

## بررسی تأثیر مشاوره زوجی بر شدت علائم یائسگی زنان

منصور شکیبا\* مهدیه روحبخش\*\* فتیحه کرمانساروی\*\*\* علی نویدیان\*\*\*\*

نوع مقاله:  
مقاله اصیل

### چکیده

زمینه و هدف: یائسگی به عنوان یکی از مراحل بحرانی زندگی زنان، شناخته شده است. علائم و عوارض یائسگی می‌تواند بر سلامت و رفاه زنان تأثیرگذار باشد. از جمله اقدام‌های مؤثر در تعدیل این علائم، انجام رفتارهای ارتقا دهنده سلامت است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشاوره زوجی بر شدت علائم یائسگی زنان یائسه انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی ۸۰ نفر از زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی زاهدان به همراه همسرانشان در سال ۱۳۹۶ براساس نمونه‌گیری به روش در دسترس انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه سنجش علائم یائسگی بود. مشاوره زوجی در گروه مداخله در قالب ۴ جلسه به مدت ۶۰ دقیقه اجرا شد. داده‌ها قبل و ۱۲ هفته بعد از مداخله گردآوری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ به کمک آزمون‌های آماری کای‌دو، تی‌زوجی، مستقل و تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: بین دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری مشاهده نشد ولی میانگین تغییرات نمره علائم یائسگی در زنان گروه مداخله  $1/45 \pm 1/4$  و در گروه کنترل  $1/10 \pm 0/1$  بود. آزمون آماری تی‌مستقل نشان داد تفاوت میانگین تغییرات نمره علائم یائسگی در دو گروه معنادار است ( $p < 0/001$ ).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که مشاوره زوجی بر کاهش شدت علائم یائسگی در زنان یائسه تأثیر مثبتی دارد، بنابراین ادغام این راهبرد مشاوره‌ای در برنامه‌های مراقبتی و حمایتی دوران یائسگی توصیه می‌شود.

نویسنده مسؤول: علی نویدیان؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران  
e-mail: alinavidian@gmail.com

واژه‌های کلیدی: یائسگی، مشاوره زوجی، زنان

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۹۷ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۷ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۸/۲/۳۰

### مقدمه

در حال حاضر جمعیت زنان بالای ۵۰ سال در جهان رو به افزایش است (۳). همگام با جهان، روند سالمند شدن در ایران هم افزایش یافته است، به طوری که حدود ۷٪ از جمعیت زنان در سنین ۴۰ تا ۶۵ سالگی قرار دارند (۴). تغییر در طول عمر باعث شده است زنان بیش از یک سوم عمر خود را در دوران پس از یائسگی سپری کنند (۵). در ابتدای هزاره سوم، یائسگی کانون توجه جوامع پزشکی و بهداشتی به‌خصوص در کشورهای توسعه یافته قرار گرفته و هزینه مراقبتی و بهداشتی زیادی را به

زنان در طول زندگی و طی مراحل رشد، بحران‌های مختلفی را پشت سر می‌گذارند (۱). یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی زنان، یائسگی می‌باشد که بین سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی اتفاق می‌افتد و از نظر فیزیولوژیک با کاهش ترشح استروژن ناشی از فقدان عملکرد فولیکولی و نابارور شدن همراه است (۲).

\* گروه آموزشی روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران  
\*\* گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران  
\*\*\* گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران  
\*\*\*\* گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

مورد درمان‌های دارویی برای مقابله با پیامدهای یائسگی وجود دارد (۱۶)، ضرورت درمان‌های جایگزین مؤثر در کاهش مشکلات زنان و به تبع آن زوجها در دوره یائسگی وجود دارد (۱۷). به همین دلیل درمان‌های غیردارویی همچون یوگا، طب سوزنی و ورزش (۱۸) و درمان‌های مکمل نیز مورد استفاده قرار گرفته است.

یکی از درمان‌های مؤثر بر مشکلات و علایم مرتبط با یائسگی و گرگرفتگی، درمان شناختی رفتاری است. این رویکرد یک درمان با ساختار، کوتاه مدت و مهارت محور است که در درمان بسیاری از مشکلات بهداشتی از جمله کنترل درد مزمن، مسایل بهداشت روانی، افسردگی و اضطراب نیز به کار گرفته شده است (۱۹). درمان شناختی رفتاری علاوه بر آموزش، با هدف تغییر شناخت‌های ناسازگار از جمله افکار و باورهای غلط و رفتارهای مشکل آفرین به کار گرفته می‌شود. مطالعه Allen و همکاران نشان داد که درمان شناختی رفتاری علایم گرگرفتگی را کاهش داده و بر کیفیت زندگی زنان اثر مثبت داشته است (۲۰).

آگاه‌سازی زنان به عنوان یکی از زیر شاخه‌های برنامه‌های ارتقای سلامت اهمیت دارد و می‌تواند رفتارهای بهداشتی را در راستای ارتقای سلامت بهبود بخشد و سبک زندگی خاصی که آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد، تغییر دهد (۲۱). از سوی دیگر آموزش به همسران در خصوص علایم و عوارض یائسگی نیز می‌تواند باعث کاهش اضطراب و افسردگی و در نهایت تأثیر مثبتی بر کاهش شدت علایم یائسگی زنان داشته باشد (۲۲) و

خود اختصاص می‌دهد (۶). بحران یائسگی به واسطه علایم و مجموعه عوارض می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی زنان شود (۷). این علایم فقط ناشی از افت سطح هورمون نیست، بلکه می‌تواند ناشی از توالی به هم پیوسته‌ای از عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی و حمایتی باشد (۸) که علاوه بر ایجاد تنش و ناتوانی قابل توجه برای زنان، فشاری مضاعف بر نظام مراقبت‌های بهداشتی اعمال می‌کند (۹). هرچند یائسگی جزء وقایع طبیعی زندگی زنان است، اما برخی علایم آن به اندازه‌ای شدید است که بر فعالیت‌های عادی روزانه افراد تأثیر منفی می‌گذارد (۱۰). علایم رایج در این دوران عمدتاً در حیطه‌های ازوموتور، شکایت‌های جسمی، روانی و جنسی قرار دارد. تحریک‌پذیری، عصبانیت و احساس افسردگی نیز در حول و حوش یائسگی افزایش می‌یابد (۱۱) تخمین زده می‌شود که ۸۰ تا ۸۵٪ زنان تجربه ناخوشایند علایم یائسگی را در طول این دوران داشته باشند (۱۲).

با توجه به تأثیر علایم و عوارض یائسگی بر ابعاد مختلف زندگی زنان نیاز به یک راه حل مناسب، اثربخش و بی‌ضرر برای پیشگیری و درمان این عوارض ضروری است (۱۳). برای مقابله با علایم آزاردهنده یائسگی درمان‌های مختلفی از جمله هورمون تراپی (۱۴)، درمان‌های دارویی مانند استفاده از داروهای ضد افسردگی (۱۵)، مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما امروزه زنان به طور فزاینده‌ای تمایلی به دریافت داروهای هورمونی نداشته و در پی درمان‌های طبیعی و جایگزین هستند (۹). با توجه به چالش‌ها و میزان پذیرش پایینی که در

کاهش شدت علایم یائسگی در زنان احساس می‌شود. لذا با توجه به اهمیت و حساسیت دوران یائسگی و تأثیرگذاری آن بر زندگی زنان، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره زوجی بر شدت علایم یائسگی زنان در مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۶ انجام یافته است.

### روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی دوگروهی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. در سال ۱۳۹۶ تعداد ۸۰ زن یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر زاهدان به همراه شوهران‌شان براساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در قالب دو گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند.

حجم نمونه براساس انحراف معیار نمره علایم یائسگی مطالعه محمد علیزاده چرندابی (۲۶) و با حدود اطمینان ۹۵٪، توان آزمون آماری ۹۰٪ و با در نظر گرفتن حجم نمونه‌ای که بتواند حداکثر اختلاف ۵ واحدی میانگین نمره شدت علایم یائسگی بین گروه‌ها را تشخیص دهد، براساس فرمول زیر در هر گروه تعداد ۳۴/۱۹ نفر برآورد شد. به منظور اطمینان از کفایت حجم نمونه و در نظر گرفتن ریزش احتمالی ۱۵ درصدی برای هر گروه ۴۰ نفر و در مجموع ۸۰ نفر انتخاب شدند.

$$n = \frac{(s_1^2 + s_2^2) (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1/96 \quad S_1 = 0/7$$

$$Z_{1-\beta} = 1/28 \quad S_2 = 7/0 \quad d = 5$$

به عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی زنان، به درک علایم یائسگی کمک کند (۲۳).

اغلب مطالعات صورت گرفته در درمان غیردارویی علایم یائسگی به صورت انفرادی و بر گرگرفتگی و تعریق متمرکز بوده و کم‌تر به سایر علایم مرتبط با یائسگی مانند اضطراب و افسردگی، اختلال خواب و مشکلات جنسی که به شدت بر کیفیت زندگی و رفاه روان‌شناختی زنان تأثیرگذار است، پرداخته است (۲۴). از طرفی کم‌تر مداخله‌ای می‌توان یافت که آموزش و مشاوره را به صورت زوجی در دوره یائسگی ارایه کرده و تأثیر آن را به طور مستقیم بر شدت علایم یائسگی سنجیده باشد. بنابراین شاید طراحی مداخلاتی که بتواند حیطة بیش‌تری از مشکلات و علایم را هدف قرار دهد و زوجها را در فرآیند درمان درگیر کند، بسیار کمک کننده باشد (۲۵).

روش‌های درمانی معمول برای مقابله با علایم یائسگی زنان بیش‌تر بر روش‌های دارویی و هورمونی متمرکز است. زنان به دلیل عوارض احتمالی تمایل زیادی به استفاده از آن‌ها ندارند و به همین جهت رو به استفاده از فرآورده‌های گیاهی آورده‌اند که تأثیر آن‌ها در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. مطالعاتی که روش‌های غیردارویی از جمله درمان‌های آموزشی و روان‌شناختی را در ایران مورد آزمون قرار داده باشند، نیز زیاد نبوده و عمدتاً فقط در مورد زنان انجام یافته است. با توجه به نقش آگاهی همسران از شدت و ماهیت ناتوان‌کنندگی علایم یائسگی و حمایت و مشارکت فعال آنان در همراهی با زنان در مدیریت این علایم، ضرورت طراحی و اجرای مداخله‌های مخصوصاً زوجی با تکیه بر استفاده از اصول درمان‌های روان‌شناختی به منظور

گرفته است. این ابزار شامل ۱۱ علامت مربوط به یائسگی در سه حیطة جسمانی، روان شناختی و ادراری تناسلی است. سؤالات با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود. به گزینه «ندارم» امتیاز ۱ و به گزینه «خیلی شدید» امتیاز ۵ تعلق می‌گیرد. دامنه امتیازات ۵۵-۱۱ است. هرچه قدر امتیاز کلی کم‌تر باشد، شدت علائم تجربه شده یائسگی کم‌تر است (۹ و ۱۱).

برای نمونه‌گیری نخست از بین مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان ۵ مرکز که دارای بیش‌ترین تعداد مراجعه‌کننده بود و امکانات برگزاری آموزش و مداخله داشت، انتخاب شد. سپس لیستی از زنان یائسه از سیستم سامانه الکترونیک تهیه شد و طی تماس با آنان لیست اولیه افراد واجد معیارهای ورود به مطالعه تهیه شد. با آن‌ها تماس گرفته شد، اهداف مطالعه به شکل اجمالی بیان گردید. در صورت تمایل به شرکت در پژوهش از آن‌ها دعوت شد تا به مرکز بهداشتی درمانی منطقه مراجعه کنند و با رعایت ملاحظات اخلاقی، از آنان رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردید. شرکت‌کنندگان در پژوهش به صورت در دسترس انتخاب و به روش غیرتصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم می‌شدند. بدین صورت که به منظور عدم امکان تبادل اطلاعات ابتدا گروه کنترل از لیست افراد واجد شرایط انتخاب شدند. پیش‌آزمون و به فاصله ۱۲ هفته بعد از آن، پس‌آزمون در مورد آن‌ها انجام گرفت. برای افراد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نیافت. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، فقط در پایان مطالعه جزوه حاوی مطالب آموزشی در مورد مراقبت‌های دوران یائسگی و نقش حمایت‌های همسر به گروه

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: سن ۴۸ تا ۶۰ سال، توقف کامل قاعدگی در ۱۲ ماه اخیر بدون استفاده از دارو یا اعمال جراحی و معیارهای عدم ورود عبارت بود از: درمان جایگزینی هورمونی (داروهای کاهش‌دهنده عوارض یائسگی و هرگونه کنتراسپتیو و داروهای آندروژنی)، به‌کارگیری درمان‌های گیاهی جهت کاهش علائم یائسگی، ابتلای به اختلالات روانی و جنسی تشخیص داده شده، مصرف داروهای روان‌پزشکی یا اعتیاد، ابتلای به بیماری جسمانی زمین‌گیرکننده و مزمن در زوجها (مانند سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی، سکت‌های مغزی)، بروز حوادث ناگوار زندگی در ۶ ماهه اخیر. قابل ذکر است عدم شرکت یا غیبت بیش‌تر از یک جلسه زوج یا زوجه از ۴ جلسه مشاوره زوجی و بروز هرگونه حادثه یا بحران روانی اجتماعی یا مشکل جسمانی در طی مدت مطالعه از معیارهای خروج از مطالعه بوده است.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و یائسگی شامل: سن، میزان تحصیلات زن، میزان تحصیلات شوهر، شغل زن، شغل شوهر، تعداد فرزندان، طول مدت یائسگی و همچنین مقیاس سنجش علائم یائسگی (Menopause Rating Scale: MRS) بود. این ابزار یک ابزار بین‌المللی با ارزش جهت ارزیابی علائم یائسگی است که در بسیاری از مطالعات بالینی و اپیدمیولوژی جهت تعیین فراوانی و شدت علائم یائسگی در زنان میان‌سال به کار رفته است. روایی و پایایی این ابزار در ایران توسط قاسمی و همکاران (۹) و نیز مکوندی و همکاران (۱۱) مورد تأیید قرار

مشاوره خانواده برابر جدول محتوای مشاوره اجرا گردید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای مقایسه میانگین‌های قبل و بعد در هر گروه از آزمون تی زوجی، مقایسه میانگین‌ها و میانگین تغییرات نمره شدت علائم یائسگی دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل، برای تعیین اثربخشی همراه با کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس و برای مقایسه فراوانی متغیرهای کیفی دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

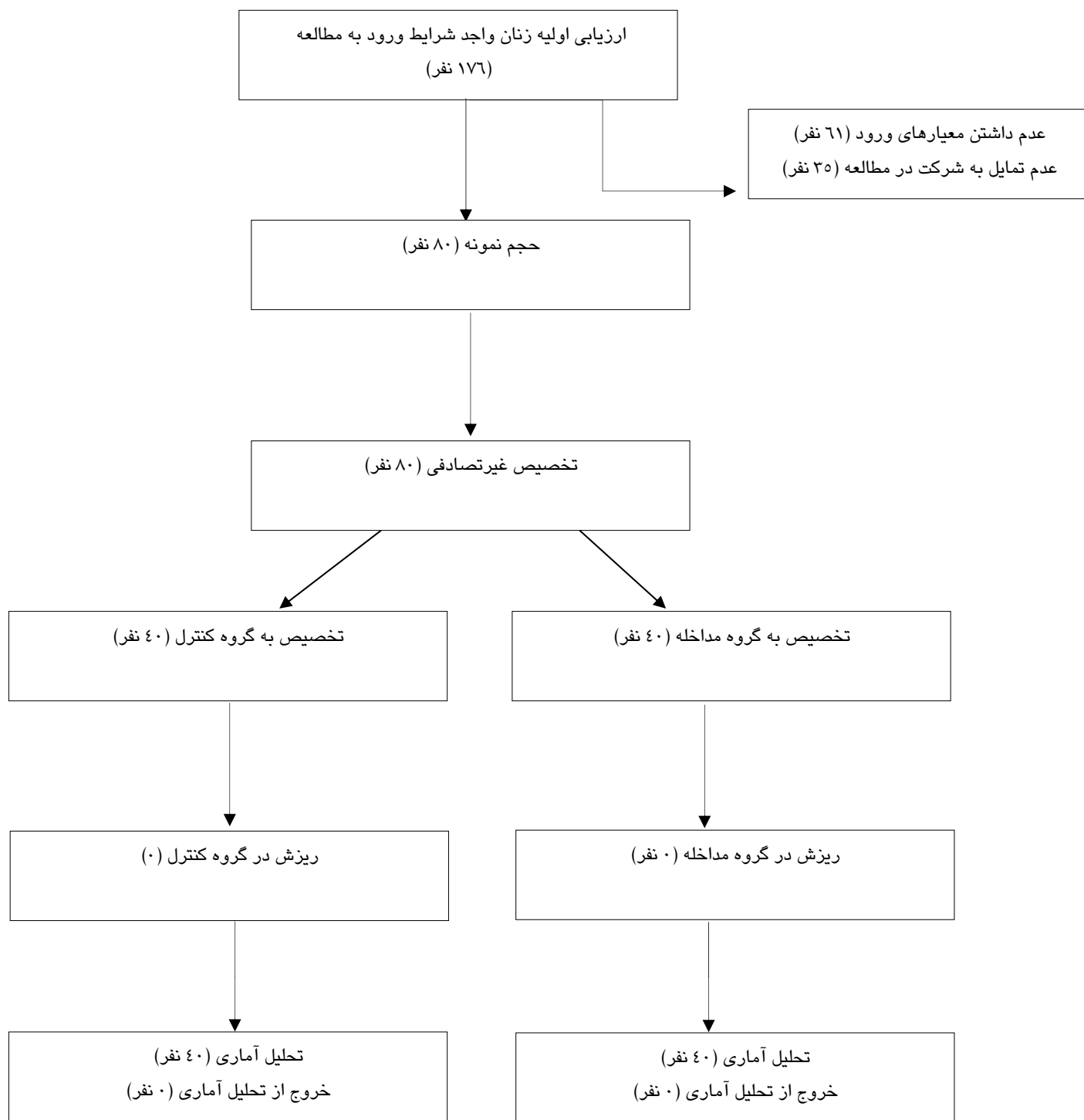
پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به ثبت رسیده است. ارایه اطلاعات مربوط به اجرای پژوهش، مدت مطالعه و نوع مداخله، کسب رضایت آگاهانه کتبی از زوج‌ها، ناشناس ماندن زوج‌ها، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و موضوعات مورد بحث و گفتگوها، آزاد بودن از نظر شرکت یا عدم شرکت در هر مرحله‌ای از مطالعه، از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه بوده است.

کنترل ارایه شد. سپس در ادامه از لیست تهیه شده به روش نمونه‌گیری در دسترس گروه مداخله انتخاب و زمان و مکان انجام مشاوره برای هر زوج با توافق آنان برنامه‌ریزی شد.

جلسات مشاوره با حضور زوج‌ها طبق جدول شماره ۱، به مدت متوسط ۶۰ دقیقه و در طی ۴ جلسه متوالی طی دو هفته انجام گرفت. جلسات به صورت محرمانه و با حضور فقط یک زوج (زن و شوهر) انجام می‌گرفت. در نهایت ۱۲ هفته پس از پایان مداخله، پرسشنامه مقیاس سنجش علائم یائسگی با مراجعه زنان به مرکز یا مراجعه کمک پژوهشگر به درب منزل تکمیل می‌شد. کار نمونه‌گیری، اجرای مداخله و جمع‌آوری داده‌ها به مدت ۵ ماه به طول انجامید. فرمت اولیه جهت انجام مشاوره با زوج‌ها پس از مطالعه کتب و مقالات مرتبط تهیه شد. سپس با نظرخواهی از متخصصان مربوط از جمله مشاوران خانواده، روان‌شناسان بالینی، ماماها و متخصصان زنان و زایمان تکمیل و نهایی گردید. مشاوره زوج‌ها توسط کارشناس ارشد مشاوره در مامایی با سابقه کار بالینی و تحت نظر دکترای تخصصی

#### جدول ۱- ساختار جلسات و محتوای مشاوره زوجی

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه و بیان قوانین گروه، مروری بر یائسگی و فیزیولوژی آن، آموزش روانی در مورد ماهیت یائسگی، پیامدهای جسمانی و روانی اجتماعی و مکانیسم ایجاد علائم و نشانه‌ها.
دوم	سلامت جسمانی و سبک زندگی سالم در یائسگی؛ پایش سلامتی و شکایت‌های سیستم اورژینیتال، فعالیت فیزیکی، بهداشت خواب، تغذیه، مکمل‌ها، رفتارهای پرخطر.
سوم	سلامت روانی در یائسگی؛ استرس، رابطه استرس و علائم یائسگی، شناسایی تنش‌زاها، راهکارهای مقابله با استرس، مشارکت همسر در این بخش به منظور مقابله با علائم وازوموتور، راهبردهای شناختی رفتاری برای مقابله با اضطراب و حملات پانیک، بازسازی شناختی.
چهارم	رابطه زناشویی زوج‌ها در یائسگی؛ نقش تغییرات جنسی و عاطفی در زوج‌ها و تأثیر آن بر رابطه زناشویی، بهداشت جنسی دوران سالمندی، باورهای غلط در خصوص رابطه جنسی در این دوره، توسعه مهارت‌های ارتباطی زوج‌ها و روش‌های افزایش صمیمیت جنسی، راهبردهای شناختی رفتاری مربوط به دغدغه‌های جنسی.



فلوچارت شرکت‌کنندگان در مراحل مختلف تحقیق

## یافته‌ها

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین سنی زنان در گروه مداخله و گروه کنترل به ترتیب (۳/۶۸/۵۵) و (۳/۸۴/۵۴) سال و میانگین سنی همسران در گروه مداخله و گروه کنترل به ترتیب (۵/۷۶/۶۱) و (۹/۶۲/۵۸) سال بوده است. از نظر تحصیلی ۵۵٪ گروه مداخله و ۶۵٪ زنان گروه کنترل تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۷۵٪ همسران زنان گروه مداخله و ۸۰٪ همسران زنان گروه کنترل تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. ۶۵٪ زنان گروه مداخله و ۷۷٪ گروه کنترل خانه دار بودند. ۴۷٪ و ۵۰٪ همسران زنان مورد مطالعه به ترتیب در گروه‌های مداخله و کنترل از نظر شغلی بازنشسته بودند. یافته‌های پژوهش در زمینه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند: سن، تحصیلات، شغل، وضعیت یائسگی و تعداد فرزندان و طول مدت زندگی مشترک تفاوت معنادار آماری بین دو گروه مورد بررسی نشان نداد.

میانگین نمره کل علایم یائسگی در زنان گروه مداخله قبل از مشاوره ارتقای سلامت زوجها (۷/۲۲/۲۶) بود که پس از مشاوره پیش‌آزمون به (۶/۶۷/۲۴) کاهش یافت. در گروه کنترل از (۵/۰۳/۴۷) به (۴/۹۳/۳۷) پس از آن تغییر یافت. همچنین میانگین تغییرات

نمره کل علایم یائسگی در زنان در گروه مداخله (۱/۹۵/۴۲) و در گروه کنترل (۱/۱۰/۰۱) مشخص شد. آزمون آماری تی مستقل نشان داد که میانگین نمره کل علایم یائسگی در زنان بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری دارد ( $p < 0.0001$ ) همچنین میانگین تغییرات نمره کل علایم یائسگی در دو گروه نیز معنادار بوده است ( $p < 0.0001$ ). با توجه به این که میانگین نمرات شدت علایم یائسگی قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری داشت، نتایج آزمون‌های کولموگروف اسمیرنف ( $\text{Statistic} = 0.97$ ) و ( $\text{Sig} = 0.34$ ) و لوین ( $F = 1.04$ ،  $p = 0.3$ )، مبنی بر برقراری پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها، همچنین برقراری فرض همگنی رگرسیون مبنی بر عدم معناداری تعامل بین متغیر مستقل و متغیر همراه، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود داشت. نتیجه این آزمون براساس جدول شماره ۴ نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون باز هم میانگین نمره کل علایم یائسگی در پس‌آزمون با هم تفاوت معناداری دارد و این بدان معناست که در زنان دریافت‌کننده مشاوره زوجی نسبت به زنان گروه کنترل، شدت علایم یائسگی به طور معناداری کاهش یافته است ( $p = 0.046$ ).

**جدول ۲- میانگین و انحراف معیار خصوصیات جمعیت‌شناختی زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر زاهدان در گروه‌های مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۶**

آزمون کای دو	گروه کنترل تعداد(درصد)	گروه مداخله تعداد(درصد)	گروه	
			متغیر	
$p=0/2$	۹(۲۲/۵)	۱۴(۳۵)	شاغل	شغل
	۳۱(۷۷/۵)	۲۶(۶۵)	خانه‌دار	
	۴۰(۱۰۰)	۴۰(۱۰۰)	جمع	
$p=0/09$	۲۶(۶۵)	۲۲(۵۵)	دیپلم و بالاتر	تحصیلات زن
	۱۴(۳۵)	۱۸(۴۵)	کمتر از دیپلم	
	۴۰(۱۰۰)	۴۰(۱۰۰)	جمع	
$p=0/7$	۳۲(۸۰)	۲۹(۷۵)	دیپلم و بالاتر	تحصیلات شوهر
	۸(۲۰)	۱۱(۲۵)	کمتر از دیپلم	
	۴۰(۱۰۰)	۴۰(۱۰۰)	جمع	
آزمون تی مستقل	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	متغیر	
$p=0/6$	۵۴/۷۷(۳/۸۴)	۵۵/۱۲(۳/۶۸)	سن (سال)	
$p=0/5$	۳۴/۱۵(۴/۸۵)	۳۴/۷۷(۵/۳۰)	مدت زندگی مشترک (سال)	
$p=0/4$	۳/۸۵(۱/۵۴)	۴/۱۲(۱/۶۵)	تعداد فرزندان	
$p=0/7$	۶/۰۵(۳/۱۵)	۵/۸۰(۴/۴۰)	مدت یائسگی (سال)	

**جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره علائم یائسگی زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی شهر زاهدان در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مشاوره زوجی سال ۱۳۹۶**

آزمون تی زوج	تغییرات میانگین(انحراف معیار)	پس از مداخله میانگین(انحراف معیار)	قبل از مداخله میانگین(انحراف معیار)	زمان	
				گروه	
$p<0/0001$	-۱/۴۲(۱/۹۵)	۲۴/۹۰(۶/۶۷)	۲۶/۳۲(۷/۲۲)	تعداد	مداخله
				۴۰	
$t=0/57$	-۰/۱(۱/۱۰)	۱۹/۳۷(۴/۹۳)	۱۹/۴۷(۵/۰۳)	۴۰	کنترل
	$p<0/0001$	$p<0/0001$	$p<0/0001$		آزمون تی مستقل

**جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس نمره علائم یائسگی در زنان گروه مداخله و کنترل**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه تأثیر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۲۵۱۵/۰۹	۱	۲۵۱۵/۰۹	۱۱۱۳/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳	۱
گروه	۷/۹۴	1	۷/۹۴	۳/۵۱	۰/۰۴۶	۰/۰۴	۰/۴۵
میزان خطا	۱۷۳/۸۸	۷۷	۲/۲۵				
جمع	۴۲۵۰۰	۸۰					

### بحث و نتیجه‌گیری

ارایه مشاوره زوجی با محتوای ارتقای سلامت، منجر به بهبود این علائم در زنان مورد مطالعه شده است. در توجیه این نتیجه شاید بتوان گفت علت تأثیر مداخله نیاز شدید زنان مورد مطالعه

نتیجه این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مشاوره زوجی بر شدت علائم یائسگی زنان در سنین یائسگی نشان داد که



زنان یائسه می‌شود. این زنان احساس قدرت و ارزشمندی بیش‌تری می‌کنند. در نتیجه شدت علایم یائسگی در آن‌ها بهبود می‌یابد. به نظر می‌رسد آموزش در زمینه یائسگی زنان را تشویق می‌کند تا رفتارهای بهداشتی خود را نسبت به یائسگی تغییر دهند.

از دلایل تأثیرگذاری برنامه آموزشی در کاهش شدت علایم یائسگی در این مطالعه می‌توان به حضور و مشارکت همسر یعنی بعد روان‌شناختی مداخله اشاره کرد. حضور و همراهی همسران باعث کاهش نگرانی زنان شده و از طرفی اطلاع و سازگاری مردان با علایم یائسگی و درک وضعیت روانی و جنسی زنان به کاهش اضطراب‌ها و استرس‌های زنان منجر می‌شود که این امر می‌تواند به نوبه خود شدت علایم یائسگی را که برخی از آن‌ها وابسته به استرس هم هستند، کاهش دهد. مطالعه شریعت مغانی و همکاران نیز نشان داد که حمایت از سوی همسر پیش‌بینی‌کننده تجارب مثبت در یائسگی از جمله کیفیت رابطه زناشویی مطلوب است (۳۱). امروزه زوج‌ها به زندگی سالم و با نشاط حتی در دوره یائسگی اهمیت زیادی می‌دهند. آن‌ها به دنبال درمان‌ها و راه‌حل‌های دارویی و غیردارویی برای رفع مشکلات زندگی خود هستند (۳۲). در خصوص تأثیر مثبت آموزش همسران زنان یائسه، بحری و همکاران نشان دادند که آموزش چهره به چهره شوهران در مورد علایم و عوارض یائسگی بر بهبود وضعیت روانی زنان یائسه و کاهش اضطراب و افسردگی آنان تأثیر مثبتی دارد (۲۲). همچنین تیزنوبیک و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که مشاوره زوجی باعث ارتقای

به کسب اطلاعات بوده است. نشان داده شده است که زنان به اطلاعات، حمایت و تشویق پیوسته برای توانمندی در یافتن راه حل مناسب مشکلات دوران یائسگی نیازمندند. آنان باید تمایلات قوی کسب نموده و سپس براساس آن عمل نمایند (۲۷). نتایج این مطالعه نظیر مطالعه کریمی و فروهری و همکاران نشان داد که آموزش باعث بهبود علایم یائسگی در گروه مداخله شده و این علایم با توجه به پیش‌رونده بودن عوارض دوران یائسگی کاهش یافته است (۱۷ و ۸).

در واقع بخشی از اثربخشی مداخله مورد استفاده در این مطالعه مربوط به بعد آموزش یائسگی و موضوعات مرتبط با آن است. مطالعه Yeo در کشور کره تأثیر آموزش زنان یائسه در کنترل یائسگی را بر بهبود کیفیت زندگی زنان میانسال و لزوم اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مناسب را در این راستا نشان می‌دهد (۲۸). Hunter و O'Dea نیز در مطالعه خود افزایش سطح آگاهی زنان یائسه را در مورد آشنایی ایشان با نیازهای جسمی-روانی این دوران در ایجاد سازگاری آنان با شرایط موجود، مؤثر ارزیابی کردند (۲۹). Utain و Schiffil نیز بر تأثیر نقش آموزش برای بالا بردن آگاهی‌های بهداشتی زنان یائسه تأکید کردند (۳۰). در مطالعه Carmody و همکاران تأثیر آموزش بر مقابله با گرگرفتگی و تعریق شبانه در زنان یائسه مورد بررسی قرار گرفت که کاهش در میزان هر دو مؤلفه در زنان گروه مداخله مشاهده شد (۲۴). در توجیه این مطلب می‌توان گفت شرکت در دوره‌های آموزشی علاوه بر افزایش آگاهی، باعث بهبود نگرش

منظر مطالعه‌ای منحصر به فرد است. در واقع یائسگی موضوعی چند بعدی است که تحت تأثیر عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد (۳۴) و به همان قیاس نیاز به آموزش‌های چند بعدی دارد. روش درمانی در مطالعه حاضر آموزش چهره به چهره، زوجی و با تأکید بر رویکردهای روان‌شناختی بود که یکی از رویکردهای مهم آموزش به مددجویان به حساب می‌آید.

اجرای مداخله به شکل زوجی، مشاوره فشرده و کوتاه مدت و استفاده از رویکردهای شناختی رفتاری توأم با آموزش روانی از ویژگی‌های مثبت مطالعه حاضر است، ولی عدم بررسی میزان ماندگاری تأثیر مداخله در طولانی مدت، شرم و خجالت زوجها از گفتگوی مستقیم در خصوص برخی مسایل با توجه به ملاحظات فرهنگی از جمله محدودیت‌های این مطالعه است.

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که استفاده از مشاوره ارتقای سلامت به شکل زوجی و با حضور همسران موجب کاهش علایم و نشانه‌های آزاردهنده یائسگی می‌شود که این فرآیند شاید به ارتقای کیفیت زندگی زنان و رابطه زوجها کمک کند. با توجه به این که جمعیت زنان یائسه در کشورمان به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه رو به افزایش است، آموزش و مشاوره زنان و همسران آنان در ارتباط با پدیده یائسگی با هدف بهبود کیفیت زندگی و بهینه‌سازی انرژی روانی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در عرصه بهداشت و درمان است. بنابراین توجه به ضرورت طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی

متغیر کیفیت زندگی در ابعاد تغذیه و تحرک فیزیکی نیز شده است (۲۷). یوشنی و همکاران نیز در پژوهش خود دریافتند که آموزش دوران یائسگی به شوهران، به افزایش حمایت اجتماعی از زنان در این دوره منجر شده و نتیجه‌گیری کردند که آموزش و مشارکت شوهران به عنوان مهم‌ترین منبع حمایتی زنان به درک علایم یائسگی کمک می‌کند (۲۳).

بخشی از اثربخشی مداخله حاضر به راهبردهای شناختی رفتاری مورد استفاده در این مطالعه مانند مدیریت استرس، شناسایی و چالش با باورهای غیرمنطقی در مورد فعالیت جنسی دوران یائسگی مربوط می‌شود. در این مورد مطالعه Mann و همکاران نیز نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری مقبولیت خوبی برای بیماران دارد (۱۳). گرچه درمان‌های غیردارویی بر کیفیت زندگی، وضعیت روانی و عملکرد جنسی زنان در دوره یائسگی اغلب مؤثر بوده‌اند، ولی برخی مطالعات از جمله مطالعه Adler و همکاران نشان داد که درمان‌های با رویکرد شناختی رفتاری گرچه وضعیت روانی زنان را بهبود بخشیده بود ولی بر شدت علایم یائسگی آنان تأثیری نداشته است (۳۳).

بیش‌تر مطالعات انجام یافته در خصوص یائسگی، به صورت انفرادی یا فقط در مورد زنان یائسه و به ندرت در مورد مردان هم به صورت جداگانه ارایه شده و کم‌تر مداخله‌ای می‌توان یافت که آموزش و مشاوره را به صورت زوجی در دوره یائسگی ارایه کرده باشد و تأثیر آن را به طور مستقیم و خاص بر روند یائسگی سنجیده باشد. این پژوهش از این

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی با کد 8466 در دانشکده پرستاری مامایی است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه انجام یافته است (به شماره IR.ZAUMS 1395.109). از معاونت تحقیقات و فناوری، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و همکاری کارکنان مراکز جامع سلامت شهر زاهدان و همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان که وقت خود را در اختیار پژوهشگران نهادند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

و مشاوره‌ای مناسب و مشارکت همسران، جهت ارتقای کیفیت زندگی و کاهش شدت علایم جسمانی و روانی یائسگی در این قشر از جامعه مشخص می‌شود. گنجاندن راهبردهای مداخله‌ای مؤثر غیردارویی مانند مشاوره زوجی در برنامه‌های مراقبتی و حمایتی دوران یائسگی به ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی توصیه می‌شود. به‌کارگیری این قبیل مشاوره‌ها ممکن است بتواند به پشت سر گذاشتن مثبت و مؤثر این دوره از عمر و ارتقای کیفیت زندگی زوجها و مخصوصاً زنان یائسه کمک کند.

### منابع

- 1 - Garcia F, Hatch KD, Berek JS. Intraepithelial disease of the cervix, vagina, and vulva. In: Berek JS. Berek & Novak's gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. P. 574-618.
- 2 - Bertero C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *Int Nurs Rev.* 2003 Jun; 50(2): 109-18. doi: 10.1046/j.1466-7657.2003.00185.x.
- 3 - Fritz MA, Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- 4 - Alavian S. [Tutorial for integrated care in elderly, especially non-medical personal]. Tehran: Published by the Ministry of Health Treatment and Medical Education; 2006. P. 6. (Persian)
- 5 - Hailey BJ, Moss SB, Street R, Gersh HA, Calabrese AA, Campbell C. Mental health services in an outpatient dialysis practice. *Dialysis & Transplantation.* 2001; 30(11): 732-739.
- 6 - Chen Y, Lin SQ, Wei Y, Gao HL, Wu ZL. Menopause-specific quality of life satisfaction in community-dwelling menopausal women in China. *Gynecol Endocrinol.* 2007 Mar; 23(3): 166-72. doi: 10.1080/09513590701228034.
- 7 - Brouse C. Promoting self-directed learning in three online health promotion and wellness courses. *Journal of Authentic Learning.* 2007 Jun; 4(1): 25-33.
- 8 - Karimy M. [Evaluation of the effect of educational intervention based on empowerment model of health promotion behaviors on menopausal women]. *Daneshvar Medicine.* 2011; 18(94): 73-80. (Persian)
- 9 - Ghasemi A, Rezaee A, Khatibi A, Jahanlu A. [Efficacy of omega-3 on hot flush in perimenopausal women versus placebo]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch.* 2012; 22(3): 221- 225. (Persian)

- 10 - Chedraui P, Blumel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: a multicentre Latin American study. *Maturitas*. 2008 Dec 20; 61(4): 323-9. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.09.026.
- 11 - Makvandi S, Zargar Shushtari Sh, Yazdizadeh H, Zaker Hoseini V, Bastami A. [Frequency and severity of menopausal symptoms and its relationship with demographic factors in pre-and postmenopausal women of Ahvaz, Iran]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16(49,50): 7-15. (Persian)
- 12 - Reed SD, Ludman EJ, Newton KM, Grothaus LC, LaCroix AZ, Nekhlyudov L, et al. Depressive symptoms and menopausal burden in the midlife. *Maturitas*. 2009 Mar 20; 62(3): 306-10. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.01.002.
- 13 - Mann E, Smith MJ, Hellier J, Balabanovic JA, Hamed H, Grunfeld EA, et al. Cognitive behavioural treatment for women who have menopausal symptoms after breast cancer treatment (MENOS 1): a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2012 Mar; 13(3): 309-18. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70364-3.
- 14 - Belisle S, Blake J, Basson R, Desindes S, Graves G, Grigoriadis S, et al. Canadian consensus conference on menopause, 2006 update. *J Obstet Gynaecol Can*. 2006 Feb; 28(2 Suppl 1): S7-S9. doi: 10.1016/S1701-2163(16)32086-2.
- 15 - Nelson HD, Vesco KK, Haney E, Fu R, Nedrow A, Miller J, et al. Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2006 May 3; 295(17): 2057-71. doi: 10.1001/jama.295.17.2057.
- 16 - Zarei J, Pourhosein R, Tarafdari A, Habibi Askarabad M, Babakhani M. [Development and evaluation of a bio-psychological model of sexual health for menopausal women: a mediating role of cultural factors]. *Journal of Research in Psychological Health*. 2016; 10(1): 1-11. (Persian)
- 17 - Forouhari S, Safari Rad M, Moattari M, Mohit M, Ghaem H. [The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004]. *Journal of Birjand University Medical Sciences*. 2009; 16(1): 39-44. (Persian)
- 18 - Carpenter JS, Storniolo AM, Johns S, Monahan PO, Azzouz F, Elam JL, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trials of venlafaxine for hot flashes after breast cancer. *Oncologist*. 2007 Jan; 12(1): 124-35. doi: 10.1634/theoncologist.12-1-124.
- 19 - Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupuncture for treating menopausal hot flushes: a systematic review. *Climacteric*. 2009 Feb; 12(1): 16-25. doi: 10.1080/13697130802566980.
- 20 - Allen LA, Dobkin RD, Boohar EM, Woolfolk RL. Cognitive behavior therapy for menopausal hot flashes: two case reports. *Maturitas*. 2006 Apr 20; 54(1): 95-9. doi: 10.1016/j.maturitas.2005.12.006.
- 21 - Afghari A, Ganji J, Ahmad Shirvani M. [Psycho-emotional changes in menopause: a qualitative study]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 22(93): 27-38. (Persian)
- 22 - 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)

- 23 - Yoshany N, Bahri N, Morovati Sharif Abad MA, Mihanpour H, Delshad Noghabi A. [Effects of training the menopausal health on knowledge and performance of husbands with women during transitional period to menopause]. *Journal of Health*. 2018; 9(1): 27-35. (Persian)
- 24 - Carmody JF, Crawford S, Salmoirago-Blotcher E, Leung K, Churchill L, Olendzki N. Mindfulness training for coping with hot flashes: results of a randomized trial. *Menopause*. 2011 Jun; 18(6): 611-20. doi: 10.1097/gme.0b013e318204a05c.
- 25 - Sanchez A, Norman GJ, Sallis JF, Calfas KJ, Rock C, Patrick K. Patterns and correlates of multiple risk behaviors in overweight women. *Prev Med*. 2008 Mar; 46(3): 196-202. doi: 10.1016/j.ypmed.2007.10.005.
- 26 - Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Malakouti J, Asghari M, Nedjat S. [Effect of nutrition education alone or combined with aerobic exercise on quality of life in perimenopausal and postmenopausal women: a randomized controlled trial]. *Journal Mazandaran University Medica Sciences*. 2014; 24(116): 63-74. (Persian)
- 27 - Tiznobaik A, Mirmolaei T, Kazemnejad A. [The effects of the counseling on life style of menopausal women and their husbands]. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2013; 22(77): 52-59. doi: 10.22037/anm.v22i77.4104. (Persian)
- 28 - Yeo JH. Correlational study on management of menopause, marital satisfaction, and quality of life in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004 Apr; 34(2): 261-9. doi: 10.4040/jkan.2004.34.2.261.
- 29 - 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 Educ Couns*. 1999 Nov; 38(3): 249-55. doi: 10.1016/S0738-3991(98)00143-8.
- 30 - Utian WH, Schiff I. NAMS-gallup survey on women's knowledge, information sources, and attitudes to menopause and hormone replacement therapy. *Menopause*. 1994 Jan; 1(1): 39-48. doi: 10.1097/00042192-199400110-00007.
- 31 - Shariat Moghani S, Simbar M, Dolatian M, Nasiri M. [The relationship between perceived social support and women experiences in menopause]. *Advances in Nursing and Midwifery*. 2016; 25(90): 55-64. doi: 10.22037/anm.v25i90.11644. (Persian)
- 32 - Elavsky S, McAuley E. Physical activity, symptoms, esteem, and life satisfaction during menopause. *Maturitas*. 2005 Nov-Dec; 52(3-4): 374-85. doi: 10.1016/j.maturitas.2004.07.014.
- 33 - Adler SR, Fosket JR, Kagawa-Singer M, McGraw SA, Wong-Kim E, Gold E, et al. Conceptualizing menopause and midlife: Chinese American and Chinese women in the US. *Maturitas*. 2000 Apr 28; 35(1): 11-23. doi: 10.1016/S0378-5122(00)00090-6.
- 34 - Booth-LaForce C, Thurston RC, Taylor MR. A pilot study of a Hatha yoga treatment for menopausal symptoms. *Maturitas*. 2007 Jul 20; 57(3): 286-95. doi: 10.1016/j.maturitas.2007.01.012.

# The effect of couple counseling on severity of menopausal symptoms in women

Mansour Shakiba\* Mahdieh Rouhbakhsh\*\* Fatihe Kermansaravi\*\*\* Ali Navidian\*\*\*\*

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Jan. 2019  
Accepted: Mar. 2019  
e-Published: 20 May 2019

**Background & Aim:** Menopause has been recognized as a critical stage in women's life. Menopausal symptoms and problems can affect women's health and well-being. Health promoting behaviors may be useful in alleviating these symptoms. The purpose of this study was to determine the effect of couple counseling on severity of menopausal symptoms in women.

**Methods & Materials:** In a quasi-experimental study, 80 women with their husbands were selected by the convenience sampling method from health care centers in Zahedan in 2017, and were assigned to either experimental or control group. The data gathering tool included a demographic questionnaire and Menopuse Rating Scale questionnaire. Couple counseling for the intervention group was conducted in four 60-minute sessions. Data were collected before and 12 weeks after the intervention, and analyzed by independent and paired *t*-test, analysis of covariance and  $\chi^2$  using the SPSS software version 21.

**Results:** There was no significant difference between the two groups in terms of demographic variables, but the mean of score changes for menopausal symptoms in the intervention group was  $-1.42 \pm 1.95$  and in the control group was  $-0.10 \pm 1.10$ . The independent *t*-test showed a significant difference in the mean of score changes for menopausal symptoms in the two groups ( $P < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Given that couple counseling has a positive effect on severity of menopausal symptoms in women, it is suggested that this counseling strategy be integrated into healthcare programs for menopausal women.

Corresponding author:  
Ali Navidian  
e-mail:  
alinavidian@gmail.com

**Key words:** menopause, couple counseling, women

### Please cite this article as:

- Shakiba M, Rouhbakhsh M, Kermansaravi F, Navidian A. [The effect of couple counseling on severity of menopausal symptoms in women]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2019; 25(1): 25-38. (Persian)

\* Dept. of Psychiatry, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

\*\* Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

\*\*\* Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

\*\*\*\* Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran