استفاده از فیلم، پاورپوینت، پمفلت، بحث گروهی و پرسش و پاسخ، اثربخشی آموزشی با استفاده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. جهت جلوگیری از تأثیر متغیرهای مداخله‌گر نظیر سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سن، تا حد امکان

همسان‌سازی از نظر ویژگی‌های دموگرافیک در گروه مداخله و کنترل صورت گرفت که براساس نتایج تفاوت معنی‌داری از نظر متغیرهای سن زنان، سن مردان، سطح تحصیلات مردان، سطح تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال مردان، وضعیت اشتغال زنان، تعداد فرزند و مدت ازدواج زوجین وجود نداشت. بر اساس نتایج جدول ۲ و ۳ آموزش به مردان در مورد یائسگی، باعث تفاوت معنی‌دار نمرات آگاهی و عملکرد آنان نسبت به گروه کنترل شده است.

در این مطالعه مشخص گردید که میزان آگاهی مردان در مورد سلامت یائسگی کم است. فلیپس و همکاران نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند که بیش از ۲۵ درصد از همسران زنان یائسه اطلاعاتی در مورد یائسگی ندارند یا اطلاعاتشان در مورد یائسگی اندک است (۱۲). مردان ممکن است با تنش‌های زیادی در دوره یائسگی همسرانشان، از جمله کاهش پاسخ جنسی همسر، مواجه شوند. مواجهه با این تنش‌ها و ناکافی بودن اطلاعات شوهر در مورد یائسگی، ممکن است در ایجاد حمایت اجتماعی کافی توسط شوهر نقش داشته باشد (۱۳). وجود حمایت اجتماعی و دسترسی به آن اثرات سودمندی بر

آموزش بهداشت است (۱۸). این مداخلات آموزشی می‌تواند در مددجویان و خانواده‌های آنان، رفتارهای بهداشتی را در راستای ارتقای سلامت بهبود بخشد و سبک زندگی خاصی که آنان را در معرض خطر قرار داده یا خواهد داد را تغییر دهد (۱۹).

مطالعه هاوکینز و همکاران (۲۰) نشان می‌دهد که برنامه‌های توانمندسازی آموزشی، مهارت‌های مورد نیاز جهت مواجهه با چالش‌های زندگی زناشویی را به زوجین آموزش می‌دهد و آنان را برای مقابله کارآمد با مشکلات زناشویی آماده می‌سازد. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، میزان رضایتی است که همسران در زندگی زناشویی تجربه می‌کنند. از این رو سیاست‌گذاران در بسیاری از کشورها درصددند تا برنامه‌هایی را طراحی و اجرا نمایند که به زوجینی که دچار مشکلات و تعارضات زناشویی می‌باشند، کمک نمایند تا رویارویی و دست‌یابی به زندگی زناشویی موفق و پایا را تحقق بخشند که یکی از مهمترین بخش‌های این سیاست جدید حوزه خانواده، طراحی و حمایت از برنامه‌های آموزشی یا توانمندسازی زوجین می‌باشد (۲۱).

کمبود مهارت‌های آموزشی و ارتباطی با بسیاری از مشکلات زوجها ارتباط دارد. اگر زوجینی از نیازها و خواسته‌های یکدیگر در سنین مختلف آگاهی داشته باشند و بتوانند این نیازها را به روش مناسب برآورده سازند مسلماً باعث افزایش رضایت زناشویی زوجین می‌گردد.

تلاش در جهت بالابردن آگاهی مردان از سلامت دوران یائسگی می‌تواند اعتماد به نفس همسران آنان را افزایش داده و باعث شود تا زنان نگرش مثبتی به یائسگی داشته باشند. همچنین رضایت زناشویی آنان را افزایش داده و منجر به بهبود کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی و پس از آن می‌شود. به‌طور کلی زمانی که مردان، اطلاعات بیشتری در مورد وضعیت جسمی و روحی همسر خود داشته باشد، قادر خواهند بود او را بهتر درک کنند و از وی حمایت بیشتری به

سلامت جسمی و روانی دارد و رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی، از بروز علائم افسردگی در سالمندان جلوگیری می‌کند (۱۴). دوچه^۱ و همکاران در پژوهش خود نتیجه گرفتند که علائم روان‌شناختی و جسمانی زنان در سنین گذر از یائسگی، با حمایت اجتماعی آنها ارتباط دارد (۱۵). درک علایم و مشکلات زن یائسه و حمایت وی از سوی اطرافیان، به خصوص همسر که ارتباط تعاملی بیشتری با وی دارد، می‌تواند در بهبود شرایط روانی او نقش مثبتی ایفا نماید. یکی از اثرات برخوردارگی از حمایت اجتماعی آن است که افراد، فشار روانی کمتری احساس می‌کنند و رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی، نقش به‌سزایی در پیشگیری از افسردگی دارد (۱۳). اجرای برنامه‌های آموزشی در مورد یائسگی برای زنان و همسران آنها، تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و روانی زنان یائسه دارد. آموزش افراد در بزرگسالی در زمینه مهارت‌های مقابله‌ای و پیوستن به منابع حمایتی می‌تواند توانایی آنها را در دستیابی به منابع اجتماعی مورد نیاز برای حفظ سلامت روانی و مقاومت در برابر آسیب‌های ناشی از رویدادهای تنش‌زای زندگی افزایش دهد. افزون بر آن، فعال کردن نظام حمایتی (خانواده، دوستان و همسایگان) و مربوط کردن افراد با گروه‌های اجتماعی و گروه‌هایی که مشکلات مشابه دارند، می‌تواند خود موجب افزایش رفتارهای حمایت‌گر اجتماعی شود (۱۶،۱۱).

آریتا (۱۷) در مطالعه خود آموزش، افزایش آگاهی و تسلط زوجین را موجب به دست آوردن مهارت‌های بین فردی و افزایش رضایت زناشویی می‌داند. اگر زوجین از نیازها و خواسته‌های یکدیگر در سنین مختلف آگاهی داشته باشند و بتوانند این نیازها را به روش مناسب برآورده سازند مسلماً باعث افزایش رضایت زناشویی زوجین می‌گردد.

از راهکارهای جایگزین جهت ارتقای سلامتی و رویارویی بهتر با نشانه‌های دوران یائسگی، مداخلات

¹ Duché

در مورد سلامت یائسگی و نقش مردان آغاز شده و به صورت مستمر ادامه یابد. همچنین با توجه به اینکه بالاتر بودن آگاهی پایه در افراد، بر میزان تأثیرپذیری آن‌ها از آموزش مؤثر است، بنابراین گروه بندی افراد بر حسب تحصیلات و فرهنگ آن‌ها و سپس تدوین برنامه آموزشی مناسب برای مردان توصیه می‌گردد.

پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر مداخلات، برنامه‌های آموزشی به صورت رایگان توسط پرسنل مراکز بهداشتی در اختیار مردانی که همسران آن‌ها در سنین گذر از یائسگی است، قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش نتیجه بخشی از پایان نامه مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد. از کلیه عزیزان و همکارانی که در انجام این پژوهش کمال همکاری را نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

عمل آورند. بحری و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش چهره به چهره در مورد علائم و نشانه‌های یائسگی به همسران زنان یائسه باعث کاهش معنی‌دار اضطراب و افسردگی زنان یائسه می‌گردد (۲۲). دلشاد و همکاران نیز در پژوهشی به نقش حمایتی مثبت همسران با افزایش آگاهی نسبت به بحران‌های تکاملی از قبیل یائسگی در زنان اشاره کرده‌اند (۶).

نتیجه گیری

دوران یائسگی با تأثیر منفی بر کیفیت زندگی زنان یائسه همراه می‌باشد. افزایش آگاهی و آموزش به مردان در خصوص علائم یائسگی و نحوه برخورد با آن‌ها و همچنین تلاش برای ارتقاء عوامل مرتبط با کیفیت زندگی و افزایش رضایت زناشویی اهمیت به سزایی دارد. از آن جا که همسر، نزدیک‌ترین فردی است که می‌تواند با درک مشکلات زن یائسه، وی را در این بحران تکاملی حمایت نماید، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی از چندین سال قبل از یائسگی

References

- 1- Novak E, Berek JS. Berek & Novak's gynecology: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 2- Stanhope M, Lancaster J. Community & public health nursing: Mosby St Louis^ eMissouri Missouri; 2004.
- 3- Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and coping strategies in menopause women: a review. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2015;17(3):e18944-e.
- 4- Mattox JH. Core Textbook of Obstetrics and Gynecology. 9th ed. London: Mosby Incorporated; 1998.
- 5- Pesteei KH, Allame M, Amir khany M, Esmaeel Motlagh M. Clinical guide and executive health program team to provide menopausal Services to women 60-45 years. 1th ed Tehran: Pooneh Publication. 2008:10-7,89-91 [Persian].
- 6- Delshad NA, Bahri BN, Hadizadeh TF. The Effect Of Menopausal Instruction For Husbands On Perceived Social Support By Perimenopausal Women. Payesh. 2009;8:343 – 8 [Persian].
- 7- Hunter M, O'Dea I. An evaluation of a health education intervention for mid-aged women: five year follow-up of effects upon knowledge, impact of menopause and health. Patient education and counseling. 1999;38(3):249-55.
- 8- Sayakhot P, Vincent A, Teede H. Breast cancer and menopause: partners' perceptions and personal experiences-a pilot study. Menopause. 2012;19(8):916-23.
- 9- Szpak R, Folwarczny W, Drozdol A, Szu cik A, Skrzypulec A, Skrzypulec V. [Partner relationships in menopausal period]. Ginekologia polska. 2010;81(2):115-9.
- 10- Kwak EK, Park HS, Kang NM. Menopause knowledge, attitude, symptom and management among midlife employed women. Journal of menopausal medicine. 2014;20(3):118-25.

- 11- Mansfield PK, Koch PB, Gierach G. Husbands' support of their perimenopausal wives. *Women & health*. 2003;38(3):97-112.
- 12- Phillips K.A, Bernhard J. Adjuvant breast cancer treatment and cognitive function: current knowledge and research directions. *Journal of the National Cancer Institute*. 2003;95(3):190-7.
- 13- Bahri N, Delshad A, Haddizadeh Talasaz 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):128-31[persian].
- 14- Pachana NA, Helmes E, Gudgeon S. An Australian facts on ageing quiz. *Australasian journal on ageing*. 2013;32(2):117-21.
- 15- Duché L, Ringa V, Melchior M, Varnoux N, Piau S, Zins M, et al. Hot flushes, common symptoms, and social relations among middle-aged nonmenopausal French women in the GAZEL cohort. *Menopause*. 2006;13(4):592-9.
- 16- Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Archives of general psychiatry*. 2006;63(4):385-90.
- 17- Arieta MT. Women's Couple Relationship Satisfaction: The Impact of Family Structure and Interparental Conflict: [dissertation]. San Francisco, CA: University of San Francisco. ProQuest; 2008.
- 18- Rotem M, Kushnir T, Levine R, Ehrenfeld M. A Psycho-Educational Program for Improving Women's Attitudes and Coping With Menopause Symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2005;34(2):233-40.
- 19- Brouse C. Promoting self-directed learning in three online health promotion and wellness courses. 2007; 4(1): 25-33.
- 20- Hawkins AJ, Blanchard VL, Baldwin SA, Fawcett EB. Does marriage and relationship education work? A meta-analytic study. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2008;76(5):723-734.
- 21- Abedzadeh M, Taebi M, Saberi F, Sadat Z. Quality of life and related factors in Menopausal women in Kashan city. *ISMJ*. 2009;12(1):81-8.
- 22- Hahlweg K, Richter D. Prevention of marital instability and distress. Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behaviour Research and Therapy*. 2010;48(5):377-83.

Archive of SID