

تأثیر مشاوره گروهی بر شدت علائم یائسگی در دوران انتقال به یائسگی: یک کار آزمایی بالینی

منصوره رفایی^۱، فریده کاظمی^۱، رفعت بخت^۲، ثریا مردانپور^{۳*}، مولود حسینی^۳

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: دوران انتقال به یائسگی با تغییرات شدید تولیدمثلی و هورمونی همراه است. هدف از این تحقیق تعیین تأثیر مشاوره بر شدت علائم یائسگی در مرحله انتقال به یائسگی می‌باشد. روش بررسی: این مطالعه کارآزمایی بالینی در مورد ۹۰ نفر از زنان در دوران انتقال به یائسگی در شهرستان جوانرود در سال ۱۳۹۸ انجام یافت. زنان به صورت تصادفی و به روش بلوک‌بندی چهارتایی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. مشاوره به صورت گروه‌های ۱۱ تا ۱۲ نفره به مدت ۴ جلسه، هر جلسه ۶۰ دقیقه در ۴ هفته متوالی برای گروه مداخله انجام گرفت. پس از گذشت ۸ هفته، شدت علائم یائسگی با استفاده از مقیاس سنجش علائم یائسگی اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: قبل از مداخله به لحاظ نمرات علائم یائسگی تفاوت آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($p=0/86$). پس از مشاوره گروهی، میانه (چارک اول، چارک سوم) نمرات علائم یائسگی، علائم جسمانی، روانی و ادراری-تناسلی به ترتیب در گروه مداخله و کنترل (۲۱/۵، ۱۵/۰، ۱۷/۰) و (۳۰/۵، ۱۷/۰، ۲۱/۰) با $p<0/001$: $p<0/001$ و $p<0/001$: $p<0/001$ و $p<0/001$: $p<0/001$ و $p<0/001$: $p<0/001$ و $p<0/001$: $p<0/001$ بود که این مقادیر در گروه مداخله به طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل بود.

نتیجه‌گیری: اجرای مشاوره گروهی به مدت ۴ جلسه بر شدت علائم یائسگی زنان در دوران انتقال به یائسگی مؤثر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود از این راهبرد جهت ارتقای سلامت زنان در دوران قبل از یائسگی استفاده شود.

ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT20120215009014N320

واژه‌های کلیدی: انتقال به یائسگی، مشاوره، علائم، یائسگی، زنان

نویسنده مسئول: ثریا مردانپور؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
e-mail: mardanpoursoraya@gmail.com

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۹۹ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۳۹۹ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۹/۱۱/۸

مقدمه

زنان نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و تقریباً ۹۰٪ آنان به سن ۶۵ سالگی می‌رسند (۱). بنابر گزارش سازمان آمار کشور ایران، در سال ۱۳۹۵ حدود ۱۷ میلیون

نفر از جمعیت کشور را افراد ۴۰-۶۰ سال تشکیل داده‌اند که تقریباً نیمی از ایشان، زنان هستند (۲). در این سنین زنان یائسگی را تجربه می‌کنند. یائسگی به عنوان یکی از مراحل بحرانی زندگی زنان، شناخته شده است که علائم و عوارض آن می‌تواند بر سلامت و رفاه آنان تأثیرگذار باشد (۳). یائسگی نشانه پایان ظرفیت تولیدمثلی زنان است و فرآیندی

۱ - گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران؛ مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲ - گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳ - شبکه بهداشت شهرستان جوانرود، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تدریجی است که برای بسیاری از زنان بین سنین ۴۷ تا ۵۵ سال رخ می‌دهد (۴).

گروهی از پزشکان و محققان در کارگاه مراحل پیری باروری (The Stages of Reproductive Aging Workshop)، سال‌های تولیدمثل در زنان را از سال‌های تولیدمثل تا مرحله انتقال به یائسگی، یائسگی و پس از یائسگی به هفت مرحله مشخص تقسیم‌بندی کرده‌اند. دوره انتقال به یائسگی براساس الگو و مقدار علائم به مراحل ابتدایی و انتهایی تقسیم می‌شود. در دوره انتقال به یائسگی ابتدایی، زنان احتمالاً افزایش تنوع در طول چرخه قاعدگی را (که به عنوان تفاوت پایدار ۷ روزه یا بیش‌تر در طول دوره‌های متوالی قاعدگی تعریف شده است) تجربه می‌کنند. در مرحله انتهایی دوران انتقال به یائسگی، چرخه قاعدگی با نوسانات شدید در محیط هورمونی، متغیرتر می‌شود. ویژگی بارز مرحله انتهایی انتقال به یائسگی، بروز آمنوره ۶۰ روزه یا بیش‌تر می‌باشد (۵).

در این دوران بسیاری از خانم‌ها با شکایت از گرگرفتگی، تغییرات در واژن و مسایل جنسی، تغییر خلق و خو و تغییر خواب و تغییر الگوی خون‌ریزی، مراجعه می‌کنند. تأثیر این علائم بر کیفیت زندگی حتی قبل از ورود زنان به یائسگی می‌تواند قابل توجه باشد (۶). علائم یائسگی بسیار شایع و به اندازه کافی نگران‌کننده است و تقریباً ۹۰٪ از خانم‌ها به دنبال مشاوره در مورد چگونگی کنار آمدن با آن‌ها هستند (۷). به طوری که در مطالعه‌ای در مورد زنان مالایی مشخص شد که ۳۵-۴۵٪ زنان قبل از سنین یائسگی از دردهای عضلانی،

ضعف حافظه، اضطراب، افسردگی و عصبی بودن رنج می‌برند (۸).

در حالی که اکثر زنان تجربه گرگرفتگی را فقط یک یا دو سال دارند، برخی این علائم را برای یک دهه یا بیش‌تر تجربه می‌کنند. مشکلات خواب در زنان در این دوران شایع‌تر می‌شود. خلق و خوی افسرده و افزایش اضطراب نیز در طول انتقال به یائسگی افزایش می‌یابد. این علائم شایع اغلب با یکدیگر در تعامل است، به گونه‌ای که زنان افسرده، گرگرفتگی‌های بدتری را همراه با اختلالات خواب تجربه کنند. همچنین خشکی واژن و درد حین مقاربت نیز بیش‌تر می‌شود (۷). دوران انتقال به یائسگی، معمولاً ۲ تا ۸ سال (متوسط ۳/۸ سال) طول می‌کشد. تظاهرات بالینی این دوران به خوبی درک نشده است (۹). مطالعات نشان داده‌اند که علائم یائسگی در دوران انتقال به یائسگی منجر به کاهش کیفیت زندگی زنان در این دوران می‌شود (۱۰ و ۱۱).

روش‌های درمانی معمول برای مقابله با علائم یائسگی بیش‌تر بر روش‌های دارویی و هورمونی متمرکز است (۷). این در حالی است که به دلیل عوارض احتمالی داروها، تمایل زیادی به استفاده از آن‌ها وجود ندارد (۳). در این راستا برخی از راهکارهای درمانی غیردارویی و رفتاری نیز قابل استفاده هستند (۷). مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که آموزش و مشاوره در کاهش علائم یائسگی در زنان یائسه مؤثر است. شکایا و همکاران نشان دادند که مشاوره زوجی بر کاهش شدت علائم یائسگی در زنان یائسه مؤثر است (۳)، همچنین شبیری و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که

آموزش در کاهش شدت علایم یائسگی مؤثر است (۱۲). انجذاب و همکاران نیز نشان دادند که شناخت درمانی بر کاهش شدت علایم یائسگی تأثیر دارد (۱۳).

مشاوره فرایند کمک به افراد عادی برای کسب سازگاری بهتر با خود و دیگران، رشد عاطفی و اجتماعی، استقلال و قبول مسئولیت است (۱۴). مشاوره در سطوح مختلف به کار می‌رود که از آن می‌توان در سطح فردبه‌فرد، یا گروهی از افراد نظیر مشاوره گروهی استفاده کرد (۱۵). اما به دلیل این که افراد از عضویت در گروه هم‌سالان لذت می‌برند، موفقیت برنامه‌های گروهی بیشتر است. روش‌های مشاوره گروهی به افراد کمک می‌کند تا آگاه شوند دیگران نیز مسائلی مشابه دارند و از آن‌جا که همسالان یکدیگر را بهتر درک می‌کنند، می‌توانند راحت‌تر از مشکلات خود پرده برداشته و به بیان احساس واقعی خود در روند مشاوره گروهی بپردازند (۱۶). مشاوره گروهی یک سلسله فعالیت‌های سازمان یافته است که با تعداد معینی شرکت‌کننده در یک زمان انجام می‌گیرد. این فعالیت‌ها جنبه پیشگیری و درمانی دارند (۱۷).

بررسی‌های انجام یافته نشان می‌دهد که بیش‌تر مطالعات انجام گرفته، بر دوران یائسگی متمرکز بوده و مطالعات کمی به بررسی دوران انتقال به یائسگی پرداخته‌اند. در حالی که انتقال به یائسگی یکی از مراحل مهم زندگی در زنان است و همان‌طور که در بالا یادآوری شد، علایم ایجاد شده در این دوران بر سلامت و رفاه زنان تأثیر دارد و می‌تواند کیفیت زندگی زنان را کاهش دهد (۱۱). همچنین در این دوران

علایم تازه ظهور می‌تواند تصمیمات مدیریتی پیچیده‌ای را برای آرایه‌دهندگان مراقبت ایجاد کند (۶). بنابراین آشنایی با این تغییرات و درک دلایل آن و بیان تجربیات توسط همسالان به زنان کمک می‌کند که با آمادگی بیش‌تری خود را با این تغییرات تطبیق دهند. لذا، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مداخله مشاوره گروهی بر شدت علایم یائسگی زنان در دوران انتقال به یائسگی طراحی گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده (کد کارآزمایی بالینی: IRCT20120215009014N320) است. این مطالعه در سال ۹۹-۱۳۹۸ در مراکز جامع سلامت شهرستان جوانرود انجام گرفته است. حجم نمونه براساس اطلاعات حاصل از مقاله شبیری و همکاران با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و توان ۹۰٪ و با احتساب ۲۰٪ ریزش، طبق معادله زیر و با در نظر گرفتن مقادیر: $sd_1=3/48$ ، $sd_2=4/42$ ، $m_1=5/53$ ، $m_2=8/52$ ، $\alpha=0/05$ ، $power=0/90$ ، $m_1=5/53$ ، تعداد ۹۰ نفر (هر گروه ۴۵ نفر) محاسبه شد (۱۲).

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 (p_1q_1 + p_0q_0)}{(p_1 - p_0)^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان سنین ۴۵ سال به بالا، تجربه تغییر در دوره قاعدگی به میزان افزایش فاصله سیکل‌ها بیش از ۶۰ روز که ناشی از بیماری یا مصرف دارو نباشد (اواخر دوره انتقال به یائسگی)، داشتن سواد خواندن و نوشتن و زندگی با همسر بود.

معیارهای عدم ورود شامل: مصرف دارو به دلیل مشکلات یائسگی، هورمون درمانی در طی ۶ ماه قبل از شروع مطالعه، معیارهای خروج از مطالعه شامل، عدم شرکت در حداقل یک جلسه از جلسات مشاوره و تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه عبارت بود از پرسشنامه جمعیت‌شناختی و بالینی شامل: سن، تحصیلات، شغل، تحصیلات و شغل همسر، روش جلوگیری از حاملگی و وضعیت اقتصادی (با سؤال ۴ گزینه‌ای و خوداظهاری) و مقیاس شدت علائم یائسگی (Menopause rating scale)، این ابزار، یک ابزار بین‌المللی با ارزش، جهت سنجش علائم یائسگی است که در بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژیک و بالینی به کار رفته است (۱۸). این مقیاس شامل ۱۱ علامت مربوط به یائسگی در سه حیطه جسمانی (۴ سؤال)، روانی (۴ سؤال) و ادراری-تناسلی (۳ سؤال) می‌باشد. در حیطه مشکلات جسمانی، مواردی نظیر گرگرفتگی و تعریق شبانه، ناراحتی‌ها و مشکلات قلبی، اختلالات خواب و دردهای عضلانی و مفاصل و در حیطه روانی مواردی نظیر احساس افسردگی، عصبی بودن، اضطراب، ضعف حافظه و در حیطه ادراری-تناسلی نیز سؤالات مربوط به کاهش تمایلات و رضایت جنسی، مشکلات ادراری و خشکی و سوزش واژن مطرح می‌شود. این سؤالات با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (ندارم تا خیلی شدید) سنجیده می‌شوند. مجموع امتیازات در محدوده ۵۵-۱۱ می‌باشد. هر چقدر امتیاز کلی و یا امتیاز مربوط به هر یک از حیطه‌ها یا امتیاز مربوط به سؤالات آن حیطه کم‌تر باشد،

نشان‌دهنده شدت علائم تجربه شده یائسگی کم‌تر است (۱۹ و ۲۰). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط نظریور و همکاران تأیید شده است. در مطالعه آن‌ها آلفای کرونباخ ۰/۹۳۳ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۹۷۷ به دست آمد (۱۹). در مطالعه حاضر ضریب آلفا کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای هر یک از حیطه‌های جسمی، روانی و جنسی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۱ به دست آمد.

پس از دریافت معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه، پژوهشگر به مراکز جامع سلامت شهرستان جوانرود مراجعه نمود و پس از کسب اجازه، نمونه‌گیری انجام یافت. بدین صورت که ابتدا لیستی از زنان سنین ۴۵ سال به بالا که دارای پرونده الکترونیک در ۵ مرکز جامع سلامت شهرستان جوانرود بودند، تهیه شد. سپس با تماس با ایشان، لیستی از افراد واجد شرایط ورود به مطالعه تهیه شد. پس از بیان اهداف مطالعه و تمایل شرکت در پژوهش از آن‌ها دعوت شد تا به مرکز بهداشتی درمانی منطقه مراجعه کنند. پس از مراجعه، براساس توالی تخصیص تصادفی با استفاده از بلوک جایگشتی ۴ تایی تهیه شده از قبل که در پاکت‌های دربسته مات قرار داده شده بود، هر فرد به یکی از گروه‌های مداخله (A) یا کنترل (B) تخصیص داده شد؛ به طوری که ۴۵ نفر به گروه کنترل و ۴۵ نفر به گروه مداخله تخصیص داده شدند.

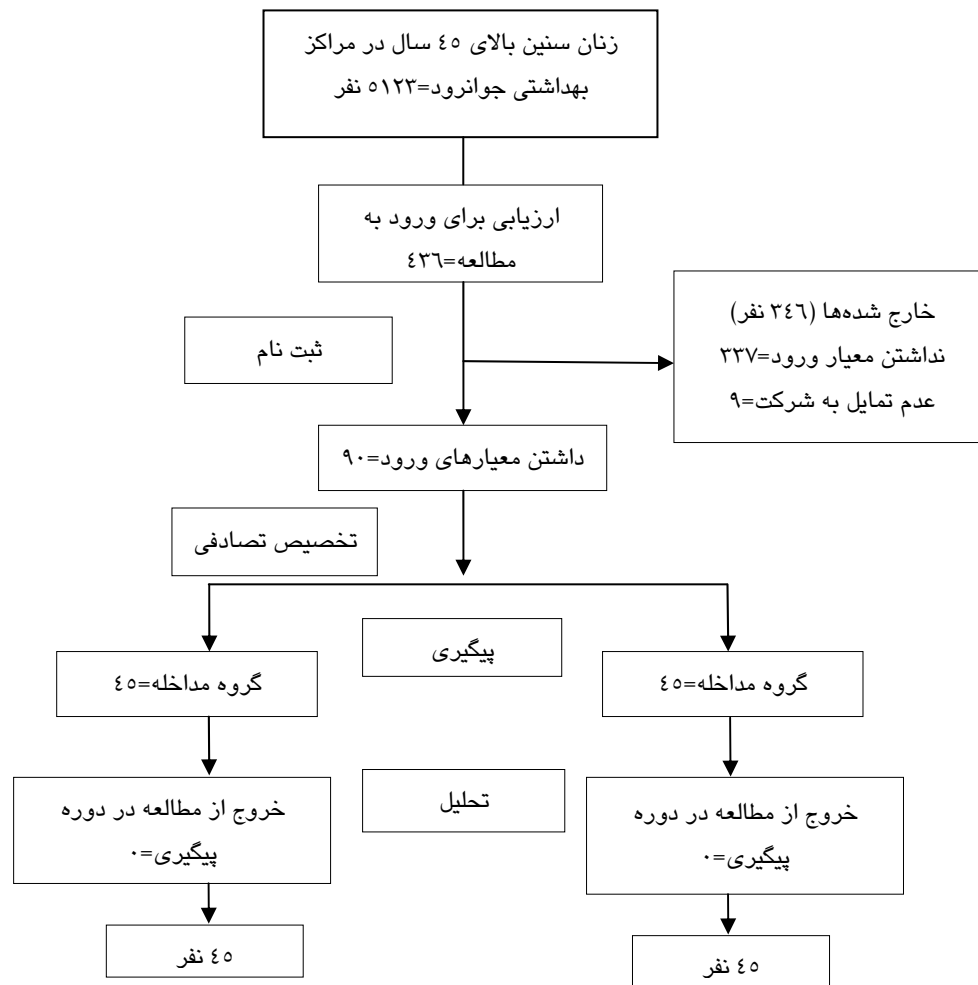
بعد از گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و دادن توضیحات در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه‌ها به صورت خوداظهاری

و با نظارت پرسشگر تکمیل شد. مداخله در گروه‌های ۱۲-۱۱ نفری به مدت یک ماه، هر هفته یک جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه در مرکز بهداشت شهر جوانرود با استفاده از الگوی GATHER توسط یکی از محققان که دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی بود، انجام گرفت. الگوی GATHER شامل ۶ مرحله است: خوش‌آمدگویی به مددجویان؛ برخورد دوستانه و احترام‌آمیز با آنان، کمک به مددجویان جهت بیان خواسته‌ها و نیازهایشان، ابراز احساساتشان و هرگونه شک و تردید، نگرانی در مورد مسأله مورد نظر؛ ارایه توضیحات در مورد روش‌هایی برای کمک به رفع نیازها و کاهش مشکلات؛ پاسخ به سؤالات، کمک به افزایش اطلاعات، کمک برای تصمیم‌گیری، برای رفع مشکلات و همچنین توضیح در مورد پیامدهای احتمالی هر تصمیم به آن‌ها؛ ارایه توضیحات در مورد انتخاب‌ها و تصمیمات زنان براساس شرایط آنان و نیازها و خواسته‌هایشان؛ توضیح و برنامه‌ریزی در مورد جلسات بعدی. محتوای جلسات شامل جلسه اول: خوش‌آمدگویی، معرفی و آشنایی مشاور و مراجعان، برقراری ارتباط و توضیح جلسات مشاوره و تشریح اهداف آن، آموزش در خصوص فیزیولوژی یائسگی و تغییرات در دوران پیش یائسگی و یائسگی؛ جلسه دوم: بررسی حیطه‌های علائم پیش یائسگی، تشریح علائم پیش از یائسگی و تشریح عوامل مؤثر در

کاهش یا افزایش این علائم؛ جلسه سوم: اصلاح باورهای غلط در مورد یائسگی و گذر از آن و بهبود مهارت‌های ذهنی و فیزیکی جهت تخفیف علائم؛ جلسه چهارم: بررسی وضعیت علائم، بررسی موفقیت در اجرای مهارت‌های ذهنی و مهارت‌های فیزیکی و رفع ابهامات و اشکالات آن‌ها در اجرای فنون و تکنیک‌های آموزشی بود (۲۱).

هشت هفته پس از برگزاری جلسات، مجدداً چک لیست علائم یائسگی زنان یائسه در دو گروه تکمیل شد. به تمامی شرکت‌کنندگان تأکید شد که شرکت در پژوهش یاد شده کاملاً اختیاری است و امکان خروج از پژوهش بدون محدودیت و در هر مرحله‌ای از اجرای پژوهش وجود دارد. همچنین جهت رعایت اخلاق در پژوهش، در پایان مطالعه، محتوای جلسات مشاوره در اختیار گروه کنترل نیز قرار داده شد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ استفاده شد. از آمار توصیفی و تحلیلی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. توصیف داده‌ها با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، فراوانی و درصد صورت گرفت. با توجه به این که براساس آزمون Kolmogorov-Smirnov داده‌ها دارای توزیع نرمال نبودند، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Chi-، Mann-Whitney U، square و Wilcoxon انجام یافت. سطح معناداری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.



نمودار ۱- نمودار کانسورت روند انتخاب، ارزیابی و پیگیری مشارکت‌کنندگان

یافته‌ها

روش پیش‌گیری از بارداری استفاده نمی‌کردند. وضعیت اقتصادی در بیش‌تر از نیمی از افراد در هر دو گروه، متوسط بود. بین دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$) (جدول شماره ۱). براساس نتایج مقایسه‌های بین گروهی، قبل از مداخله، بین شدت علائم یائسگی ($p = 0/86$) و کلیه ابعاد آن شامل ابعاد علائم جسمانی ($p = 0/82$)، روانی ($p = 0/7$)، و ادراری-

میانگین و انحراف معیار سنی زنان در گروه مداخله $49/04 \pm 3/94$ سال و در گروه کنترل $49/62 \pm 3/63$ سال بود. دو گروه از نظر سنی با هم تفاوت معنادار نداشتند ($p = 0/413$). $88/9\%$ از زنان گروه مداخله و $82/2\%$ از زنان در گروه کنترل تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. بیش‌تر زنان در هر دو گروه خانه‌دار بودند. $33/3\%$ از زنان گروه مداخله و $37/8\%$ از زنان گروه کنترل از هیچ

تناسلی ($p=0/04$)، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. اما بعد از مداخله بین نمره کل میانه (چارک اول، چارک سوم) شدت یائسگی ($p<0/001$) و ابعاد جسمانی (جدول شماره ۲).

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان جوانرود در دوران انتقال به یائسگی در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۸

p-value	گروه		سطح	متغیر
	کنترل تعداد(درصد)	مداخله تعداد(درصد)		
**0/35	۳۷ (۸۲/۲) ۸ (۱۷/۸) ۰ (۰)	۴۰ (۸۸/۹) ۴ (۸/۹) ۱ (۲/۲)	کمتر از دیپلم دیپلم دانشگاهی	تحصیلات
**1/00	۴۵ (۱۰۰) ۰ (۰)	۴۴ (۹۷/۸) ۱ (۲/۲)	خانه‌دار شاغل	شغل
**0/82	۱۷ (۳۷/۸) ۲۳ (۵۱/۱) ۵ (۱۱/۱)	۲۰ (۴۴/۴) ۲۱ (۴۶/۷) ۴ (۸/۹)	کمتر از دیپلم دیپلم دانشگاهی	تحصیلات همسر
*0/36	۴۰ (۸۸/۹) ۵ (۱۱/۱)	۳۷ (۸۲/۲) ۸ (۱۷/۸)	آزاد دولتی	شغل همسر
*0/95	۱۲ (۲۶/۷) ۷ (۱۵/۶) ۸ (۱۷/۸) ۱ (۲/۲) ۱۷ (۳۷/۸)	۱۴ (۳۱/۱) ۶ (۱۳/۳) ۸ (۱۷/۸) ۲ (۴/۴) ۱۵ (۳۳/۳)	طبیعی OCP کاندوم TI بدون روش جلوگیری	روش جلوگیری از حاملگی
**0/42	۰ (۰) ۲ (۴/۴) ۳۵ (۷۷/۸) ۸ (۱۷/۸)	۳ (۶/۷) ۲ (۴/۴) ۳۲ (۷۱/۱) ۸ (۱۷/۸)	خیلی خوب خوب متوسط ضعیف	وضعیت اقتصادی

*آزمون کای‌دو، ** تست دقیق فیشر

جدول ۲- مقایسه شدت علایم یائسگی در دوران انتقال به یائسگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان جوانرود در دو گروه مداخله و کنترل. سال ۱۳۹۷

**p-value	**Z	گروه		زمان اندازه‌گیری	ابعاد شدت علایم یائسگی
		کنترل median (Q1, Q3) *	مداخله median (Q1, Q3) *		
۰/۸۲	-۰/۲۲	۸/۰ (۶/۰، ۱۱/۵)	۹/۰ (۶/۵، ۱۱/۵)	قبل از مداخله	علایم جسمانی
<۰/۰۰۱	-۳/۸۶	۹/۰ (۶/۵، ۱۱/۰)	۶/۰ (۵/۰، ۸/۰)	بعد از مداخله	
		-۰/۲۱	-۵/۶۴	***Z	
		۰/۸۳	<۰/۰۰۱	***p-value	
۰/۷۰	-۰/۳۸	۸/۰ (۵/۰، ۱۰/۵)	۸/۰ (۵/۰، ۹/۰)	قبل از مداخله	علایم روانی
۰/۰۰۴	-۲/۸۹	۸/۰ (۵/۰، ۱۰/۰)	۶/۰ (۵/۰، ۸/۰)	بعد از مداخله	
		<۰/۰۰	-۴/۸۲	***Z	
		۱/۰۰	<۰/۰۰۱	***p-value	
۰/۵۴	-/۶۰	۶/۰ (۵/۰، ۸/۰)	۶/۰ (۵/۵، ۹/۰)	قبل از مداخله	علایم ادراری- تناسلی
<۰/۰۰۱	-۴/۲۰	۶/۰ (۵/۰، ۸/۵)	۵/۰ (۴/۰، ۶/۰)	بعد از مداخله	
		-۱/۴۱	-۵/۵۵	***Z	
		۰/۱۵	<۰/۰۰۱	***p-value	
۰/۸۶	-۰/۱۷	۲۱/۰ (۱۶/۵، ۳۰/۵)	۲۲/۰ (۱۷/۵، ۳۰/۰)	قبل از مداخله	نمره کل شدت علایم یائسگی
<۰/۰۰۱	-۳/۸۶	۲۱/۰ (۱۷/۰، ۳۰/۵)	۱۷/۰ (۱۵/۰، ۲۱/۵)	بعد از مداخله	
		-۰/۵۳	-۵/۷۸	***Z	
		۰/۵۹	<۰/۰۰۱	***p-value	

* (چارک اول، چارک سوم)، **آزمون من‌ویتنی، ***آزمون ویلکاکسون

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که اجرای مشاوره گروهی منجر به کاهش معناداری در شدت علایم یائسگی در گروه مداخله در دوران انتقال به یائسگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان جوانرود شده است. طبق نتایج این مطالعه نمره میانه (چارک اول، چارک سوم) شدت علایم یائسگی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری یافت و این تأثیر مثبت در تمام ابعاد شدت علایم یائسگی شامل علایم جسمانی،

علایم روانی و علایم ادراری- تناسلی نیز مشاهده گردید.

در مطالعه شکیبیا و همکاران مشخص شد که مشاوره زوجی بر کاهش شدت علایم یائسگی در زنان یائسه تأثیرگذار است (۳). در مطالعه آنها زنان یائسه‌ای که به طور متوسط ۶ سال از زمان یائسگی آنها سپری شده بود با میانگین سنی ۵۴ تا ۵۵ سال در مطالعه شرکت کرده بودند، در حالی که در مطالعه حاضر زنان در دوره انتقال به یائسگی بودند و میانگین سنی کم‌تری داشتند. با وجود این

تفاوت‌ها، در هر دو مطالعه، مشاوره باعث کاهش شدت علایم یائسگی در زنان مورد مطالعه شده است.

یزدخواستی و همکاران بیان کرده‌اند که بیش‌تر مداخلات برای بهبود علایم در زنان یائسه، بر مداخلات آموزشی، فعالیت بدنی، ورزش، رژیم غذایی سالم، مدیریت استرس، رفتارهای سالم، جلوگیری از برخی بیماری‌ها و پوکی استخوان متمرکز شده است. آن‌ها اظهار می‌دارند که راهبرد مداخله آموزش بهداشت یکی از راهکارهای مؤثر برای بهبود نگرش زنان و مقابله با علایم یائسگی است (۲۲). بنابراین همان‌طور که مطالعه حاضر نشان داد می‌توان گفت که آموزش در قالب مشاوره گروهی نیز یکی از راه‌های مؤثر برای کاهش شدت علایم یائسگی می‌باشد.

Rindner و همکاران نشان دادند که آموزش در دوران انتقال به یائسگی طبق یک برنامه گروهی برای زنان در سنین ۴۵ تا ۵۵ سال در مورد موضوعات و علایم مربوط به یائسگی با هزینه کم می‌تواند انجام گیرد، ضمن این‌که روشی عملی است و مورد استقبال شرکت‌کنندگان قرار می‌گیرد. آموزش انتقال به یائسگی در کاهش علایم یائسگی و کمک به زنان برای مدیریت بهتر برای انتقال به یائسگی مؤثر می‌باشد (۲۳).

همچنین کریمی، نشان داد که آموزش براساس الگوی توانمندسازی فردی باعث بهبود علایم یائسگی در زنان یائسه شده است (۲۴). بحری و همکاران، نیز نشان دادند که آموزش علایم و عوارض یائسگی می‌تواند تأثیر چشمگیری بر کاهش میزان افسردگی و

اضطراب دوران یائسگی داشته باشد (۲۵). همچنین سوری و همکاران، دریافتند که مشاوره در کنار سایر خدمات ارائه شده در دوران یائسگی جهت بهبود علایم یائسگی و کیفیت زندگی زنان یائسه مفید است (۲۶).

در مطالعه دیگری ملا احمدی و همکاران نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری گروهی در کاهش علایم روانی در زنان در دوران کلیماکتریک مؤثرتر از درمان شناختی- رفتاری فردی است (۲۷). نتایج مطالعات دیگر نیز حاکی از آن است که حمایت گروهی، با ایجاد روابط مثبت و سازنده بین افراد، به تصمیم‌گیری مبتنی بر هدف کمک می‌کند. همچنین نگرش و اعتقادات شرکت‌کنندگان را اصلاح می‌کند، دانش آن‌ها را گسترش می‌دهد و تفکر انتقادی و مهارت‌های کلامی آن‌ها را ارتقا می‌بخشد (۲۲ و ۲۸). برنامه‌های آموزش حمایت گروهی، تأثیر قابل توجهی در پذیرش تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از یائسگی دارد (۲۹). Sood و همکاران نشان دادند که علایم روانی مانند اضطراب، افسردگی و تحریک‌پذیری، عواملی مؤثر در ایجاد دیدگاه منفی نسبت به یائسگی هستند. آن‌ها اظهار داشتند که پرداختن به این علایم در طول مشاوره یائسگی می‌تواند رضایت بیمار و نتایج را بهبود بخشد (۳۰).

Chou و همکاران در مطالعه‌ای در مورد زنان چینی با سن ۶۰-۴۰ سال نشان دادند که ۹/۹۸٪ از آنان علایم یائسگی را تجربه کرده‌اند (۳۱). در این مطالعه اشاره شده است، زنان چینی بیش‌تر علایم جسمانی گزارش کرده‌اند همان‌طور که نتایج مطالعه ما نیز نشان داد،

در زنان انجام شده است. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتر در این زمینه انجام گیرد. در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که به‌کارگیری مشاوره گروهی در کاهش شدت علائم یائسگی در دوران انتقال به یائسگی مؤثر است. بنابراین، این روش می‌تواند روشی مناسب در مراقبت‌های زنان باشد، به بیان دیگر ماماها‌ی شاغل در بخش زنان، با به‌کارگیری این نوع مداخله می‌توانند نقش به‌سزایی را در کاهش شدت علائم یائسگی و در نهایت رضایتمندی بیشتر زنان در سنین حوالی یائسگی ایفا کنند.

تشریح و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد که با مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق شماره IR.UMSHA.REC.1398.471 و کد کارآزمایی بالینی IRCT20120215009014N320 انجام گرفته است. از کلیه کسانی که ما را در انجام تحقیق کمک و یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

بیش‌ترین نمره به علائم جسمانی اختصاص دارد. پدیده طبیعی یائسگی چند بعدی است و شامل ابعاد بیولوژیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی است و زنان در جوامع مختلف دیدگاه متفاوتی نسبت به یائسگی دارند که می‌تواند بر پذیرش یائسگی تأثیرگذار باشد (۳۲). از نقاط قوت مطالعه حاضر، این است که برخلاف بیشتر مطالعات انجام یافته که متمرکز بر دوران پس از یائسگی بوده، در این مطالعه زنان در دوران انتقال به یائسگی مورد بررسی قرار گرفتند. از سوی دیگر در این مطالعه یک مداخله مشاوره‌ای گروهی انجام یافت که با هزینه کم در جوامع مختلف قابل اجرا می‌باشد و همان‌طور که ذکر شد آموزش گروهی دارای مزایایی در گروه همسانان می‌باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، این بود که به علت محدودیت زمانی، علائم یائسگی بعد از مداخله فقط در فاصله دو ماه بعد از مداخله سنجیده شد. پیشنهاد می‌گردد که مطالعه‌های آتی اثر دراز مدت این مداخله را نیز بررسی نمایند. مطالعات اندکی درباره مداخلات مؤثر بر شدت علائم یائسگی در دوران انتقال به یائسگی

منابع

- 1 - Abdi N, Solhi M. [Quality of life in postmenopausal women in Tehran]. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014; 2(2): 87-96. (Persian)
- 2 - Statistical Center of Iran. Iran statistical yearbook 2018-2019. Available at: <https://www.amar.org.ir/Portals/1/yearbook/1397/03.pdf>.
- 3 - 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)
- 4 - Askari F, Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Torabi Sh, Gholamfarkhani S, Moharari M, et al. [Age of natural menopause and the comparison of incidence of its early complications in

- menopause transition stages in women from Gonabad city]. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences*. 2012; 17(4): 42-48. (Persian)
- 5 - Cano A. *Menopause: a comprehensive approach*. Cham, Switzerland: Springer; 2017.
- 6 - Delamater L, Santoro N. Management of the perimenopause. *Clin Obstet Gynecol*. 2018 Sep; 61(3): 419-432. doi: 10.1097/GRF.0000000000000389.
- 7 - Santoro N. Perimenopause: from research to practice. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016 Apr; 25(4): 332-9. doi: 10.1089/jwh.2015.5556.
- 8 - Rahman SASA, Zainudin SR, Mun VLK. Assessment of menopausal symptoms using modified menopause rating scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia. *Asia Pac Fam Med*. 2010 Feb 22; 9(1): 5. doi: 10.1186/1447-056X-9-5.
- 9 - Xu J, Bartoces M, Neale AV, Dailey RK, Northrup J, Schwartz KL. Natural history of menopause symptoms in primary care patients: a MetroNet study. *J Am Board Fam Pract*. 2005 Sep-Oct; 18(5): 374-82. doi: 10.3122/jabfm.18.5.374.
- 10 - Poomalar GK, Arounassalame B. The quality of life during and after menopause among rural women. *J Clin Diagn Res*. 2013 Jan; 7(1): 135-9. doi: 10.7860/JCDR/2012/4910.2688.
- 11 - Golyan Tehrani Sh, Mir Mohammad Ali M, Mahmoudi M, Khaledian Z. [Study of quality of life and its patterns in different stages of menopause for women in Tehran]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2002; 8(3): 33-41. (Persian)
- 12 - Shobeiri F, Jenabi E, Khatiban M, Hazavehei SMM, Roshanaei G. The effect of educational program on quality of life in menopausal women: a clinical trial. *J Menopausal Med*. 2017 Aug; 23(2): 91-95. doi: 10.6118/jmm.2017.23.2.91.
- 13 - Enjzab B, Zarehosseinabadi M, Farzinrad B, Dehghani A. [Effect of mindfulness-based cognitive therapy on menopausal symptoms: a randomized clinical trial]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019; 29(178): 85-97. (Persian)
- 14 - Tepper PG, Brooks MM, Randolph JF Jr, Crawford SL, El Khoudary SR, Gold EB, et al. Characterizing the trajectories of vasomotor symptoms across the menopausal transition. *Menopause*. 2016 Oct; 23(10): 1067-74. doi: 10.1097/GME.0000000000000676.
- 15 - Saffari M, Shojaeizadeh D, Ghofranipour F, Heydarnia A, Pakpour A. [Health education and promotion: theories, models and methods]. Tehran: Asaresobhan Publications; 2009. P. 117-21. (Persian)
- 16 - Sehhatie Shafaie F, Mirghafourvand M, Jafari M. Effect of education through support group on early symptoms of menopause: a randomized controlled trial. *J Caring Sci*. 2014 Dec 1; 3(4): 247-56. doi: 10.5681/jcs.2014.027.
- 17 - Shafieabadi A. [Group dynamics and group counseling]. Tehran: Roshd Publications; 2018. (Persian)
- 18 - Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the menopause rating scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Jul 30; 1: 28. doi: 10.1186/1477-7525-1-28.

- 19 - Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Tehrani F. [Effects of the severity of menopausal symptoms on sexual function in postmenopausal women]. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2015; 19(4): 63-54. (Persian)
- 20 - 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)
- 21 - Rinehart W, Rudy S, Drennan M. GATHER guide to counseling. *Popul Rep J*. 1998 Dec; (48): 1-31.
- 22 - Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and coping strategies in menopause women: a review. *Iran Red Crescent Med J*. 2015 Mar 20; 17(3): e18944. doi: 10.5812/ircmj.18944.
- 23 - Rindner L, Stromme G, Nordeman L, Hange D, Gunnarsson R, Rembeck G. Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting-a randomized controlled trial. *Maturitas*. 2017 Apr; 98: 14-19. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.01.005.
- 24 - Karimy M. [Evaluation of the effect of educational intervention based on empowerment model of health promotion behaviors on menopausal women]. *Daneshvar Medicine*. 2011; 19(3): 73-80. (Persian)
- 25 - 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): 128-131. (Persian)
- 26 - Soori M, Kolivand M, Abolfathi Momtaz Y, Noori P. [The effect of cognitive behavioral group therapy on menopausal symptoms]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2019; 21(1): 215-222. (Persian)
- 27 - Mollaahmadi L, Keramat A, Changizi N, Yazdkhasti M, Afshar B. Evaluation and comparison of the effects of various cognitive-behavioral therapy methods on climacteric symptoms: a systematic review study. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2019 Aug 28; 20(3): 178-195. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0170.
- 28 - Ceremnych J. Focus group discussions with older adults and carers for development of pilot WHOQOL-Old measure. *Acta Medica Lituanica*. 2003; 3(10): 152-158.
- 29 - Rotem M, Kushnir T, Levine R, Ehrenfeld M. A psycho-educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005 Mar-Apr; 34(2): 233-40. doi: 10.1177/0884217504274417.
- 30 - Sood R, Kuhle C, Kapoor E, Rullo J, Thielen J, Frohmader K, et al. A negative view of menopause: does the type of symptom matter?. *Climacteric*. 2016 Dec; 19(6): 581-587. doi: 10.1080/13697137.2016.1241227.
- 31 - Chou MF, Wun YT, Pang SM. Menopausal symptoms and the menopausal rating scale among midlife chinese women in Macau, China. *Women Health*. 2014; 54(2): 115-26. doi: 10.1080/03630242.2013.871767.
- 32 - Yazdkhasti M, Negarandeh R, Behboodi Moghadam Z. An empowerment model of Iranian women for the management of menopause: a grounded theory study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2019 Dec; 14(1): 1665958. doi: 10.1080/17482631.2019.1665958.

The effect of group counseling on the severity of menopausal symptoms in perimenopausal period: A clinical trial

Mansourah Refaei¹, Farideh Kazemi¹, Rafat Bakht², Soraya Mardanpour^{2*}, Molod Hoseini³

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2020
Accepted: Dec. 2020
e-Published: 27 Jan. 2021

Background & Aim: Perimenopause is associated with severe changes in reproduction and hormones. The aim of this study was to determine the effect of group counseling on the severity of menopausal symptoms in the transition to menopause.

Methods & Materials: This clinical trial study was performed on ninety perimenopausal women in Javanrood city in 2019. Women were randomly assigned into the intervention or control groups using the block randomization method. Counseling was conducted for the intervention group in groups of 11 to 12 people in four 60-minute sessions for four consecutive weeks. After 8 weeks, the severity of menopausal symptoms was measured using the Menopause Symptoms Scale. Data were analyzed using the SPSS software version 21.

Results: There was no statistically significant difference between the two groups in terms of menopausal symptoms scores before the intervention ($P=0.86$). After the group counseling, the median (Q1, Q3) of menopausal symptoms, physical, mental and genitourinary symptoms in the intervention and control groups were 17.0 (15.0, 21.5) and 21.0 (17.0, 30.5) ($P<0.001$), 6.0 (5.0, 8.0) and 9.0 (6.5, 11.0) ($P<0.001$), 6.0 (5.0, 8.0) and 8.0 (5.0, 10.0) ($P=0.004$), and 5.0 (4.0, 6.0) and 6.0 (5.0, 8.5) ($P<0.001$), respectively. These values for the intervention group were significantly lower than those in the control group.

Conclusion: Providing group counseling for four sessions was effective in reducing the severity of menopausal symptoms in perimenopausal women. Therefore, it is suggested that this strategy be used to promote women's health in the premenopausal period.

Clinical trial registry: IRCT20120215009014N320

Corresponding author:
Soraya Mardanpour
e-mail:
mardanpoursoraya@gmail.com

Key words: perimenopause, consultation, symptoms, menopause, women

Please cite this article as:

- Refaei M, Kazemi F, Bakht R, Mardanpour S, Hoseini M. [The effect of group counseling on the severity of menopausal symptoms in perimenopausal period: A clinical trial]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2021; 26(4): 371-383. (Persian)

1 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2 - Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3 - Javanrood City Health Network, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran