تأثیر آموزش یائسگی به همسران بر حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان یائسه

علی دلشاد نوقابی: مربی، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
نرجس بحری بینا باج: * مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد
فاطمه هادی زاده طلاساز: دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

فصلنامه پایش
سال هشتم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۸ صص ۳۴۸-۳۴۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۹/۶
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲۶ مرداد ۱۳۸۸]

چکیده

یائسگی امری اجتناب ناپذیر و یکی از بحران‌های تکاملی مهم در زندگی هر زن است. همسر، مهم‌ترین و نزدیک‌ترین فردی است که می‌تواند در درک و حمایت از زن یائسه دخیل باشد. با توجه به همین واقعیت، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش یائسگی به همسران بر حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان واقع در حوالی یائسگی انجام شده است.

در این کارآزمایی بالینی، ۱۰۲ زن ۶۰-۴۵ ساله واجد مشخصات واحد پژوهش در شهر گناباد انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. در ابتدا، پرسشنامه‌های مشخصات فردی و مقیاس حمایت اجتماعی کاسیدی را زنان دو گروه و پرسشنامه سنجش آگاهی را همسران آنها تکمیل کردند. سپس همسران زنان گروه آزمون در جلسات آموزش چهره به چهره درباره یائسگی شرکت نمودند و کتابچه‌ای آموزشی نیز در اختیار آنها قرار گرفت. یک ماه پس از آموزش مجدداً پرسشنامه مقیاس حمایت اجتماعی را زنان دو گروه و پرسشنامه سنجش آگاهی را همسران آنها تکمیل کردند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های کای مربعی، تی دانشجویی و تی زوج شده در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

میانگین نمره آگاهی همسران در گروه آزمون، پس از آموزش، نسبت به قبل از آن افزایش داشته (۱۰/۴۰ در مقابل ۷/۳۵) و براساس آزمون آماری تی زوج شده، اختلاف معنی‌داری بین آن دو وجود داشته است($P<۰/۰۰۱$).

همچنین میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان در گروه آزمون، پس از آموزش، نسبت به قبل از آن افزایش داشته (۱۰/۹۵ در مقابل ۸/۶۲) و بر اساس آزمون آماری تی دانشجویی، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه آزمون و شاهد وجود داشته است($P=۰/۰۰۶$) .

آموزش یائسگی به شوهران به مثابه مهم‌ترین منبع حمایت اجتماعی زنان، می‌تواند بر درک حمایت اجتماعی توسط زنان تأثیر داشته باشد. از آنجا که رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی نقش بسزایی در پیشگیری از افسردگی دارد، پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌های آموزشی مدون در زمینه یائسگی و حمایت از زنان یائسه برای همسران آنها طرح‌ریزی گردد.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: irct138712211757n1

کلیدواژه‌ها: آموزش، یائسگی، حمایت اجتماعی

* نویسنده پاسخگو: گناباد، میدان غدیر، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت گناباد
تلفن/نمابر: ۰۵۳۳-۷۲۲۹۰۲۵
E-mail: nargesbahri@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.3.0]

مقدمه

عمر متوسط انسان، با پیشرفت‌های علوم پزشکی و افزایش مراقبت‌های بهداشتی، رو به افزایش است. پیش بینی می‌شود، در سال ۲۰۲۰، بیش از یک میلیارد از جمعیت جهان بیش از ۶۰ سال عمر خواهند داشت که متجاوز از دوسوم این جمعیت سالخورده، در کشورهای در حال توسعه زندگی خواهند کرد. همچنین، در گروه سالمندان تعداد زنان بیشتر از مردان است [۱].

یکی از دوران‌های حساس زندگی هر زن، دوره کلیماکتریک (Climacteric Period) است. این دوره بین سنین ۶۰-۴۵ سالگی است که در اثر کاهش هورمون‌های تخمدان و گنادوتروپین‌های هیپوفیز، منجر به اختلال در دوره تناسلی و نهایتاً قطع قاعدگی می‌گردد و زن، قدرت باروری خود را از دست می‌دهد. همچنین نشان‌دهنده مرحله‌ای از زمان است که در آن، زن دوره باروری را به سمت مرحله قبل از یائسگی، یائسگی و بعد از یائسگی پشت سر می‌گذارد[۲].

یائسگی، نقطه‌ای از زمان است که قطع دائمی قاعدگی به دنبال فقدان فعالیت تخمدان‌ها رخ می‌دهد. اگرچه اکثر زنان، یائسگی را مرحله‌ای طبیعی از زندگی خود تلقی می‌کنند، ولی تعداد بسیاری از آنان مشکلات عدیده‌ای را قبل و بعد از آن تجربه خواهند کرد [۳] که شامل اختلالات قاعدگی، گرگرفتگی، احساس فوریت ادرار، اختلالات خواب، تغییرات خلق و خوی و موارد دیگر هستند[۲]. اختلالات روحی و روانی فقط ناشی از افت سطح هورمونی به دنبال کاهش فعالیت تخمدان‌ها نیستند، بلکه می‌توانند ناشی از توالی به هم پیوسته‌ای از عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی و حمایتی باشد که زنان، بیشتر در معرض آن قرار می‌گیرند[۴].

حمایت اجتماعی، نه تنها در طول دوره فشار روانی، بسیار یاری کننده است، بلکه در موارد آرامش نسبی نیز مفید است. این حمایت، مقابله با بحران و سازگاری با تغییر را تسهیل می‌کند [۵].

مطالعات مختلف نشان داده‌اند در فرهنگ‌هایی که در آنها مقام و منزلت زنان پس از یائسگی، در خانواده و اجتماع، افزایش یافته و حمایت اجتماعی از طرف اعضای خانواده به خصوص همسر صورت گرفته است، آنها کمتر دچار اختلالات روحی و روانی می‌شوند. در اکثر تحقیقات، به نقش حمایت و مراقبت از زنان پس از یائسگی، برای پیشگیری از مشکلات روانی، تأکید شده است[۶]. دوچه و همکاران (۲۰۰۶) نیز به این نتیجه رسیدند که مشکلات روانی در زنان پس از یائسگی با حمایت اجتماعی آنان ارتباط دارد[۷].

با توجه به این که طول عمر زنان در چند دهه اخیر افزایش یافته است، زنان در حدود یک سوم عمر خود را در دوران یائسگی سپری می‌کنند[۸]. از طرف دیگر، مشکلات زنان در دوره یائسگی نه تنها باعث ایجاد تنش و ناتوانی قابل توجهی برای آنان می‌گردد، بلکه فشاری را بر نظام مراقبت‌های بهداشتی نیز اعمال می‌کند؛ مگر این که هرگونه تلاشی به عمل آید تا بتواند افراد مسن جامعه را در وضعیت مناسب حفظ کند و آنها را مستقل از مؤسسات بهداشتی نگه دارد. بنابراین، هرگونه کاهش در شیوع بیماری‌ها در این زنان مسن اثر چشمگیری بر کاهش کل هزینه‌های بهداشتی خواهد داشت[۹]. از طرفی می‌توان با دادن آگاهی و آموزش به افرادی که در تماس نزدیک با زن یائسه هستند، شرایط ایجاد حمایت اجتماعی را فراهم آورد. هانتر (۲۰۰۲) بیان کرد که مداخلات آموزشی در افزایش سلامتی و کمک به زنان در تحمل علائم روانی تأثیر مثبت دارد[۱۰]. میر لاشاری نیز بیان می‌کند که آموزش به افراد خانواده در زمینه تغییرات جسمی و روانی سالمندان، در تطابق سالمندان با شرایط موجود تأثیر بسزایی دارد[۱۱].

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 شوهران درباره یائسگی در حد بسیار اندکی است. بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا به انجام پژوهشی با هدف تعیین تأثیر آموزش یائسگی به همسران بر حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان در شرف یائسگی بپردازند؛ به آن امید که نتایج به دست آمده راه گشایی برای توجه به سلامت زنان یائسه در سطح وسیع گردد.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع کار آزمایی بالینی (Clinical Trial) بوده و طرحی دو گروهی و دو مرحله‌ای است که در طول یک دوره شش ماهه در سال۱۳۸۲ انجام شده است (شماره ثبت کارآزمایی بالینی: irct138712211757n1). جامعه پژوهش، تمامی زنان ۶۰-۴۵ ساله ساکن در شهر گناباد هستند. آزمودنی‌های پژوهش را ۱۰۲ زن ۶۰-۴۵ ساله که سابقه بیماری جسمی، روحی ـ روانی، عمل برداشتن تخمدان و رحم و سابقه تنیدگی شدید در ۶ ماه اخیر را نداشته، با همسر خود زندگی کرده و نیز دارای حاملگی قطعی یا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.3.0]

مشکوک نبوده‌اند و از داروهای هورمونی استفاده نمی‌کردند، تشکیل داده‌اند. همسران این زنان نیز آموزش پذیر بوده، قبلاً آموزشی در مورد یائسگی دریافت نکرده و کتاب یا جزوه آموزشی در این زمینه مطالعه نکرده بودند. نمونه گیری به روش چند مرحله‌ای (Multistage Sampling) انجام گرفت. ابتدا بر اساس تعداد خانوارهای ساکن در محدوده سه مرکز بهداشتی ـ درمانی شماره ۱، ۲ و ۳ شهر گناباد به صورت سهمیه‌ای، تعداد نمونه در محدوده هر مرکز مشخص گردیده و سپس نمونه‌های پژوهش که واجد شرایط واحدهای پژوهش بودند، به روش نمونه گیری منظم (Systematic Sampling) انتخاب و به صورت یک در میان در گروه‌های شاهد و آزمون قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها ۱۰۲ نفر (۵۱ نفر در هر گروه) محاسبه گردید. ابزار لازم برای گردآوری اطلاعات، فرم پرسشنامه مشخصات کلی واحد پژوهش و مقیاس حمایت اجتماعی کاسیدی (Cassidy Social Support Scale) برای زنان و پرسشنامه سنجش آگاهی برای همسران آنها بوده است.

پرسشنامه مقیاس حمایت اجتماعی کاسیدی که توسط کاسیدی در سال ۱۹۸۵ در انگلستان ساخته شده، یکی از آزمون‌های سنجش میزان حمایت اجتماعی درک شده (Perceived Social Support) توسط فرد است. این پرسشنامه ۷ سؤال دارد که از پاسخگو پرسیده می‌شود آیا در حال حاضر از رفتارهای حمایتی ارائه شده در پرسشنامه توسط همسر یا دوستان برخوردار شده است؟ بر پایه پاسخ آزمودنی به پاسخ (بلی) نمره ۲، به پاسخ (نمی‌دانم) نمره ۱ و به پاسخ (خیر) نمره صفر داده می‌شود، بنابراین، مجموع نمره پاسخنامه در طیف صفر تا ۱۴ قرار می‌گیرد که نشان‌دهنده میزان حمایت اجتماعی درک شده فرد است. پایایی این مقیاس در ایران توسط کرکه آبادی (۱۳۷۶) در سطح ۰/۹ گزارش شده است[۱۲]. پرسشنامه سنجش آگاهی شوهران زنان یائسه یک پرسشنامه خود ساخته است که حاوی ۱۵ سؤال چند گزینه‌ای درباره ماهیت و عوارض دوران یائسگی است که به پاسخ صحیح، ۱ نمره و به هر پاسخ اشتباه یا گزینه «نمی‌دانم» امتیازی تعلق نگرفته است؛ بنابراین، طیف نمرات آگاهی شوهران بین صفر تا ۱۵ است.

پایایی این پرسشنامه با دو مطالعه مقدماتی با استفاده از روش آزمون مجدد (Test-Retest) مورد بررسی قرار گرفت و ضریب پایایی ۰/۸۴ به دست آمد. روایی پرسشنامه نیز به روش اعتبار محتوا (Content Validity)، با نظر اعضای هیأت علمی گروه مامایی و کارشناسان مربوط، تعیین شد.

روش گردآوری داده‌ها به این صورت بود که ابتدا زنان واجد مشخصات واحد پژوهش که توسط رابطان بهداشتی در سطح شهر گناباد، به عنوان نمونه انتخاب شده بودند، بر اساس معیارهای فرم انتخاب نمونه شناسایی شدند و سپس، به صورت تصادفی و یک در میان، در گروه شاهد و آزمون قرار گرفتند. سپس، با مراجعه به منازل واحدهای پژوهش، فرم پرسشنامه مشخصات فردی و مقیاس حمایت اجتماعی توسط زنان تکمیل شد. همسران واحدهای پژوهش نیز فرم سنجش میزان آگاهی را تکمیل کردند. سپس، بر اساس برنامه آموزشی تنظیم شده، همسران واحدهای پژوهش در گروه آزمون، تحت ۳ جلسه آموزش فردی و چهره به چهره یک ساعته (در مورد ماهیت، علایم و عوارض یائسگی) قرار گرفتند و کتابچه آموزشی در مورد یائسگی نیز در اختیار آنان قرار گرفت، ولی همسران واحدهای پژوهش در گروه شاهد هیچ برنامه آموزشی دریافت نکردند. یک ماه بعد، مجدداً با مراجعه به درب منازل، تمامی زنان دو گروه، مقیاس حمایت اجتماعی و همسران آنان فرم سنجش آگاهی را تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با آزمون‌های آماری کای مربعی (Chi-Squire)، تی دانشجویی (Student T Test) و تی زوج شده (Paired T Test) در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱، ویژگی‌های جمعیتی واحدهای پژوهش آمده است. نتایج پژوهش نشان دادند که میانگین سن زنان در واحد های پژوهش در گروه آزمون ۵۲ سال با انحراف معیار ۵/۷۹ و در گروه شاهد ۵۳/۹۶ سال با انحراف معیار ۵/۹۴ و به طور کلی ۵/۵ $\pm$ ۵۳/۰۷ بود. از نظر میانگین میزان تحصیلات در زنان و همسران آنها، میانگین مدت ازدواج، میانگین تعداد بارداری زنان، تعداد فرزندان و سن مردان در دو گروه آزمون و شاهد و براساس آزمون تی دانشجویی دو گروه از نظر متغیرهای فوق، اختلاف آماری معناداری ندارند و همگن هستند. از لحاظ وضعیت اشتغال، در گروه آزمون ۴۷ نفر (۹۲/۲ درصد) و در گروه شاهد ۴۹ نفر (۹۶/۱ درصد) خانه‌دار و به طور کلی، اکثر واحدهای پژوهش (۹۴/۱ درصد) خانه‌دار بوده‌اند و بر اساس آزمون کای مربعی، شغل زنان در دو گروه، ارتباط معنی‌داری نداشته است (P=۰/۲۶۱).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.3.0]

در مورد تأثیر برنامه آموزشی در همسران گروه آزمون، نتایج پژوهش نشان دادند که میانگین نمره آگاهی همسران در گروه آزمون یک ماه پس از آموزش، نسبت به قبل از آموزش، بالاتر بوده (۱۰/۴۰ در مقابل ۷/۳۵)؛ به طوری که بر اساس آزمون تی زوج شده، اختلاف معنی‌داری بین آنها وجود داشته است (P<۰/۰۰۱). اما در گروه شاهد که مداخله‌ای انجام نشده میانگین نمره آگاهی همسران در پیش آزمون ۷/۲۱ و در پس آزمون ۷/۳۸ بوده و اختلاف معنی‌داری بین آنها وجود نداشته است (P>۰/۰۵). همچنین آزمون تی دانشجویی تفاوت معنی‌داری را بین نمرات آگاهی همسران پس از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد نشان می‌دهد (P=۰/۰۱۸) (جدول شماره ۲). در ارتباط با اهداف پژوهش، نتایج آزمون تی دانشجویی نشان داد که میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان در ابتدای مطالعه در زنان گروه آزمون ۸/۵۸ و در زنان گروه شاهد ۸/۷۶ و به طور کلی ۳/۰۰ ± ۸/۶۷ بوده و دو گروه، از این نظر، اختلاف آماری معنی‌داری نداشته‌اند(P>۰/۰۵).میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان یک ماه پس از اجرای برنامه آموزشی، در گروه آزمون نسبت به شاهد افزایش داشته (۱۰/۹۵ در مقابل ۸/۶۲) و براساس آزمون تی دانشجویی، دو گروه از این نظر اختلاف آماری معنی‌داری داشته اند (P=۰/۰۰۶). همچنین میزان حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان درگروه آزمون به طور معنی‌داری نسبت به گروه شاهد افزایش یافته است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- ویژگی‌های جمعیتی واحدهای پژوهش در دو گروه شاهد و آزمون

ویژگی	گروه آزمون	گروه شاهد	P
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
سن زنان (سال)	۵۲ (۵/۷۹)	۵۳/۹۶ (۵/۹۴)	٪۹۸
تحصیلات زنان (سال)	۳/۵۰ (۲/۹۲)	۳/۹۴ (۳/۲۸)	۰/۴۶۴
سن مردان (سال)	۵۵/۳ (۷/۱۲)	۵۶/۱۷ (۶/۹۶)	۰/۳۲۷
تحصیلات مردان (سال)	۶/۲۷ (۴/۴۱)	۶/۴۰ (۴/۸۹)	۰/۷۳۵
طول مدت ازدواج (سال)	۳۴ (۸/۷۳)	۳۵/۳۲ (۶/۸۳)	٪۶۶
تعداد بارداری	۶/۶۰ (۲/۵۴)	۷/۳۳ (۲/۲۶)	۰/۳۴
تعداد ازدواج	۵/۴۶ (۱/۹۵)	۵/۸۰ (۱/۶۲)	۰/۳۴۲
ویژگی	گروه آزمون	گروه شاهد	P
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
شغل			۰/۲۶۱
خانه دار	۴۷ (۹۲/۲)	۴۹ (۹۶/۱)	
شاغل	۴ (۷/۸)	۲ (۳/۹)	
ازدواج قبلی			۰/۶۲۲
بلی	۱ (۱/۹۶)	۰ (۰)	
خیر	۵۰ (۹۸/۰۴)	۵۱ (۱۰۰)	
افراد هم خانه			۰/۱۸۹
زن و شوهر	۱۰ (۱۹/۶)	۱۳ (۲۵/۵)	
زن، شوهر و فرزند	۴۱ (۸۰/۴)	۳۸ (۷۴/۵)	

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی شوهران و نمره حمایت اجتماعی درک شده زنان در دو گروه شاهد و آزمون

میانگین نمره آگاهی شوهران (انحراف معیار)	گروه آزمون	گروه شاهد	P
قبل از آموزش	۷/۳۵ (۵/۰۶)	۷/۲۱ (۳/۸۹)	>۰/۰۵
بعد از آموزش	۱۰/۴۰ (۴/۵۰)	۷/۳۸ (۳/۹۶)	۰/۰۱۸
P	<۰/۰۰۱	>۰/۰۵	
میانگین نمره حمایت اجتماعی زنان (انحراف معیار)			
قبل از آموزش	۸/۵۸ (۳/۹۹)	۸/۷۶ (۴/۲۶)	>۰/۰۵
بعد از آموزش	۱۰/۹۵ (۳/۳۱)	۸/۶۲ (۴/۱۴)	۰/۰۰۶
P	۰/۰۲۱	>۰/۰۵	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.3.0]

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان دادند که پس از اجرای برنامه آموزشی، میانگین نمره آگاهی شوهران نسبت به قبل از آموزش، افزایش یافته؛ به طوری که اختلاف معنی‌داری بین آنها وجود داشته است. همچنین پس از اجرای برنامه آموزشی برای شوهران، میانگین نمره حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان نسبت به قبل، افزایش یافته؛ به طوری که اختلاف معنی‌داری بین آنها وجود داشته است. به عبارت دیگر، همسر یک زن یائسه، زمانی که اطلاعات بیشتری در مورد وضعیت روحی و جسمی همسر خود داشته باشد، قادر خواهد بود وی را بهتر درک کند و از وی حمایت بیشتری به عمل آورد. فیلیس و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که بیش از ۲۵ درصد از شوهران اطلاعاتی در مورد یائسگی ندارند و یا اطلاعاتشان بسیار اندک است. شوهران 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 با ایجاد حمایت اجتماعی کافی توسط شوهر مداخله کند[۱۳]. وجود حمایت اجتماعی و دسترسی به آن اثرات سودمندی بر سلامت جسمی و روانی دارد و رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی، از بروز علائم افسردگی در سالمندان جلوگیری می‌کند[۱۴]. دوچه و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که علایم روان شناختی و پستانی در یک زن حوالی سنین یائسگی با حمایت اجتماعی وی ارتباط دارد[۷]. در این مورد وگنون (۱۹۹۹) می‌نویسد که فقدان درک زنان یائسه از سوی اطرافیانشان، خیلی اوقات این زنان را به مطب دکتر می‌کشاند[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 برخورداری از حمایت اجتماعی آن است که افراد برخوردار، فشار روانی کمتری احساس می‌کنند و رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی، نقش بسزایی در پیشگیری از افسردگی دارد[۱۴]. عوارض یائسگی به مشکلات تهدید کننده سلامتی و مصرف بودجه نظام‌های بهداشتی منجر می‌شود؛ به طوری که در کشورهای اسکاندیناوی، ۷۰ درصد و در استرالیا، ۲۸ درصد از کل بودجه مراقبت‌های بهداشتی به زنان اختصاص دارد. با توجه به قابل پیشگیری بودن عوارض یائسگی، قدم اول، آموزش و قدم بعدی درمان صحیح آنان است[۳]. 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 تنش زای زندگی افزایش دهد. افزون بر آن، فعال کردن نظام حمایتی (خانواده، دوستان و همسایگان) و مربوط کردن افراد با گروه‌های اجتماعی و گروه‌هایی که مشکلاتی مشابه دارند، می‌تواند خود موجب افزایش رفتارهای حمایت گر اجتماعی شود[۱۶]. در نهایت، نتایج پژوهش نشان دادند که اجرای برنامه آموزشی و افزایش آگاهی مردان برای درک حقیقی همسر، می‌تواند باعث افزایش حمایت اجتماعی درک شده توسط زنان و ارتقای سطح سلامت وی گردد. ارتقای سطح سلامت و فراهم آوردن احساس خوب و سالم بودن در هر یک از مراحل زندگی زن، کیفیت زندگی بهتری را برای وی رقم می‌زند و اثرات زیادی نیز برای جامعه به بار خواهد آورد. از آنجا که داشتن اطلاعات و آگاهی کافی برای حمایت اجتماعی ضروری است و از آنجا که همسر، نزدیک‌ترین فردی است که می‌تواند با درک مشکلات زن یائسه، وی را در این بحران تکاملی حمایت نماید، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌هایی آموزشی برای شوهران به تناسب فرهنگ آنان، طرح ریزی و اجرا گردد؛ همچنین این برنامه‌های آموزشی از چندین سال قبل از یائسگی آغاز شده و به صورت مستمر ادامه یابد.

تشکر و قدردانی

به این وسیله، از تمامی خانواده‌های محترم گنابادی، رابطان بهداشتی گرامی و معاون پژوهشی و مدیر پژوهشی محترم دانشکده علوم پزشکی گناباد که با ما در مراحل انجام این پژوهش، صمیمانه همکاری کرده‌اند، سپاسگزاریم.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.3.0]

منابع

۱- مرتقی قاسمی معصومه، مرتقی قاسمی علیرضا. حفظ سلامت زنان سالمند قبل و بعد از پروسیجرهای جراحی با انجام معاینات کلینیکی و پاراکلینیکی در شهر زنجان. *مجموعه مقالات کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان*، چاپ اول، کتاب آشنا، تهران، ۱۳۸۱

2- Speroff L, Fritz MA. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Fertility*. 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2005

۳- عبدالهی فاطمه، آزادبخت محمد، شعبانخانی فاطمه، رضایی فریده، مسلمی‌زاده نرگس .اثر عصاره آبی شیرین بیان بر عوارض یائسگی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)*، ۱۳۸۵، ۱۶، ۸۲-۷۵

۴- کارت جی کالمانی، اتفان نستان. *بهداشت روانی زنان*. ترجمه خدیجه ابوالمعالی، چاپ اول، نشر ساوالان، تهران، ۱۳۷۹

۵- عابدینی صدیقه. بررسی مقایسه‌ای حمایت اجتماعی و خشنودی زناشویی در زنان با و بدون غم پس از زایمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۸۴

۶- علوی سیده قدسیه، کردی معصومه، بحری نرجس. *سلامتی زنان در یائسگی*. چاپ اول، آفتاب هشتم، ۱۳۸۰ مشهد

7- 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: 592-99

8- BEREK J. *Novak's Gynecology*. 13th Edition, lippincott Williams &Wilkins: Philadelphia, 2002

۹- شجاعیان زهرا، عابدیان زهرا، مخبر نغمه. بررسی تأثیر هورمون درمانی جایگزینی بر میزان افسردگی زنان یائسه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۸۲

10- Hunter M, o'Dea I. An evaluation of health education intervention for women: five year-up of effects upon knowledge, impact of menopause and health. *Maturitas* 2002; 7: 315-27

۱۱- میرلاشاری ژیلا. سازگاری با سالمندی. *مجموعه مقالات کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان*، چاپ اول، کتاب آشنا، تهران ۱۳۸۱

۱۲- کرکه آبادی مریم. بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در مادران شاغل و خانه دار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامائی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۷۶

13- Phyllis KM, Patricia Bk, Gretchen GB. Husband's support of their perimenopausal wives. *Women & Health* 2003; 38: 97-112

۱۴- خزایی کامیان. روانشناسی سالمندان و نقش حمایت از آنان. *مجموعه مقالات کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان*، چاپ اول، کتاب آشنا، تهران ۱۳۸۱

15- Vagnon A. The experience of the menopause. *Review Francais Gynecology and Obstetrics* 1999; 80: 191-94

۱۶- بخشایی نورمحمد، بیرشک بهروز، عاطف وحید، محمد کاظم، بوالهری جعفر، ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی. *اندیشه و رفتار*، ۱۳۸۲، ۹، ۵۰-۴۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.3.0]