

**Katayoon Faraji<sup>1</sup>, Mahnaz Akbari Kamrani<sup>\*,2</sup>, Sara Esmaelzadeh Saeieh<sup>2</sup>, Malihe Farid<sup>3</sup>, Zohreh Mahmoodi<sup>2</sup>**

*1 Student Research Committee, Faculty of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*

*2 Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*

*3 Non-Communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*

## Self-Care Consulting on Women's Screening Behavior During Perimenopause in Karaj, 2016

Received: 12 Sept. 2017 ; Accepted: 23 Oct. 2017

### Abstract

**Background:** Promoting health and providing a sense of well-being in any woman's life cycle would improve quality of life and bring great benefits to a community. Lifelong change and increased life expectancy have led women to spend more years in postmenopausal women. In this research, self-care consulting on women's screening behavior during perimenopause has been investigated.

**Methods:** The samples of this quasi-experimental study were 42 eligible women from 39-51 years who were selected by convenience sampling. Data collection tools included demographic questionnaire and perimenopause self-care researcher-made questionnaire. Screening behavior change was measured before, one month and three months after consulting. This study was approved by the Ethics Committee of Alborz University of Medical Sciences (Abzums.Rec.1395, 12). SPSS v19 was used to analyze the data.

**Results:** Friedman non- parametric test showed that screening counseling behavior of participants increased significantly after one and three months after self-care counseling ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** The results of this study suggest the effectiveness of a health behavior change counseling designed based on individual self-care levels.

**Keywords:** Self-care, Consulting, Screening behavior

**\*Corresponding Author:**  
Social Determinants of Health  
Research Center, Alborz University  
of Medical Sciences, Karaj, Iran

Tel: 026-34643254  
E-mail: akbarikamrani21@gmail.com

## بررسی تاثیر مشاوره مبتنی بر خودمراقبتی بر رفتار غربالگری و مشاوره‌های زنان کرج در حول و حوش یائسگی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۶/۲۱؛ تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۱

### چکیده

**مقدمه:** ارتقای سلامتی و فراهم نمودن احساس خوب بودن در هر یک از دوره‌های زندگی یک زن، بهبود کیفیت زندگی را برای او رقم زده و ثمرات زیادی برای یک جامعه به بار خواهد آورد. تغییر در طول عمر و افزایش امید به زندگی باعث شده است که زنان سال‌های بیشتری را در دوران بعد از یائسگی سپری کنند. پژوهش حاضر به بررسی تاثیر مشاوره مبتنی بر خودمراقبتی بر رفتار غربالگری و مشاوره‌های زنان حول و حوش یائسگی پرداخته است.

**مواد و روش‌ها:** نمونه‌های این مطالعه نیمه تجربی را ۴۲ نفر از زنان ۵۱-۳۹ سال واجدالشرايط تشکیل دادند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش نامه دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته خود مراقبتی زنان حول و حوش یائسگی انجام شد. تغییر رفتار غربالگری قبل، یک و سه ماه پس از مشاوره سنجیده شد. این پژوهش مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز قرار گرفته است (Abzums.Rec.1395، 12). داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss 19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون نان پارامتریک فریدمن نشان داد رفتار غربالگری و مشاوره‌ای زنان در حول و یائسگی یک و سه ماه پس از مشاوره مبتنی بر خودمراقبتی به طور معنی داری افزایش یافته است ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه اثربخشی مشاوره تغییر رفتار بهداشتی را که با تکیه بر سطح خودمراقبتی هر فرد طراحی گردیده است بارزتر می‌نماید.

**کلمات کلیدی:** خودمراقبتی، مشاوره، حول و حوش یائسگی

کتایون فرجی<sup>۱</sup>، مهناز اکبری کامرانی<sup>۲</sup>،  
سارا اسمعیل زاده ساعیه<sup>۳</sup>، ملیحه  
فرید<sup>۲</sup>، زهره محمودی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده  
پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز،  
کرج، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی  
موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی  
البرز، کرج، ایران  
<sup>۳</sup> استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های  
غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی البرز،  
کرج، ایران

### \*نویسنده مسئول:

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر  
بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز،  
کرج، ایران

۰۲۶-۳۴۶۴۲۲۵۴

E-mail: akbarikamrani21@gmail.com

## مقدمه

بهداشت بالاتر این دوره به بیش از ۳۰ سال نیز رسیده است<sup>۸</sup> و این در حالی است که سن یائسگی تغییر نکرده است.<sup>۹</sup>

با توجه به گذار جمعیتی کشور ایران به سمت سالخوردگی به نظر می‌رسد توجه به سلامتی این گروه سنی می‌تواند گامی در جهت بهبود کیفیت زندگی آنان باشد.<sup>۱۰</sup> در صورتی که زنان، شناخت کافی نسبت به علائم دوران یائسگی داشته باشند، عوارض ناشی از این دوران را بهتر تحمل کرده و با درمان مناسب از بروز عوارض جدی و غیر قابل برگشت جلوگیری خواهند کرد.<sup>۱۱</sup> تغییرات چند بعدی زنان در پری منوپوز ممکن است کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. بسیاری از زنان ممکن است با تغییرات فیزیکی، روانی، خانوادگی و تغییرات اجتماعی در طول یائسگی مواجه شوند. این تغییرات، کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار داده، به طوری که زنان در مورد فرآیند یائسگی به اطلاعات بیشتر و روشی برای مدیریت علائم آن نیاز دارند.<sup>۱۲</sup> به طور سنتی زنان در مرحله دوره حول و حوش یائسگی زمانی به دنبال مراقبت‌های پزشکی هستند که درک مشکلات بهداشتی مربوط به این مرحله مانند شکستگی‌های مربوط به پوکی استخوان، علائم یا عوارض ناشی از بیماری‌های مزمن را داشته باشند. با توجه به اینکه زنان احساس نیاز نمی‌کنند، بیشتر آنها نیاز به پیشگیری یا تشخیص چنین مشکلاتی را درک نمی‌کنند. این شرایط باعث افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و کاهش کیفیت زندگی و مرگ زودرس آنها می‌شود.<sup>۱۳</sup>

آمار ارائه شده در مورد دلایل اصلی مرگ و میر بیانگر آن است که ۵۳٪ از علل مرگ و میرها به سبک زندگی و رفتارهای غیر بهداشتی مربوط می‌شود.<sup>۱۴</sup> بسیاری از مشکلات امروزی سلامت با سبک زندگی افراد ارتباط دارد<sup>۱۵</sup> که به شدت با خود مراقبتی در ارتباط می‌باشد. خود مراقبتی به معنی فرآیند حفظ سلامتی از طریق رفتارهای سالم و توجه و مدیریت ناخوشی و بیماری می‌باشد که می‌تواند تحت تاثیر عواملی مانند دانش، نگرش، مهارت‌ها، موانع و تسهیل‌کننده‌ها قرار بگیرد. شواهد نشان می‌دهند که افزایش خود مراقبتی منجر به ارتقای سلامتی شده و مراقبت‌های اولیه افراد را کاهش می‌دهد.<sup>۱۶</sup> مداخلات پزشکی در این مرحله از زندگی، باید به عنوان فرصتی برای فراهم کردن و تقویت برنامه بهداشتی پیشگیرانه در نظر گرفته شوند. مسائل مربوط به مراقبت بهداشتی

سلامت زنان یکی از محورها و شاخص‌های توسعه می‌باشد و از اهمیت بالایی برخوردار است. به این دلیل که اولاً، زنان حدود نیمی از جمعیت هر کشور را تشکیل می‌دهند. ثانیاً عمر زنان بیشتر از مردان است. ثالثاً زنان با مسائل بهداشتی بیشتری<sup>۱</sup> در دوران‌های مختلف زندگی از جمله بلوغ، حاملگی، زایمان، شیردهی و بالاخره یائسگی مواجه هستند که ایجاب می‌نماید زن از نظر تأمین سلامت بیشتر مورد توجه قرار گیرد.<sup>۲</sup> ارتقای سلامتی و فراهم نمودن احساس خوب بودن در هر یک از دوره‌های زندگی یک زن، بهبود کیفیت زندگی را برای او رقم زده و ثمرات زیادی برای یک جامعه به بار خواهد آورد.<sup>۱</sup>

دوره گذر از یائسگی با افزایش میزان هورمون محرکه فولیکولی (FSH) آغاز می‌شود و همراه با مدت متغیر سیکل‌ها و عدم بروز قاعدگی در برخی از سیکل‌ها مشخص و با آخرین قاعدگی پایان می‌پذیرد.<sup>۳</sup> مشخصه این دوره انتقال، ناپایداری فیزیولوژی غدد درون ریز و تغییرات زیاد و غیر قابل پیش بینی هورمون‌ها است.<sup>۴</sup> علائمی که به طور شایع دیده می‌شوند و مربوط به کاهش قابلیت فولیکول‌های تخمدانی و سپس از بین رفتن استروژن در دوره طولانی حول و حوش یائسگی است، عبارتند از: اختلالات الگوی قاعدگی (شامل عدم تخمک گذاری و کاهش باروری)، بی نظمی در دفعات قاعدگی‌ها و در نهایت آمنوره، ناپایداری وازوموتور، مقاربت دردناک، آتروفی کلی پوست، مشکلات ادراری (مانند احساس فوریت در دفع ادرار، سیستیت و اورتریت غیر باکتریایی)، مشکلات بهداشتی ناشی از محرومیت دراز مدت از استروژن (نظیر استئوپروز و بیماری‌های قلبی-عروقی)<sup>۵</sup>، علائم روانی (از قبیل اضطراب، افسردگی، زود رنجی، کج خلقی، کاهش عزت نفس، تحریک پذیری و بی ثباتی اساسی)<sup>۶</sup>، کاهش عملکرد شناختی، مشکلات جنسی و مشکلات روانی-اجتماعی (شامل بی خوابی و خستگی، کاهش تمرکز و فراموشی) می‌باشد.<sup>۱</sup>

جمعیت زنان ۵۱-۳۹ ساله حدود ۱۳/۲٪ جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند.<sup>۷</sup> در حال حاضر سن امید به زندگی در زنان ایرانی ۷۴ سال می‌باشد. زنان بیش از ۲۵ سال از عمر خویش را در دوران یائسگی سپری می‌نمایند. در کشورهای پیشرفته و با سطح

بررسی تاثیر مشاوره مبتنی بر خودمراقبتی بر رفتار غربالگری و مشاوره‌ای زنان حول وحوش یائسگی شهر کرج در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی قبل و بعد از مداخله است. معیارهای ورود در این مطالعه دارا بودن سن ۵۱-۳۹ سال، اخیرا چرخه قاعدگی آنها نامنظم شده باشد، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی (مانند: بیماری‌های تیروئیدی، فشارخون بالا، دیابت، بیماری‌های استخوانی و مفصلی، سرطان و...) و روانی شناخته شده، تحت درمان نبودن با دارو جهت درمان علائم پیش یائسگی، عدم جراحی هیستریکتومی و اوفورکتومی، از تاریخ آخرین پرئودحد اقل ۶ ماه نگذشته باشد، عدم اعتیاد به مواد مخدر، داشتن ملیت ایرانی، مقیم کرج بودن، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، تسلط به زبان فارسی بوده است. روش نمونه‌گیری مطالعه حاضر، به صورت ساده از بین زنان واجد شرایطی بود که به پارک بانوان جهانشهر کرج مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری از تاریخ ۹۵/۰۲/۰۴ تا ۹۵/۰۹/۳۰ انجام شد. براساس نتایج مطالعات انجام شده و با استفاده از فرمول تخمین حجم نمونه مقایسه دو نسبت در حیطه‌های مختلف خود مراقبتی در دوران حول و وحوش یائسگی زنان ۵۱-۳۹ سال، حجم نمونه این پژوهش ۴۲ نفر تخمین زده شد.<sup>۱۹-۲۱</sup> ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته خود مراقبتی زنان ۵۱-۳۹ سال است. پرسشنامه خود مراقبتی زنان ۵۱-۳۹ سال شامل ۷۹ سوال و دارای ۹ حیطه است که در حیطه سلامت عمومی با طراحی ۲۴ سوال به بررسی رفتارهای غربالگری (پاپ اسمیر، معاینه پستان، ماموگرافی و دندان پزشکی) و مشاوره‌ای (تغذیه، یائسگی، فعالیت بدنی، مصرف مکمل‌ها) زنان پرداخته است. طیف نمره کسب شده فرد در این بخش بین ۰-۲۴ است. روایی پرسشنامه محقق ساخته خودمراقبتی زنان ۵۱-۳۹ سال (که پس از مطالعه دقیق مقالات، کتب و سایر منابع تهیه گردیده است) با روش روایی صوری و روایی محتوا با نظر و کمک افراد صاحب نظر و زنان ۵۱-۳۹ ساله انجام گرفت. پایایی پرسشنامه از طریق باز آزمایی مورد ارزیابی، سنجش و تایید قرار گرفت. جهت بررسی پایایی از ۱۵ نفر از زنان ۵۱-۳۹

پیشگیرانه از زنان، موضوعات آشنایی هستند. این مسائل شامل قطع مصرف دخانیات، کنترل وزن بدن و کنترل مصرف الکل، پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی و استئوپروز، حفظ سلامت روانی (از جمله مسائل جنسی)، غربالگری سرطان و درمان مشکلات اورولوژی می‌باشد.<sup>۵</sup>

تغییر در طول عمر و افزایش امید به زندگی باعث شده که زنان سال‌های بیشتری را در دوران بعد از یائسگی سپری کنند. لذا مشکلات و عوارض ناشی از آن ملموس تر شده و از طرف اعضای بهداشتی جامعه مورد توجه قرار گرفته است به طوری که در آستانه سومین هزاره، یائسگی از یک مشکل حاشیه‌ای به کانون توجه جوامع پزشکی و بهداشتی در آمده و به عنوان مشکل بهداشتی و اجتماعی اساسی در کشورهای توسعه یافته مطرح می‌گردد.<sup>۱۷</sup> زنان در دوره گذار به یائسگی نیاز به سیستم‌های پشتیبانی، از جمله خانواده، دوستان و متخصصان پزشکی، و افرادی دارند، که بتوانند اختلالات جسمی و روانی را که ممکن است آنها تجربه کنند توضیح دهند.<sup>۱۲</sup> دشواری‌های این دوران، چه از لحاظ فیزیولوژیکی و چه از لحاظ سایکولوژیکی و اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی زنان را تحت الشعاع خود قرار دهد. اولین و مهم‌ترین قدم در این مسیر داشتن اطلاعات لازم اولیه دوران گذار از یائسگی است. کمبود اطلاعات در این باره از مشکلات زنان در این سنین است. از طریق آموزش و مشاوره با زنان خصوصا در دوران حوالی یائسگی می‌توان آگاهی آنها را در این زمینه افزایش داد. افزایش آگاهی باعث تغییر نگرش و رفع استرس آنها شده و از طرفی با تقویت رفتارهای بهداشتی در آنها منجر به ارتقای سلامت در این قشر می‌گردد.<sup>۱۷</sup>

تحقق جامعه سالم در گرو سلامت زنان، مادران و دختران جامعه است. به عبارتی زنان خود مهمترین ارکان جامعه و خانواده هستند که سلامت جامعه و خانواده در گرو تامین نیازهای بهداشتی، فرهنگی و اقتصادی آن است. زنان در اجتماع وظایف مهمی دارند که انجام این وظایف، سلامت کامل جسمی و روحی را می‌طلبد. با توجه به پیر شدن اخیر جمعیت و افزایش هزینه‌های پزشکی حفظ سلامت و پیشگیری از ناخوشی‌های حول وحوش یائسگی مسئله مهم سلامت زنان محسوب می‌شود.<sup>۱۸</sup> به دلیل نقش موثر زنان در بهبود کیفیت زندگی خود، خانواده و جامعه، این مطالعه با هدف

حوش یائسگی توسط پژوهشگر تهیه و از جلسه دوم مشاوره در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. یک و ۳ ماه پس از جلسات مشاوره مجدداً پرسشنامه توسط شرکت کنندگان تکمیل شد.

پس از جمع آوری اطلاعات، داده های اخذ شده با استفاده از نرم افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای آزمون های توصیفی از میانگین، انحراف معیار و فراوانی مطلق و برای آزمون های تحلیلی از آزمون نان پارامتریک فریدمن و ویلکاکسون استفاده شد.

### یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد ۴۲ نفر از زنان ۵۱-۳۹ ساله مراجعه کننده به پارک بانوان جهان شهر کرج مورد مطالعه قرار گرفتند. متوسط سن افراد شرکت کننده در این پژوهش  $45/50 \pm 3/04$  و متوسط سن ازدواج افراد شرکت کننده در پژوهش  $18/8 \pm 3/78$  سال بود. همچنین میانگین سن اولین قاعدگی افراد شرکت کننده در مطالعه  $13/50 \pm 1/45$  سال می باشد. همه افراد شرکت کننده در پژوهش بارداری را تجربه کرده و دارای فرزند بودند. به این ترتیب که در بین آنان ۹/۵ درصد ۱ بار حاملگی، ۲۶/۲ درصد ۲ بار حاملگی، ۳۵/۷ درصد ۳ بار حاملگی، ۲۱/۴ درصد ۴ بار حاملگی، ۲/۴ درصد ۵ بار حاملگی، ۴/۸ درصد ۶ بار حاملگی را تجربه کرده بودند. اکثریت افراد شرکت کننده در پژوهش به میزان ۹۷/۶٪ تحت پوشش بیمه بودند. از بین ۴۲ نفر شرکت کننده در مطالعه ۷ نفر (۱۶/۷٪) دارای تحصیلات دانشگاهی، ۱۵ نفر (۳۵/۷٪) دارای تحصیلات دیپلم و مابقی شرکت کنندگان دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. سطح درآمد ۳۰ نفر (۷۱/۴٪) از افراد این پژوهش در حد متوسط بود. در جدول ۱ توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب سایر مشخصات دموگرافیک مشاهده می شود.

نتایج این مطالعه نشان داد ۱۸ نفر (۴۲/۹٪) طی ۱ تا ۳ سال گذشته تست پاپ اسمیر انجام نداده اند. همچنین تاریخ انجام آخرین پاپ اسمیر در ۲۴ نفر (۵۷/۱٪) طی ۱ تا ۳ سال اخیر، ۴ نفر (۱۱/۴٪) تا ۴ تا ۵ سال اخیر و ۷ نفر (۲۰٪) ۶ تا ۱۴ سال اخیر می باشد که از بین آنها ۳۴ نفر (۹۷/۱٪) پاپ اسمیر طبیعی داشته اند. در بین شرکت کنندگان ۱۰ نفر (۲۳/۸٪) از مراجعین به طور ماهیانه سینه های خود را معاینه می کنند.

ساله خواسته شد تا دو نوبت به فاصله ۱۰ روز پرسشنامه را تکمیل کنند. همبستگی سوالات قبل و بعد از آزمون سنجیده شد و با ضریب اسپیرمن بالای ۰/۹۱ گزارش شد. پس از اخذ مجوز اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی البرز و ثبت مطالعه در سامانه کارازمایی بالینی با کد (IRCT2016042427557N1) و انجام هماهنگی لازم با شهرداری شهر کرج محقق اقدام به اطلاع رسانی عمومی در سطح پارک بانوان به کمک تراکت و دیگر وسایل تبلیغاتی کرده و پس از مراجعه متقاضیان واجد شرایط ابتدا هدف از پژوهش برای آنان شرح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه از آنان و تکمیل پرسش نامه دموگرافیک و خود مراقبتی زنان ۵۱-۳۹ ساله، زمان مشاوره تنظیم گردید. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش نامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته خود مراقبتی زنان ۵۱-۳۹ ساله بود.

محتوا و هم چنین تعداد جلسات مشاوره براساس مشاوره رفتار بهداشتی (□A) مبتنی بر خودمراقبتی انجام گرفت. مشاوره توسط پژوهشگر در ۵ مرحله زیر به اجرا در آمد: ۱- بررسی رفتارهای غربالگری و مشاوره ای فرد: در این مرحله با استفاده از فرم بررسی، نمره خودمراقبتی فرد مورد بررسی قرار گرفت. در حقیقت در این مرحله با توجه به نتایج مصاحبه، بررسی دقیقی از وضعیت خود مراقبتی فرد به عمل آمد. ۲- راهنمایی مددجو در مورد خطرات سلامتی و فواید تغییر رفتار: در این مرحله با توجه به نتایج بررسی های مرحله قبل، موارد غیر طبیعی تشخیص داده شده به اطلاع فرد رسید. خطرات سلامتی شناسایی شده در هر یک از افراد به آنها گوشزد شد و فواید تغییر رفتار مورد تأکید قرار گرفت. ۳- توافق با مددجو در زمینه تنظیم واقع بینانه اهداف: بدین ترتیب که با توجه به مشکلات تشخیص داده شده در هر فرد، اهداف رفتاری مناسب و مورد توافق تعیین و برای هر یک از اهداف، برنامه عملی طراحی شد. ۴- کمک در توسعه برنامه عملی ۵- پیگیری عملکرد: در این مرحله عملکرد نمونه های پژوهش به مدت ۱ و ۳ ماه بعد از جلسات مشاوره پیگیری شد. درحقیقت جهت اطمینان از اجرای برنامه های عملی توسط واحدهای پژوهش، تماس تلفنی و پیامک هفتگی با واحدهای پژوهش در این مدت صورت گرفت تا انجام برنامه عملی یادآوری شود.

هم چنین پکیج های آموزشی با محتوای مراقبت های حول و

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
وضعیت اشتغال	خانه دار	۳۷
	شاغل	۵۱
شغل مراجع	بیکار	۲
	شاغل	۲۸
	بازنشسته	۱۱
قومیت	فارس	۱۹
	ترک	۱۹
	کرد	۱
	لر	۱
	غیره	۲
	پایه	۲
نوع بیمه	پایه و تکمیلی	۲۰
	هیچکدام	۱
		۲/۴

نتایج میانگین رتبه نمره خودمراقبتی در حیطه سلامت عمومی در این آزمون مشخص می‌نماید که بیشترین تغییر میزان خودمراقبتی در حیطه مذکور مربوط به سه ماه پس از مشاوره تغییر رفتار بهداشتی می‌باشد. نتایج آزمون ویل کاکسون نشان داد که بین نمره خودمراقبتی در حیطه سلامت عمومی پیش از مشاوره با نمره خودمراقبتی در حیطه مذکور یک ماه بعد از مشاوره تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین نمره خودمراقبتی در حیطه سلامت عمومی یک ماه بعد از مشاوره و سه ماه بعد از مشاوره نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید.

همچنین ۸ نفر (۱۹٪) از آنها در طی ۶ ماه گذشته در مراکز بهداشتی درمانی تحت معاینه سینه قرار گرفته‌اند. طی ۲-۳ سال گذشته ۱۸ نفر (۳۸/۱٪) ماموگرافی انجام داده‌اند. در جدول ۲ و ۳ توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب وضعیت سلامت، مراجعه به پزشک، دندانپزشکی و دریافت خدمات مشاوره‌ای مشاهده می‌شود.

نتایج آزمون فریدمن در جدول ۴ و ۵ نشان می‌دهد میزان خودمراقبتی در حیطه سلامت عمومی زنان ۳۹-۵۱ سال مورد پژوهش پس از مشاوره بصورت معنی‌داری تغییر کرده است. مقایسه

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب ارزیابی وضعیت سلامت و معاینه پزشکی و مراجعه به دندانپزشک

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
وضعیت سلامت خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	ضعیف	۶
	متوسط	۲۵
	خوب	۱۱
آیا برای معاینات پزشکی (چک آپ) به پزشک مراجعه می‌کنید؟	خیر	۱۵
	بله	۲۷
آیا شما در یک سال اخیر به دندانپزشک مراجعه کرده اید؟	خیر	۱۴
	بله	۲۸
آخرین باری که به دندان پزشک مراجعه کرده اید چه مدت قبل بوده است؟	۲-۴ سال	۸
	۴-۶ سال	۶

**جدول ۳:** توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب مشاوره تغذیه و فعالیت بدنی و نشانه‌های یائسگی و موضوعات جنسی

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
آیا تا به حال در خصوص تغذیه مورد مشاوره قرار گرفته اید؟	خیر	۶۴/۳
	بله	۳۵/۷
آیا تا به حال در خصوص فعالیت بدنی مورد مشاوره قرار گرفته اید؟	خیر	۸۱
	بله	۱۹
آیا تا به حال در خصوص نشانه‌های (علائم) یائسگی مورد مشاوره قرار گرفته اید؟	خیر	۹۰/۵
	بله	۹/۵
آیا تا به حال در خصوص موضوعات جنسی مورد مشاوره قرار گرفته اید؟	خیر	۱۰۰
	بله	۰

**جدول ۴:** میانگین و انحراف استاندارد سه بار اندازه گیری نمره متغیر خودمراقبتی

متغیر	پیش آزمون (قبل از مشاوره)	پس آزمون (یک ماه بعد از مشاوره)	پس آزمون (سه ماه بعد از مشاوره)
خودمراقبتی درحیطه سلامت عمومی	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار
	۴۰/۳۱ ۱۶/۵۱	۴۹/۶۴ ۱۵/۴۵	۶۱/۵۴ ۱۵/۷۸

**جدول ۵:** نتایج آزمون تحلیل واریانس دوطرفه فریدمن

متغیر	میانگین رتبه	خی دو	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
خودمراقبتی درحیطه سلامت عمومی	پیش از مشاوره	۱/۰۴	۲	۰/۰۰۰۱
	یک ماه بعد	۲/۰۶		
	سه ماه بعد	۲/۹۰		

**بحث**

نتایج بدست آمده نشان داد که مشاوره مبتنی بر خودمراقبتی بر رفتار زنان حول وحوش یائسگی درحیطه سلامت عمومی (شامل رفتارهای غربالگری و مشاوره ای) موثر است. بین نمره خودمراقبتی درحیطه سلامت عمومی پیش از مشاوره، یک ماه و سه ماه بعد از مشاوره و همچنین بین نمره خودمراقبتی در حیطه سلامت عمومی یک ماه و سه ماه بعد از مشاوره تفاوت معنی داری مشاهده گردیده است ( $p < 0/0001$ ). ضمن اینکه بیشترین میزان خودمراقبتی درحیطه

سلامت عمومی مربوط به سه ماه پس از مشاوره می باشد. نتایج حاکی از تاثیر مثبت مشاوره تغییر رفتار بهداشتی بر سطح خودمراقبتی درحیطه سلامت عمومی می باشد. پورازغدی و همکاران (۱۳۸۸) طی تحقیقی نشان دادند آموزش بر میزان عملکرد زنان میانسال درمورد یائسگی تأثیر دارد. در این مطالعه که بر روی ۹۰ زن ۶۰-۴۰ سال انجام شد سه ماه پس از آموزش عملکرد آنان مورد بررسی قرار گرفت. قبل از آموزش، عملکرد ۷۷/۸ درصد از افراد مورد پژوهش ضعیف، ۲۱/۱ درصد

متوسط و فقط ۱/۱ درصد عملکرد خوب داشتند، در صورتی که بعد از آموزش ۵/۶ از افراد مورد پژوهش عملکرد ضعیف، ۷۲/۲ درصد متوسط و ۲۲/۲ درصد عملکرد خوب داشتند. تاثیر آموزش در سطح معنی داری بر عملکرد زنان موثر بود ( $p < 0/05$ ). یافته‌های این پژوهش بعد از آموزش، در مورد عملکرد بیانگر این موضوع است که انجام راهکارهای آموزشی باعث افزایش رفتارهای بهداشتی می‌شود.<sup>۲۲</sup> همچنین تقدیسی و همکاران (۱۳۹۲) تحقیقی را با هدف بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر رویکرد سالمندی موفق در اتخاذ رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در شهر تهران انجام دادند. نتایج نشان داد نمره کل رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی گروه مداخله پس از مداخله آموزشی افزایش قابل توجه داشته که نشاندهنده تاثیر برنامه آموزشی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی می‌باشد. در این مطالعه بعد از مداخله آموزشی، میانگین نمرات رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی در دو گروه مداخله و شاهد از نظر آماری معنی دار شدند ( $p < 0/001$ )<sup>۲۳</sup> که با نتایج حاصل از پژوهش فوق همخوانی دارد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که انجام مشاوره می‌تواند بر عملکرد و اصلاح رفتارمددجویان در امر خودمراقبتی در حیطه سلامت عمومی موثر باشد و باعث افزایش اصلاح و ارتقای رفتارهای بهداشتی در آنان شود.

داده‌های دموگرافیک جزء متغیرهای پژوهش محسوب می‌شوند و عبارتند از مشخصات واحدهای پژوهش که مورد توجه محققین بوده و در اغلب مطالعات اندازه گیری می‌شوند. با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر بر اساس آزمون کروسکال والیس، میانگین افزایش نمره خودمراقبتی با سطح تحصیلات، تعداد فرزندان و سن نمونه‌ها، تفاوت آماری معنی داری ندارد. همچنین براساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) در پژوهش حاضر میانگین نمره خودمراقبتی با درآمد و شاخص توده بدنی تفاوت آماری معنی داری نداشته که با تحقیق گلیمان تهرانی و همکاران (۱۳۸۶) همخوانی دارد. نتایج آنها ارتباط معنی داری را بین کیفیت زندگی با تحصیلات و وضعیت اقتصادی نشان نداد.<sup>۲۱</sup> شیخی زاده و همکاران (۱۳۹۵)، نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که ابعاد خود مراقبتی جسمی با شغل، درآمد و تحصیلات ارتباط معنی داری ندارند ( $p > 0/05$ ).<sup>۲۴</sup> نتایج به دست آمده از تحقیق پورازغدی و همکاران (۱۳۸۸) تفاوت معنی دار آماری بین میزان عملکرد نمونه‌های

پژوهش با سطوح مختلف تحصیلات ( $p = 0/415$ ) قبل و بعد از آموزش نشان نداد.<sup>۲۲</sup> کریمی (۱۳۹۰) تحقیقی را با هدف تعیین تاثیر آموزشی بر اساس الگوی توانمندسازی فردی بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت زنان در شهرستان زرنده انجام داد. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که میان متغیر سواد شرکت کنندگان و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت، اختلاف معنی داری وجود نداشت.<sup>۲۵</sup> هم چنین قربانی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی نشان دادند که بین عملکرد در خصوص یائسگی با سطح تحصیلات افراد ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $p > 0/05$ ).<sup>۱۱</sup> بهرامی و همکاران (۱۳۹۳)، در یک مطالعه توصیفی تحلیلی در دزفول، تحت عنوان "ارتباط عوامل دموگرافیک با میزان آگاهی و عملکرد زنان در زمینه خودمراقبتی"، نشان دادند که بین متغیر تعداد فرزندان ( $p = 0/03$ ) با میانگین نمره آگاهی در زمینه خودمراقبتی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ( $p = 0/03$ ). اما هیچ ارتباط معنی داری بین عملکرد و سایر عوامل دموگرافیک در مطالعه آنان دیده نشد.<sup>۱۹</sup>

تمامی تحقیقات ذکر شده اهمیت مراقبت‌های حول و حوش یائسگی و همچنین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در زمینه خود مراقبتی و تاثیر آن بر پیامدهای علائم و مشکلات یائسگی را نشان می‌دهند. مطالعات ایرانی انجام شده در مورد آگاهی، نگرش، تعیین و ارتقای سطح خود مراقبتی بیشتر به صورت آموزش و در زنان یائسه بودند. طبق این مطالعات زنان از آموزش و مشاوره‌های لازم جهت مراقبت‌های یائسگی و قبل از یائسگی برخوردار نبوده و آموزش، مشاوره و اجرای مراقبت‌های قبل از یائسگی موجب ارتقای آگاهی و نگرش و عملکرد آنان از خطرات سلامت، یائسگی و قبل از یائسگی، سلامت کلی و کیفیت زندگی آنان می‌شود. نتایج این مطالعه اثربخشی مشاوره تغییر رفتار بهداشتی را که با تکیه بر سطح خودمراقبتی هر فرد طراحی گردیده است بارزتر می‌نماید.

تغییرات چند بعدی زنان در حول و حوش یائسگی ممکن است کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. زنان در مورد فرآیند یائسگی نیاز به اطلاعات بیشتر برای مدیریت علائم دارند. ضمن اینکه علاقه به استفاده از راه‌های جایگزین در راستای کاهش مداخلات غیر ضروری افزایش یافته و بعلاوه، مشاوره در ارتقای خود مراقبتی و در کاهش هزینه‌های درمان نقش دارد. مراقبین بهداشتی به خصوص ماماها و مشاوران در حیطه مامایی بایستی به



می‌باشند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به عنوان نقطه شروعی برای پژوهش‌های آینده و پایه‌ای برای تحقیق بیشتر در امر خود مراقبتی زنان باشد.

### سپاسگزاری

محققان بدین وسیله تشکر خود را از دانشگاه علوم پزشکی البرز و همکاری معاونت پژوهشی در انجام این تحقیق اعلام می‌دارند.

اجرای صحیح و کامل مشاوره‌های مورد نیاز زنان در حول و حوش یائسگی بر اساس نیاز آنان اهتمام ورزند. انجام رفتارهای خودمراقبتی در افراد جامعه نیازمند فراهم ساختن شرایطی جهت بالفعل شدن این رفتارها می‌باشد. جهت افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در خصوص اهمیت انجام این رفتارها و منافع آن، حضور نیروهای متخصص در مکان‌های عمومی نظیر پارکها، مساجد و مراکز فرهنگی جهت توانمندسازی و ارتقای سلامت زنان ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه رشته مشاوره در مامایی با ارتقا و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی در سطح جامعه ارتباط تنگاتنگ داشته و مددجویانش جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه

### References

- Sharifi N, Jalili L, Najari S, Yazdizadeh H, Haghhighizadeh MH. Survey of general health and related factors in menopausal women in Ahvaz city. 2012. Razi Journal of Medical Sciences. 2015;21(128):59-65. [In Persian ]
- Tiznobaic A. The effects of the counseling on life style of menopausal women and their husbands [dissertation]. Tehran University of Medical Sciences. 2008:164p.[In Persian ]
- Berek Js, Novak E. In: Ghazi jahan B. ghotby R. Berek & Novak's Gynecology. Tehran: golban; 2012.[In Persian]
- Anjaly N, Viswanath L, Philip TA. Assess the Knowledge on Menopausal Self-care among Perimenopausal Women. Journal of SAFOMS. 2014;2(2):55.
- Speroff L, Fritz MA. In: Ghazi jahan B. ghotby R. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Tehran: golban; 2011.[In Persian]
- Jami Abedmokhadam Z, Bijeh N, Hashemi Gavaheri A. The effect of aerobic exercise on menopausal symptoms and quality of life in non- athlete postmenopausal women. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2014;12(3):173-82. [In Persian]
- Population census of IRAN. Statistical Center of Iran. 2011.
- Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and coping strategies in menopause women: a review. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2015;17(3).
- Moghimi Hanjan s, Shoghi m, Shahbazi A. Quality of life in menopausal stage of women in karaj health center. Journal of health psychology. 2011;1(3):135-50.[In Persian]
- Nazarpour S, Simbar M, Ramezani TF. Factors affecting sexual function during menopause: a review of the literature. Payesh. 2015;1:41-58.[In Persian ]
- Ghorbani R, Bahrami Tabar S, Shahbazi A, Alizadeh A. Knowledge and Performance of 45-60 Years Old Women about Health-related Issues of Menopause in Semnan, Iran, 2012. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;16(73):1-8.[In Persian]
- Lee P-S, Tsao L-I, Liu C-Y, Lee C-L. Effectiveness of Telephone-Based Counseling for Improving the Quality of Life Among Middle-Aged Women. Health care for women international. 2014;35(1):74-86.
- Dobova SV, Espinosa-Alarcón P, Flores-Hernández S, Infante C, Pérez-Cuevas R. Integrative health care model for climacteric stage women: design of the intervention. BMC women's health. 2011;11(1):6.
- Nikkhah P, Abedi P, Najjar S. The Effect of Walking with Pedometer on General Health of Postmenopausal Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2015;18(141):8-17.[In Persian]
- Golshiri P, Sadri G, Farajzadegan Z, Sahafi M, Najimi A. Is There Any Association between Family Function Self Care in Women? Journal of Isfahan Medical School. 2012;29(166):[In Persian]
- Mirkarimi SK, Aryaie M, Kamran A, Farid H. Knowledge, attitude and practice of women referred to health centers of Gorgan on the determining factors of self-care. jorjani. 2014;2(2):58-0 .[In Persian]
- Khaledian Z. Quality of life in terms of different stages of menopause among women in Tehran [MSc Thesis].

- Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2001.[In Persian]
18. Iioka Y, Komatsu H. Effectiveness of a stress management program to enhance perimenopausal women's ability to cope with stress. *Japan Journal of Nursing Science*. 2015;12(1):1-17.
  19. Bahrami N, Pajouhideh Z, Mohammadi SKS, Maraghi E. Attitude and Practice towards Self-care in Women Referred to Health Centers in Dezful. *Community Health* 2015;2(1):50-6.[In Persian]
  20. Jafary F, Farahbakhsh K, Shafiabadi A, Delavar A. Quality of life and menopause: Developing a theoretical model based on meaning in life, self-efficacy beliefs, and body image. *Aging & mental health*. 2011;15(5):630-7.
  21. Golyan Tehrani S, 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. *Journal of hayat*. 2002;8(3):33-41.[In Persian]
  22. Hasan PAB, Abbasi Z. Effect of education on middle-aged women's knowledge and attitude towards menopause in Mashhad. *J Birjand Univ Med Sci*. 2006;13:48-54.
  23. Estebarsari F, Taghdisi MH, Foroushani AR, Ardebili HE, Shojaeizadeh D. An educational program based on the successful aging approach on health-promoting behaviors in the elderly: a clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(4).
  24. Sheikhezade S, Ahmadipour H. Self-care activities among women referred to health care centers in Kerman. *Health-Based Research* .2016;2(1):55-67.[In Persian]
  25. Karimy m. Evaluation of the effect of educational intervention based on empowerment model of health promotion behaviors on menopausal women. *Daneshvar Scientific-Research Journal of Shahed University* 2011;18(94):73-80.[In Persian]