

تأثیر برنامه آموزشی در زمینه یائسگی به همسران بر میزان اضطراب و افسردگی دوران یائسگی زنان

نرجس بحری*، علی دلشاد**، فاطمه هادیزاده طلاساز***

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر آموزش علایم و عوارض یائسگی به همسران زنان یائسه بر میزان افسردگی و اضطراب زنان در دوران یائسگی انجام شده است.

روش: در این کار آزمایی بالینی ۱۰۲ زن ۴۵-۶۰ ساله به تصادف در دو گروه آزمون و گواه جای داده شدند. در ابتدا، هر دو گروه پرسش نامه ویژگی های فردی، مقیاس افسردگی بک و مقیاس اضطراب اشیپیل برگر را تکمیل نمودند و سپس همسران افراد گروه آزمون در جلسات آموزش چهره به چهره درباره نشانه ها و عوارض یائسگی شرکت کردند. یک ماه بعد دوباره همه آزمودنی ها مقیاس های افسردگی بک و اضطراب اشیپیل برگر را تکمیل نمودند.

یافته ها: میانگین نمره افسردگی و اضطراب آزمودنی ها پیش از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معنی دار نداشت. میانگین نمره افسردگی گروه آزمون پس از مداخله کمتر از گروه گواه بود و دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی داری داشتند ($p < 0/05$). هم چنین بررسی نمره اضطراب یک ماه پس از آموزش نشان داد که میانگین نمره اضطراب نیز در گروه آزمون به طور معنی داری کمتر از گروه گواه بوده است ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: آموزش علایم و عوارض یائسگی به همسران می تواند تأثیر چشم گیری بر کاهش میزان افسردگی و اضطراب دوران یائسگی داشته باشد.

کلیدواژه: یائسگی، آموزش، افسردگی، اضطراب

مقدمه

هورمون ها، گرگرفتگی، اختلال های قاعدگی، احساس فوریت ادرار، التهاب مثانه و آمادگی ابتلا به عفونت های دستگاه ادراری همراه است (اسپیروف^۱ و فریتز^۲، ۲۰۰۵). در دوران یائسگی مشکلات عصبی و روانی مانند

دوران سالمندی زنان با یک رخداد طبیعی به نام یائسگی همراه است که نزدیک به یک سوم عمر خود را با آن سپری می کنند. در این دوره کاهش فعالیت تخمدان ها با افت سطح

* کارشناس ارشد آموزش مامایی، مربی دانشکده علوم پزشکی گناباد. گناباد، حاشیه جاده آسیایی، معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی.

E-mail: nargesbahri@yahoo.com

دورنگار: ۰۵۳۵-۷۲۲۳۸۱۴ (نویسنده مسئول).

** کارشناس ارشد بهداشت جامعه، مربی دانشکده علوم پزشکی گناباد.

*** کارشناس ارشد آموزش مامایی، مربی دانشکده علوم پزشکی گناباد.

اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، خستگی و عصبانیت گزارش شده‌اند. در زمینه ارتباط میان مشکلات روانی و کاهش هورمون‌های زنانه، نتایج بررسی‌ها بسیار متناقض بوده‌اند، اما در همه این پژوهش‌ها بر مراقبت و حمایت از این زنان برای پیش‌گیری از بروز مشکلات روانی تأکید شده است و به نظر می‌رسد که آموزش به این زنان و خانواده ایشان و افزایش آگاهی‌های بهداشتی جامعه می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد (سیدی‌علوی، کردی و بحری، ۱۳۸۱).

دیکز^۱ (۲۰۰۳) شیوه زندگی، تصور ذهنی بدن، تعاملات بین فردی و عوامل روانی-اجتماعی-فرهنگی را در پیش‌گیری از اضطراب و افسردگی مؤثر دانسته است. هانتز^۲ و ادیه^۳ (۲۰۰۲) و میرلاشاری (۱۳۸۱) نیز آموزش به افراد خانواده در رابطه با تغییرات جسمی و روانی سالمندان، آگاه کردن آنها با روش‌های مناسب تغذیه و آشنایی با نیازهای جسمی-روانی این دوران در زمینه سازگاری سالمندان با شرایط موجود را مؤثر گزارش نموده‌اند. هم‌چنین، دوم^۴، پارکر^۵، رید^۶، جرمن^۷ و ایزنبرگ^۸ (۲۰۰۰) در بررسی فاکتورهای مؤثر بر سطح اطلاعات زنان یائسه، در دسترس بودن اطلاعات به صورت برنامه‌های آموزشی مربوط به نیازهای زنان را ضروری دانسته‌اند.

از آن‌جا که آموزش باعث افزایش آگاهی و رفتار بهداشتی مناسب خواهد شد و نظر به این که آگاهی همسران می‌تواند نقش مهمی در سلامت روانی زنان داشته باشد، در پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش نشانه‌ها و عوارض یائسگی به همسران بر میزان اضطراب و افسردگی زنان یائسه مورد توجه قرار گرفته است.

روش

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی بود که برای انجام آن با مراجعه به در منازل در سطح شهرستان گناباد، ۱۰۲ زن دارای معیارهای مورد نظر پژوهش انتخاب و به تصادف^۹ در دو گروه آزمون و گواه جای داده شدند. معیارهای انتخاب آزمودنی‌ها داشتن سن ۶۰-۴۵ سال، نداشتن بارداری قطعی یا مشکوک، به کار نبردن قرص‌های ضد بارداری، نداشتن سابقه عمل جراحی برداشتن زهدان، زندگی با همسر خود و نداشتن اختلاف شدید با وی، نداشتن سابقه مراجعه به مطب‌ها یا مراکز روانپزشکی، داشتن همسر ایرانی و ساکن در شهر گناباد، بهره‌مند نشدن از برنامه آموزشی مدون درباره یائسگی و مطالعه نکردن کتاب و جزوه‌های آموزشی در این زمینه بودند.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه مشخصات فردی (دارای ۱۶ پرسش در زمینه اطلاعات فردی-روابط با همسر و شدت علائم یائسگی)، مقیاس اضطراب اشپیل‌برگر^{۱۰} (دارای ۴۰ پرسش و ۱۶۰-۴۰ نمره)، مقیاس افسردگی بک^{۱۱} (دارای ۲۰ پرسش و صفر تا ۶۰ امتیاز) و مقیاس حمایت اجتماعی کاسیدی و لین^{۱۲} (کرکه‌آبادی، ۱۳۷۶) (دارای هفت پرسش و صفر تا ۱۴ امتیاز) بهره گرفته شد.

روایی پرسش‌نامه ویژگی‌های فردی به کمک روایی محتوا^{۱۳} تأیید گردید. ضریب پایایی این پرسش‌نامه نیز به روش بازآزمایی^{۱۴} ۰/۹۸ به دست آمد. نسخه به کار رفته مقیاس اضطراب اشپیل‌برگر (۱۹۷۳)، به نقل از بحری، (۱۳۷۹) در این پژوهش را مهرا (۱۳۷۲)، به نقل از همان‌جا) در سطح شهر مشهد هنجاریابی نموده است. در زمینه روایی مقیاس افسردگی بک، ضریب همسانی درونی ماده‌های مقیاس از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی این مقیاس از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (نیکخوی، اخلاصی و دواساز ایرانی، ۱۳۸۳).

برای اجرای پژوهش پس از شناسایی افراد دارای معیارهای پژوهش، آزمودنی‌ها به ترتیب پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های فردی، مقیاس حمایت اجتماعی، مقیاس اضطراب اشپیل‌برگر و مقیاس افسردگی بک را تکمیل نمودند. سپس همسران آزمودنی‌ها در گروه آزمون پس از انجام یک آزمون مقدماتی در زمینه اطلاعات یائسگی بر پایه برنامه آموزشی مدون، در سه جلسه آموزش چهره به چهره به مدت یک ساعت و به صورت فردی درباره چگونگی نشانه‌ها و عوارض یائسگی شرکت کردند. برنامه آموزشی درباره دوران یائسگی با استفاده از منابع مختلف از جمله اسپروف و فریتز (۲۰۰۵) تدوین گردید. همسران آزمودنی‌های گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی در این زمینه دریافت نکردند.

یک‌ماه بعد، در مرحله دوم پژوهش، همه آزمودنی‌های دو گروه، مقیاس اضطراب اشپیل‌برگر و افسردگی بک را تکمیل نمودند. افزون بر آن تأثیر برنامه آموزشی بر آگاهی همسران گروه آزمون در یک پس‌آزمون سنجیده شد.

- 1- Deeks
- 2- Hunter
- 3- O' Dea
- 4- Domm
- 5- Parker
- 6- Reed
- 7- German
- 8- Eisenberg
- 9-random-allocation
- 10- Spielberg Anxiety Inventory
- 11- Beck Depression Inventory
- 12- Cassidy Social Support Scale
- 13- content validity
- 14- test-retest reliability

برای تحلیل داده‌ها آزمون‌های آماری χ^2 و t به کار بردند.

یافته‌ها

میانگین سن آزمودنی‌ها ۵۳/۱ سال (انحراف معیار ۵/۹۳)، میانگین تحصیلات آنها ۳/۷۶ سال (انحراف معیار ۳/۱۲)، میانگین مدت ازدواج ۳۳/۴ سال (انحراف معیار ۷/۹) و میانگین شمار بارداری‌های ایشان ۷/۰ (انحراف معیار ۲/۴۵) بود. آزمون t دو گروه را از نظر متغیرهای یادشده همگن نشان داد. هم‌چنین آزمون t دو گروه را از نظر نمره حمایت اجتماعی دارای تفاوت آماری معنی‌دار نشان نداد. میانگین نمره حمایت اجتماعی آزمودنی‌های پژوهش ۹/۷ (انحراف معیار ۴) بود. میانگین سن آغاز قاعدگی آزمودنی‌های پژوهش ۱۴/۲۴ سال (انحراف معیار ۲/۴۹) و میانگین طول مدت شیردهی ۱۲۷/۹۲ ماه (انحراف معیار ۴۷/۲) بود و آزمون t در دو گروه از نظر متغیرهای یادشده تفاوت آماری معنی‌دار نشان نداد. آزمون t مزدوج در بررسی تأثیر برنامه آموزشی همسران در گروه آزمون تفاوت آماری معنی‌داری بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد ($p < 0/01$) و میانگین نمره‌های پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به ترتیب ۱۰/۰ و ۷/۳۵ بود.

در بررسی هدف‌های اختصاصی پژوهش، آزمون t نشان داد که میانگین نمره کل اضطراب آزمودنی‌ها در آغاز بررسی ۸۱/۲ (انحراف معیار ۱۶/۰۶) بوده، دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. مقایسه میانگین نمره اضطراب یک ماه پس از اجرای برنامه آموزشی نشان داد که این میزان در گروه آزمون (میانگین ۷۲/۲۲، انحراف معیار ۱۵/۱۳) کمتر از گروه گواه (میانگین ۸۲/۵۵، انحراف معیار ۱۴/۵۱) است و دو گروه از این نظر تفاوت آماری معنی‌دار دارند ($p < 0/01$)، $t = -3/42$ ، $df = 97$.

هم‌چنین تفاوت میانگین نمره کل اضطراب پیش از آموزش و یک‌ماه پس از آن ۱۰/۹ (انحراف معیار ۳/۴۵) بود. آزمون t دو گروه را از این نظر دارای تفاوت آماری معنی‌دار ($p < 0/01$) نشان داد. تفاوت میانگین نمره اضطراب در گروه آزمون ۱۰/۳ (انحراف معیار ۱۰/۵۱) و در گروه گواه ۲/۰ (انحراف معیار ۷/۷۱) بود و آزمون t تفاوت موجود میان دو گروه را معنی‌دار نشان داد ($p < 0/01$)، $t = 6/79$ ، $df = 99$.

میانگین نمره افسردگی آزمودنی‌های پژوهش در پیش‌آزمون ۱۱/۸ (انحراف معیار ۶/۸۶) بوده، آزمون t دو

گروه را از این نظر دارای تفاوت آماری معنی‌دار نشان نداد. مقایسه میانگین نمره افسردگی یک‌ماه پس از اجرای برنامه آموزشی نشان داد که این میزان در گروه آزمون (میانگین ۹/۴، انحراف معیار ۴/۹۹) کمتر از گروه گواه (میانگین ۱۲/۹، انحراف معیار ۷/۳۴) است و آزمون t دو گروه را از این نظر دارای تفاوت آماری معنی‌دار نشان داد ($p < 0/05$)، $t = -2/250$ ، $df = 99$.

هم‌چنین آزمون t نشان داد که دو گروه از نظر میانگین تفاوت نمره افسردگی یک‌ماه پیش از اجرای برنامه آموزشی و یک‌ماه پس از آن تفاوت آماری معنی‌دار دارند ($p < 0/01$)، $t = -8/421$ ، $df = 99$. تفاوت میانگین نمره افسردگی یک‌ماه پیش از اجرای برنامه آموزشی در گروه آزمون ۳/۰۴ (انحراف معیار ۲/۰۴) و در گروه گواه ۱/۰۳ (انحراف معیار ۲/۶۸) بود.

بحث

بررسی حاضر نشان داد که دو گروه همسران زنان یائسه آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده، از نظر میزان افسردگی و اضطراب یک‌ماه پس از اجرای برنامه آموزشی دارای تفاوت آماری معنی‌دار هستند. میانگین نمرات افسردگی و اضطراب در گروه آزمون نسبت به گروه گواه کمتر بود و این امر بیانگر تأثیر مثبت افزایش آگاهی همسران و اجرای برنامه‌های آموزشی در زمینه یائسگی بر سلامت روانی زنان یائسه است. به بیان دیگر همسران زنان یائسه زمانی که آگاهی بیشتری در زمینه وضعیت روانی و بدنی همسر خود دارند، توانایی بیشتر درک وی را داشته و از وی حمایت بیشتری می‌کنند. و گون^۱ (۱۹۹۹) نیز درک‌نشدن زنان یائسه از سوی بستگان را در بسیاری از موارد سبب مراجعه آنان به مطب پزشکان می‌داند.

با آن‌که بررسی‌های انجام شده در زمینه ارتباط میان مشکلات روانی و پدیده یائسگی یافته‌های متناقضی را گزارش کرده‌اند، اما در همه این پژوهش‌ها بر اهمیت فراهم‌نمودن حمایت‌های اجتماعی و نقش آموزش در این زمینه تأکید شده است.

تایلور^۲ (۱۹۹۹) نیز یکی از اثرات برخورداری از حمایت اجتماعی را فشار روانی کمتر می‌داند. خزائی (۱۳۸۱) وجود حمایت اجتماعی و دسترسی به آن را دارای اثرات سودمندی بر سلامت بدنی و روانی انسان گزارش نموده و در بروز علائم افسردگی در سالمندان مؤثر دانسته است. هاتر و دیه (۲۰۰۲)

مداخلات آموزشی در افزایش سلامتی و کمک به زنان سالمند را در تحمل علایم یائسگی دارای تأثیر مثبت دانسته است.

افزایش آگاهی بر نگرش، رفتارها و تصمیم‌گیری فرد و در رساندن او به سطح سلامت مناسب جسمی، روانی و اجتماعی اثر می‌گذارد. به بیان دیگر اطلاعات درست با تأثیر بر نگرش فرد، رفتار را بهبود می‌بخشد. نافولز^۱ (۱۹۹۸) با بررسی آگاهی زنان کارگر در مورد یائسگی، فراگیری رفتارهای بهداشتی مناسب، درک شرایط خود، پیش‌گیری از پیامدهای ناخواسته و کمک کارکنان بهداشتی به زنان را در زمینه حفظ سلامت ایشان مؤثر دانسته است. هم‌چنین یوتین^۲ و اسکیف^۳ (۲۰۰۱) نیز بر اهمیت نقش آموزش برای بالا بردن آگاهی‌های بهداشتی زنان تأکید کرده‌اند.

به‌طور کلی پژوهشگران با توجه به یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش مبنی بر اثرات مثبت افزایش آگاهی همسران در مورد عوارض یائسگی بر کاهش میزان افسردگی و اضطراب دوران یائسگی، تدوین برنامه‌های آموزشی به زبان ساده در زمینه دوران یائسگی را پیشنهاد می‌کنند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است که مهم‌ترین آنها در دسترس نبودن پژوهشی همانند پژوهش حاضر بود که مقایسه و ارزیابی یافته‌ها را دشوار می‌کند. افزون بر آن به‌دلیل همکاری نکردن آزمودنی‌ها، جلسات آموزشی در مورد همسران به‌صورت چهره به چهره برگزار شد؛ که این روش اگرچه در آموزش مؤثرتر است ولی احتمال عدم آموزش یکسان آزمودنی‌های پژوهش و عدم وجود شرایط محیطی یکسان را در پی دارد. هم‌چنین از محدودیت‌های دیگر این پژوهش، اجرای آن در یک شهرستان است که از توان تعمیم‌دهی آن می‌کاهد؛ از این رو پیشنهاد می‌شود که پژوهشی مشابه در محیط‌های دیگر انجام شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۸/۱۷؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۴/۲۷؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۵/۹

منابع

بحری، نرجس (۱۳۷۹). *بررسی تأثیر حمایت روانی، فیزیکی و آموزشی ماما طی لیبر بر شدت درد زایمان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی مشهد.

خزائی، کامیاب (۱۳۸۱). *روانشناسی سالمندان و نقش حمایت از آنان*. *مجموعه مقالات کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان*. تهران: انتشارات

کتاب آشنا.

سیدی علوی، قدسیه؛ کردی، معصومه؛ بحری، نرجس (۱۳۸۱). *سلامتی زنان در یائسگی*. مشهد: انتشارات آفتاب هشتم.

کرکه‌آبادی، مریم (۱۳۷۶). *بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی در مادران شاغل و خانه‌دار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

میرلاشاری، ژیلا (۱۳۸۱). *سازگاری با سالمندی*. *مجموعه مقالات کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان*. تهران: انتشارات کتاب آشنا.

نیکخوی، عبدالرسول؛ اخلاصی، عبدالکریم؛ دواساز ایرانی، رضا (۱۳۸۳). اثر مشاوره روانی در کاهش افسردگی پس از وازکتومی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال نهم، شماره ۴، ۴۸-۴۴.

Deeks, A. A. (2003). Psychological aspects of menopause management. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 17, 17-31.

Dommm, J. A., Parker, E. E., Reed, G. W., German, D. C., & Eisenberg, E. (2000). Factors affecting access to menopause information. *Menopause*, 7, 62-67.

Hunter, M., & O'Dea, I. (2002). An evaluation of a health education intervention for mid-aged women: Five year follow-up of effects upon knowledge, impact of menopause and health. *Maturitas*, 7, 315- 327.

Napholz, L. (1998). A descriptive study on working woman's knowledge about midlife menopausal and health care practice. *Occupational Health Nursing*, 1, 33- 37.

Speroff, L., & Fritz, M. A. (2005). *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*, (7th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Willkins.

Taylor, S. E. (1999). *Health psychology*. New York: Mc Graw Hills.

Utain, W. H., & Schiff, I. (2001). NAMS-GALLUP survey on woman's knowledge, information sources and attitude to menopause and hormon-replacement therapy. *Menopause*, 1, 650-665.

Vagnon, A. (1999). The experience of the menopauses. *Revue Francaise de Gynecologie d' Obstetrique*, 80, 191- 194.