



Research Article

The Effectiveness of Motivational Counseling on Improving the Health of Postmenopausal Women in Arak City

Azam Nobakht¹, Naimeh Akbari Torkestani^{2*}, Efat Noroozi³

¹ MSc Student of Counseling in Midwifery, Department of Midwifery, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

² MSc of Midwifery, Department of Midwifery, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

³ PhD in Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

* **Corresponding author:** Naimeh Akbari Torkestani, MSc of Midwifery, Department of Midwifery, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: nakbari@arakmu.ac.ir

DOI: [10.61882/jams.29.2.165](https://doi.org/10.61882/jams.29.2.165)

How to Cite this Article:

Nobakht A, Akbari Torkestani N, Noroozi E. The Effectiveness of Motivational Counseling on Improving the Health of Postmenopausal Women in Arak City. *J Arak Uni Med Sci*. 2026;29(2): 165- 72. DOI: 10.61882/jams.29.2.165

Received: 05.11.2025

Published: 31.05.2026

Keywords:

Menopause;
Lifestyle;
Health Promotion;
Motivational Counseling

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: With increasing life expectancy, women will live longer into menopause, and as menopause progresses, they become more vulnerable to physical and psychological problems that can lead to functional limitations or increased mortality. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of motivational counseling on promoting the health of menopausal women in Arak city.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. 40 people were selected by convenience sampling method and randomly assigned to 2 experimental and control groups. After the pre-test, the experimental group underwent 8 motivational counseling sessions, each session lasting 90 minutes, and then a post-test was administered to both groups. The data collection tool was a demographic checklist and a health-promoting lifestyle questionnaire. Independent T-test, Paired t-test, and Chi-square test were used to analyze the data.

Results: The mean scores of the Health Promoting Lifestyle Questionnaire and its other components were significantly different in the two groups ($P < 0.001$).

Conclusions: Motivational counseling can promote a healthy lifestyle in menopausal women by creating positive changes in health behaviors.

اثربخشی مشاوره انگیزشی بر ارتقاء سلامت زنان یائسه در شهر اراک

اعظم نوبخت^۱، نعیمه اکبری ترکستانی^{۲*}، عفت نوروزی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۲ کارشناس ارشد آموزش مامایی، مربی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۳ دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی نجف آباد، نجف آباد، ایران

* نویسنده مسئول: نعیمه اکبری ترکستانی، کارشناس ارشد آموزش مامایی، مربی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

ایمیل: nakbari@arakmu.ac.ir

DOI: 10.61882/jams.29.2.165

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۴	چکیده
تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰	مقدمه: با افزایش امید به زندگی، زنان سال‌های بیشتری در سنین یائسگی خواهند زیست و با پیشرفت یائسگی، در برابر مشکلات جسمانی و روانی آسیب‌پذیرتر می‌شوند که می‌تواند منجر به محدودیت عملکرد یا افزایش مرگ و میر گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره انگیزشی بر ارتقاء سلامت زنان یائسه در شهر اراک انجام گردید.
واژگان کلیدی: یائسگی؛ سبک زندگی؛ ارتقاء سلامت؛ مشاوره انگیزشی	روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی ساده به ۲ گروه مداخله و کنترل تخصیص شدند. پس از انجام پیش‌آزمون برای گروه آزمایش ۸ جلسه مشاوره انگیزشی ۹۰ دقیقه‌ای انجام و سپس از هر ۲ گروه پس‌آزمون گرفته شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چک‌لیست دموگرافیک و پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها آمار توصیفی و آزمون Paired Independent Sample T-test، Chi-square، sample T-test استفاده گردید.
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.	یافته‌ها: میانگین نمرات پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سایر مولفه‌های آن در دو گروه اختلاف معناداری داشت ($P < ۰/۰۰۱$) قبل از مداخله در گروه آزمون $۱۰۷/۹ \pm ۶/۷۷$ و پس از مداخله در همین گروه به $۱۷۲/۹ \pm ۶/۱$ رسید.
	نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد مشاوره انگیزشی با ایجاد تغییر مثبت در رفتارهای بهداشتی، می‌تواند سبک زندگی سالم در زنان یائسه را ارتقاء دهد. لذا قرارگیری این نوع مشاوره در پروتکل مراقبت از سالمندان توصیه می‌شود.

ارجاع: نوبخت اعظم، اکبری ترکستانی نعیمه، نوروزی عفت. اثربخشی مشاوره انگیزشی بر ارتقاء سلامت زنان یائسه در شهر اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۴۰۵؛ ۲۹ (۲): ۱۶۵-۱۷۲.

مقدمه

یائسگی طبیعی زنان، به دنبال تغییرات هورمونی با قطع دائمی و غیر قابل برگشت قاعدگی همراه است بدون آنکه دلایل آسیب‌شناسی داشته باشد (۱) و معمولاً بین ۴۵ تا ۵۵ سالگی و پس از ۱۲ ماه متوالی قطع قاعدگی اتفاق می‌افتد. جمعیت جهانی زنان یائسه در حال افزایش است بطوریکه در سال ۲۰۲۱ زنان ۵۰ ساله و بالاتر، ۲۲ درصد کل زنان جهان را تشکیل می‌دادند (۲) و تا سال ۲۰۳۰ تخمین زده می‌شود که بیش از یک میلیارد زن یائسه یا نزدیک به یائسگی در سراسر جهان خواهد بود (۳). بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ در ایران، زنان ۴۵-۶۵ ساله، حدود هفت میلیون نفر برآورد شده است. این درحالی است که با افزایش امید به زندگی، زنان مدت زمان بیشتری در سنین یائسگی خواهند بود (۴).

بسیار مهم است که یائسگی را تنها به عنوان یک نقطه در زنجیره‌ای از مراحل زندگی بدانیم (۲) و در این مرحله انتقال، درک درستی از سلامت

داشته باشیم. زنان یائسه ممکن است انواع اختلالات قابل پیش‌بینی مرتبط با تغییر سطح هورمون‌های جنسی و افزایش سن را تجربه کنند (۵). گرگرفتگی، تعریق بیش از حد، اختلال خواب، تحریک‌پذیری، مشکلات ادراکی، اختلال عملکرد جنسی از شایع‌ترین علائمی هستند که با آن مواجه می‌شوند (۶). با پیشرفت یائسگی، زنان در برابر مشکلات جسمانی و اختلالات روان آسیب‌پذیرتر می‌شوند و با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، سندروم متابولیک، چاقی، دیابت، پوکی استخوان و زوال عقل و سرطان روبرو هستند (۷-۹) بطوریکه فعالیت‌های روزانه و ارتباطات اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

امروزه به منظور به حداقل رساندن مشکلات بیولوژیکی و روانی-اجتماعی ناشی از یائسگی، استراتژی‌های مختلفی بویژه در سبک زندگی زنان یائسه توصیه می‌شود (۱۰). سبک زندگی، طیف وسیعی از فعالیت‌هایی است که افراد روزانه انجام می‌دهند مانند تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی، اجتناب از مصرف مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع

علائم بیماری، کنترل عاطفی و سازگاری با محیط زیست (۱۱).

بنابراین برای سالم بودن باید سبک زندگی سالم را ارتقاء داد (۱۲). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، یک مدل چند بعدی از ادراکات و فعالیت‌هایی است که با انگیزه‌های شخصی آغاز می‌شود و مولفه‌های متعددی مانند روابط بین فردی، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، تغذیه، رشد معنوی و مسئولیت‌پذیری را در برمی‌گیرد (۷).

بر همین اساس، مطالعات بسیاری برای تغییر یک یا چند مؤلفه سبک زندگی در جهت کاهش یا بهبود علائم یا عوارض ناشی از یائسگی انجام شده است. در مطالعه قربانی و همکاران، سبک زندگی سالم با کاهش علائم وازوموتور زنان یائسه همراه بود (۱۳). در مطالعه اکبری و همکاران نیز با تاکید بر مولفه تغذیه در سبک زندگی، مکمل سویا، شنبلیله و بذر کتان که حاوی فیتواستروژن هستند را به رژیم غذایی زنان یائسه افزودند و کاهش گرگرفتگی و شدت افسردگی آنان را گزارش کردند (۱۴، ۱۵).

Yoshany و همکاران نیز نشان دادند که سبک زندگی سالم‌تر، شدت علائم یائسگی را کاهش می‌دهد (۱۰). ورزش هم برای زنان یائسه کم تحرک مبتلا به بی‌اختیاری ادرار، نتایج امیدوارکننده‌ای در بهبود شدت علائم ادراری و کیفیت زندگی آنان داشته است (۱۶). فرخی و همکاران با آموزش مهارت‌های زندگی به زنان یائسه، سبک و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشیدند و شاهد کاهش علائم وازوموتور و مشکلات جنسی آنان بودند (۱۷).

با وجود آنکه مطالعات بسیاری بر اهمیت سبک زندگی سالم تاکید می‌کنند اما موانعی برای مداخله مؤثر در آن وجود دارد. Brummel و همکاران در این مورد به بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های ترویج سبک زندگی سالم در بیماران میانسال مبتلا به سرطان زنان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع سبک زندگی ناسالم در این بیماران بالاست و با افزایش خطر مرگ و میر ناشی از آن مرتبط است. اگرچه تغییر در سبک زندگی، می‌توانست پتانسیل بهبود نتایج را داشته باشد اما از آنجا که مشاوره سبک زندگی سالم و پایدار در مراقبت‌های بهداشتی استاندارد، ادغام نشده بود، زنان بیمار قادر به انجام آن نبودند (۱۸). در مراقبت‌های ادغام یافته، استراتژی اولیه ارتقای سلامت، آموزش است، یعنی فراهم کردن فرصت‌های آگاهانه یادگیری برای بهبود سواد سلامت (۱۹). بنابراین شرکت زنان در برنامه‌های آموزشی که ارائه اطلاعات و پردازش تجربیات را در سطوح شناختی، عاطفی و اجتماعی ترکیب می‌کند، ممکن است نگرش آنان را نسبت به یائسگی بهبود بخشیده و درک شدت علائمشان را کاهش دهد (۲۰).

عرب و همکاران، با مداخله آموزشی شفقت به خود، نگرش زنان به یائسگی را بهبود بخشیدند که منجر به کاهش علائم وازوموتور آنان شد (۲۱). در دانشگاه Zagazig مصر هم برنامه آموزشی مبتنی بر مدل مفهومی (Menopause-specific Quality of Life) (طوفان فکری) در گروهی از زنان یائسه نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، تکنیکی مؤثر برای ارتقاء سلامت زنان یائسه است (۷).

Rathnayake و همکاران نیز نشان دادند که پس از ۸ جلسه آموزش بهداشت با تمرکز بر مدیریت سلامت و اصلاح سبک زندگی، می‌توان آگاهی، نگرش، کیفیت زندگی کلی و کیفیت زندگی ویژه یائسگی

(MENQOL) را ارتقا داد (۲۲).

نتایج مطالعه Nazari و همکاران (۲۳) در ایران و Malik و همکاران در هند (۲۴) نیز نشان داد که مداخله آموزشی به روش سخنرانی و نمایش فیلم یا اسلاید، سبک زندگی زنان یائسه را ارتقاء می‌دهد و در کاهش علائم یائسگی مؤثر است. اصلاح الگوهای ناسازگار زیستی، روانی و اجتماعی، مستلزم تغییر رفتار هستند اما تغییر رفتار، نوعی فرایند تدریجی است و برای رسیدن به آن لازم است چهار مرحله قبل از اندیشه (Precontemplation)، اندیشه (Contemplation)، آماده شدن (Preparation) و فعالیت (Action) طی شوند (۲۵) که همگی نیازمند انگیزه قوی و پایدار هستند (۲۶). انگیزه، جهت کلی رفتار فرد را تعیین می‌کند و اختلال در انگیزه منجر به انتخاب روش‌های ناکارآمد می‌شود (۲۷).

یکی از روش‌های مشاوره بیمارمحور که بر افزایش انگیزه درونی افراد برای تغییر رفتار تاکید می‌کند، مصاحبه و مشاوره انگیزشی است. مبانی مصاحبه و مشاوره انگیزشی بر مشارکت بیمار، فراخوانی انگیزه درونی وی و احترام به حس خودمختاری پایه گذاری شده است. اصول مشاوره انگیزشی نیز شامل ابراز همدلی، افزایش تضاد درونی، مدارا با مقاومت و حمایت از حس خودکارآمدیست و برای فراخوانی انگیزه درونی از فنون مشاوره‌ای مانند پرسیدن سوالات باز، گوش دادن انعکاسی، تایید، خلاصه‌سازی و فراخوانی صحبت معطوف به تغییر، استفاده می‌کند. این رویکرد انگیزشی بجای ارائه استدلال، اطلاعات، توصیه، ترغیب و اجبار از طریق فرآیند تعاملی و طی دو مرحله ایجاد انگیزه درونی برای تغییر و تقویت تعهد نسبت به تغییر، باعث تسهیل تغییرات رفتاری می‌شود (۲۸).

برای اولین بار، Miller و Rollnick برای درمان و تغییر رفتار معنادان به الکل، این رویکرد را معرفی کردند (۲۹). اما به دلیل نتایج مثبت و چشمگیر آن، به سرعت در سراسر جهان برای ارتقاء سلامت به ویژه در بیماری‌های مزمن مانند دیابت گسترش یافت (۳۰). با وجود جذابیت و رشد بسیار سریع کاربرد مصاحبه و مشاوره‌های انگیزشی گروهی در جهان و راه یافتن آن به حوزه‌های مختلف سلامت، سابقه محدود از مصاحبه یا مشاوره انگیزشی در ایران وجود دارد. بخصوص در زمینه ارتقاء سلامت و بهبود سبک زندگی زنان یائسه که مطالعه‌ای با این رویکرد انجام نشده و ضرورت آن احساس می‌شود. به همین دلیل، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مشاوره انگیزشی بر ارتقاء سلامت زنان یائسه در شهر اراک انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود که توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد اخلاق IR.ARAKMU.REC.1399.028 به تصویب رسید. پس از هماهنگی و دریافت معرفی‌نامه، بر اساس نقشه پراکندگی مراکز بهداشتی، ۵ مرکز انتخاب و از طریق سامانه سیب، افراد واجد شرایط در این مراکز جستجو شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن ۴۰ تا ۶۰ سال، گذشت حداقل یک سال از آخرین قاعدگی، عدم دریافت آموزش قبلی در زمینه یائسگی، نداشتن یائسگی به دلیل برداشتن تخمدان‌ها، فقدان استرس شدید در طی شش ماه اخیر و

Mann-Whitney, Chi-square, Paired sample T-test و Wilcoxon) برای تحلیل داده‌های پرسشنامه استفاده شد. در ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از تست Kolmogorov-Smirnov بررسی و مقایسه متغیرهای کیفی بین دو گروه با استفاده از آزمون Chi-square انجام شد. برای مقایسه نمره میانگین هر گروه با خودش در صورت برقرار بودن آزمون نرمالیتی از آزمون T-test (تی زوجی) و برای مقایسه دو گروه قبل آزمون و بعد آزمون باهم از T مستقل استفاده شد.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد اخلاق IR.ARAKMU.REC.1399.028 تصویب شده است. پس از کسب مجوز و انجام هماهنگی‌های لازم، ضمن رعایت نکات اخلاقی و کسب رضایت آگاهانه از زنان یائسه شرکت‌کننده، مطالعه انجام گردید. در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و اجازه انصراف از ادامه پژوهش به نمونه‌های مورد پژوهش توضیح داده شد و اصول بیانی‌ه هلسینکی در تمام مراحل مطالعه رعایت گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌های گروه کنترل $49/5 \pm 4/76$ سال و در گروه مداخله $50/6 \pm 4/8$ سال بود. مقایسه دو گروه با آزمون Independent Sample T-test ($t = 0/7$) نشان داد که میانگین سنی دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشتند ($P = 0/47$). در هر دو گروه مورد مطالعه، افراد با تحصیلات دیپلم بیشترین فراوانی را داشتند (۱۲ درصد در گروه کنترل و ۱۰ درصد در گروه مداخله) و آزمون Chi-square نشان داد که بین فراوانی سطح تحصیلات بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت و گروه‌ها از این نظر نیز یکسان بودند ($P = 0/8$) (جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه میانگین نمره کل پرسشنامه HPLP2 قبل و بعد از مشاوره انگیزشی در گروه مداخله و کنترل

پرسشنامه HPLP2	گروه کنترل	گروه مداخله	تی مستقل	سطح معنی‌داری
قبل از مداخله	$107/1 \pm 5/43$	$107/9 \pm 6/77$	-0/18	0/8
بعد از مداخله	$108/25 \pm 5/09$	$172/9 \pm 6/1$	-33/9	0/001
آزمون تی زوجی	-1/24	-27/39	-	-
سطح معنی‌داری	0/45	0/001	-	-

آزمون t نشان داد تفاوت میانگین نمره کل پرسشنامه HPLP2 پس از مداخله بین دو گروه کنترل و آزمون و در گروه مداخله، قبل و بعد از مشاوره معنادار گردید.

آزمون t نشان داد تفاوت میانگین نمره پرسشنامه چه در بعد تغذیه و چه در بعد فعالیت جسمانی بعد از انجام مشاوره بین گروه کنترل و مداخله تفاوت معنادار دارد، ضمن اینکه بین میانگین نمره پرسشنامه قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون نیز تفاوت معناداری دیده می‌شود (جدول ۲).

آزمون t نشان داد میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون در بعد مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی تفاوت معنی‌دار داشتند و میانگین نمره به طور معنی‌داری در گروه آزمون افزایش یافته بود (جدول ۳).

معیارهای خروج نیز شامل انصراف از شرکت در مطالعه، ابتلا به بیماری خاص در حین مطالعه، تغییر محل سکونت و یا عدم پیگیری نمونه‌های مورد مطالعه به هر دلیل، بودند. جامعه آماری شامل زنان یائسه مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر اراک بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با فراخوان تلفنی، از آنها خواسته شد که در صورت تمایل به مراکز منتخب مراجعه کنند. بدین ترتیب ۴۰ نفر انتخاب شدند. اهداف پژوهش برای نمونه‌ها توضیح داده شد، پس از امضای رضایت‌نامه آگاهانه، نمونه‌ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی به روش تصادفی ساده به ۲ گروه ۲۰ نفری مداخله و کنترل تقسیم شدند. هر دو گروه به سوالات چک‌لیست مشخصات جمعیتی و پرسشنامه سبک زندگی پاسخ دادند و بعد از بررسی اطلاعات حاصل از این آزمون و تعیین نیازهای آموزشی، محتوای آموزشی مناسب برای جلسات مشاوره تدوین گردید. گروه مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه به شیوه گروهی در مرکز تحقیقات بیمارستان طالقانی اراک مشاوره را دریافت کردند. پرسشنامه سبک زندگی بعد از اتمام جلسات مشاوره، مجدداً توسط نمونه‌های دو گروه پاسخ داده شد. در پایان مطالعه، برای رعایت اخلاق پژوهش، بولت حاوی خلاصه مطلب آموزشی جلسات مشاوره در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

ابزار

پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت HPLP2 (Health-Promoting Lifestyle Profile II) از ۵۲ سوال تشکیل شده که ۶ زیرمؤلفه تحت عناوین تغذیه، فعالیت فیزیکی، مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت، روابط بین فردی، مدیریت استرس و رشد معنوی دارد. این پرسشنامه از واحد پژوهش می‌خواهد تا بر روی پاسخ لیکرتی ۴ نقطه‌ای (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و بطور معمول ۱) تا ۴) مشخص کند که چقدر رفتارهای خاص ارتقا دهنده سلامت را انجام می‌دهد. بطور کلی نمره سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و نمره ابعاد رفتاری با استفاده از میانگین پاسخ‌ها برای ۵۲ سوال و برای هر زیرشاخه (۸ تا ۹ سوال) محاسبه می‌شود. محدوده نمره کلی رفتارهای ارتقا دهنده سلامتی بین ۵۲-۲۰۸ است و برای هر بعد، نمره جداگانه قابل محاسبه است. محدوده نمره برای ابعاد رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری در سلامت، روابط بین فردی و تغذیه بین ۹-۳۶ نمره و برای فعالیت فیزیکی و مدیریت استرس بین ۸-۳۲ امتیاز می‌باشد.

در پژوهش محمدی زیدی، پایایی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ درصد به دست آمده است و آلفای کرونباخ زیرشاخه‌های تغذیه، فعالیت جسمی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی، رشد معنوی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۷۵ و ۰/۶۴ و ۰/۸۲ ارزیابی شده است (۳۱).

در پایان هر یک از جلسات مشاوره، به سوالات واحدهای پژوهش پاسخ داده شد و نهایتاً به منظور دستیابی به نتایج تحقیق، اطلاعات جمع‌آوری شده از شرکت‌کنندگان در دو گروه، کدگذاری و توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ (version 25, IBM Corporation, Armonk, NY) تجزیه و تحلیل شد. با استفاده از آمارهای توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار)، آزمون Chi-square و آزمون تحلیلی (Independent Sample T-test).

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره بعد تغذیه و بعد فعالیت جسمی قبل و بعد از مشاوره انگیزشی در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه کنترل	گروه مداخله	Independent Sample T-test	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۱۷/۸ ± ۲/۷	۱۸/۵ ± ۲/۱	-۰/۸۶۳	۰/۳
بعد از مداخله	۱۷/۴ ± ۲/۹	۲۸/۸ ± ۲/۹	-۱۲/۲۵	۰/۰۰۱
آزمون تی زوجی	-۰/۵۲	۱۲/۶۹	-	-
سطح معنی داری	۰/۶۷	۰/۰۰۴	-	-
قبل از مداخله	۱۴/۲۵ ± ۲/۰۴	۱۳/۷ ± ۱/۷	۰/۹۰۶	۰/۳۷
بعد از مداخله	۱۵/۷ ± ۱/۰۷	۲۵/۷ ± ۲/۱	-۱۶/۲	۰/۰۰۱
آزمون Paired sample T-test	-۰/۹۱	۱۵/۳	-	-
سطح معنی داری	۰/۴۴	۰/۰۰۱	-	-

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره بعد مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی قبل و بعد از مشاوره انگیزشی در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه کنترل	گروه آزمون	Independent Sample T-test	سطح معنی داری
قبل از مداخله	۱۷/۱ ± ۲/۱۷	۱۸/۴ ± ۲/۰۳	-۱/۹۵	۰/۰۵۸
بعد از مداخله	۱۸/۳ ± ۲/۷۵	۲۹ ± ۲/۳	-۱۳/۱۸	۰/۰۰۱
آزمون Paired sample T-test	۱/۵	۱۱/۳	-	-
سطح معنی داری	۰/۱۴	۰/۰۰۱	-	-
قبل از مداخله	۱۶/۵ ± ۲/۷	۱۶/۶ ± ۲/۳	-۰/۱۲۴	۰/۹
بعد از مداخله	۱۶/۸۵ ± ۲/۰۵	۲۶ ± ۲	-۱۱/۲۲	۰/۰۰۱
آزمون Paired sample T-test	۰/۴	۱۰/۴	-	-
سطح معنی داری	۰/۶۹	۰/۰۰۳	-	-
قبل از مداخله	۱۹/۱۵ ± ۳/۵۴	۱۷/۸ ± ۲/۲۱	۱/۴۵	۰/۱۵۷
بعد از مداخله	۱۹/۵۵ ± ۱/۹۸	۲۰/۴ ± ۳/۷	-۰/۹	۰/۳۷
آزمون Paired sample T-test	۱/۹۰	۲/۹۵	-	-
سطح معنی داری	۰/۵	۰/۰۰۸	-	-
قبل از مداخله	۱۸/۶۵ ± ۲/۹۹	۱۸/۴۵ ± ۲/۴۳	۰/۲۳۲	۰/۸۱۸
بعد از مداخله	۲۰/۸۵ ± ۳/۰۱	۳۲/۲۵ ± ۲/۶۵	-۱۲/۶	۰/۰۰۰۱
آزمون Paired sample T-test	۲/۲۸	۱۱/۲۶	-	-
سطح معنی داری	۰/۰۳	۰/۰۰۰۲	-	-

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مشاوره انگیزشی بر ارتقاء سلامت زنان یائسه در شهر اراک انجام شد و فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی مشاوره انگیزشی بر بهبود نمره سلامتی زنان یائسه شرکت کننده در مطالعه تأیید شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که این روش مشاوره، عملکرد زنان یائسه در بعدهای تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت پذیری، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی را ارتقاء می دهد. نتایج مطالعه حاضر همسو با نتایج پژوهش فرخی و همکاران بود که تأثیر آموزش مهارت زندگی بر کیفیت زندگی زنان یائسه شهر اراک را بررسی کردند (۱۷) و همچنین مشابه نتایج بررسی تأثیر یک برنامه حمایتی ارتقای سلامت بر کیفیت زندگی معلمان پیش از یائسگی که توسط حیدری و همکاران انجام شده بود (۳۲).

به نظر می رسد مشابهت ابزار گردآوری اطلاعات و انتخاب روش نمونه گیری و انتخاب نمونه ها از جامعه یکسان، دلایل همراستا بودن نتایج این مطالعات با نتایج پژوهش حاضر است. زیرا زمانی که پرسشنامه های هر دو مطالعه مشابه باشند مداخله انجام شده سعی در پاسخ گویی به ابعاد پرسشنامه را دارد و ممکن است آموزش به نمونه ها نتایج مشابهی را در بر بگیرد. با توجه به افزایش امید به زندگی و سال هایی که خانم ها بعد از

یائسگی سپری می کنند، اهمیت و لزوم آموزش به زنان یائسه برای بهبود کیفیت زندگی آنان با تأکید بر بعد تغذیه، در مطالعه رستمی و همکاران مورد توجه قرار گرفته است، بطوریکه بعد از آموزش رفتارهای تغذیه ای سالم، آگاهی و نگرش زنان یائسه نسبت به تغذیه شان تغییر کرد و منجر به بهبود کیفیت تغذیه در آنان شد. این تغییر در افزایش مصرف لبنیات قابل توجه بود (۳۳).

در مطالعه Åkesson و همکاران نشان داده شد که رژیم غذایی مناسب باعث کاهش علائم دوران یائسگی و افزایش سلامت زنان یائسه می شود. یکی از عوارض خطرناک این دوران، پوکی استخوان است. درمان شکستگی های ناشی از پوکی استخوان با هزینه های اقتصادی و اجتماعی بسیاری همراه است در حالیکه می توان با رژیم غذایی غنی از ویتامین دی و کلسیم و ورزش منظم مانند پیاده روی از این عارضه جدی یائسگی پیشگیری کرد (۳۴). در مطالعه ما، مشاوره انگیزشی باعث بهبود بعد تغذیه و به دنبال آن، بهبود علائم یائسگی و ارتقاء سلامت آنان شد. یکی از عوامل بالا بودن نمره بعد تغذیه در مطالعه ما، آشنا کردن نمونه های مورد پژوهش با تأثیر تغذیه بر عملکرد بدن در زمان یائسگی بود. با افزایش سن، متابولیسم بدن کاهش یافته و نیاز به انرژی بدن کم می شود، این امر به دلیل کاهش فعالیت بدنی و توده عضلانی است، به همین دلیل احتمال

همسو می‌باشد. چنانکه ایشان با آموزش مبتنی بر مدل ارتقای سلامت توانستند خودکوفایی و روابط بین‌فردی زنان یائسه را بهبود دهند (۳۷). در مطالعه Spector و همکاران (۴۰) و Perich و همکاران (۴۱)، آموزش و درمان‌های شناختی- رفتاری به عنوان ابزارهای مؤثر برای بهبود روابط بین فردی زنان یائسه، به ویژه در زنان با بیماری‌های روانی زمینه‌ای، مطرح شده‌اند که با یافته مطالعه حاضر همسو می‌باشد. با توجه به شرکت‌کنندگان مشابه در پژوهش‌ها و نوع مداخله که همه آموزشی و مشاوره بوده‌اند چنین نتیجه‌ای دور از ذهن نیست.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مشاوره انگیزشی می‌تواند از طریق تقویت ابعاد مختلف زندگی مانند تغذیه، فعالیت جسمانی، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی منجر به افزایش سطح سلامت و کیفیت زندگی زنان یائسه شود.

محدودیت های پژوهش: عدم کنترل کامل رژیم غذایی و برنامه مراقبتی نمونه‌ها در طی مداخله از محدودیت‌های اجرایی طرح بود که با توجه به محدودیت در تعداد نمونه و مدت اجرای پژوهش، از کنترل پژوهشگر خارج بود.

پیشنهادهای برای پژوهش‌های آینده: انجام پژوهش با حجم نمونه بیشتر در مناطق دیگر با فرهنگ‌های گوناگون و مقایسه سایر مولفه‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی توصیه می‌شود تا قدرت تعمیم‌پذیری را افزایش دهد و قرارگیری این نوع مشاوره در پروتکل مراقبت از سالمندان توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی با کد ۶۰۷۷ در دانشکده پزشکی و حامی مالی این مطالعه، معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اراک بوده است. پژوهشگران، تشکر و قدردانی خود را از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی اراک، مراکز بهداشتی و تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه اعلام می‌دارند.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمامی قسمت‌های مقاله نقش داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان تصدیق می‌کنند که هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

افزایش وزن در این دوران بالا است. بنابراین لازم است برنامه ورزشی در یائسگی تدوین شود تا از افزایش وزن جلوگیری کند. تحرک از مهم‌ترین ارکان سبک زندگی سالم و خودمراقبتی در یائسگی است (۳۵). به همین دلیل یکی از ابعاد سلامتی که در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفت و بهبود قابل توجه‌ای داشت، فعالیت جسمانی زنان یائسه بود و همراستا با نتایج مطالعه El Hajj و همکاران است که بر اهمیت استراتژی‌های ارتقاء سلامت که توسط متخصصان بهداشت مانند پرستاران، متخصصان تغذیه، ماماها و پزشکان انجام می‌شود، تأکید می‌کند چنانکه می‌تواند منجر به ارتقا سلامتی و پیشگیری از بیماری‌های مختلف افراد یائسه با انتخاب شیوه زندگی سالم و انجام فعالیت‌های ورزشی گردند (۳۶) و این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت داشت.

دو یافته دیگر مطالعه حاضر، افزایش مسئولیت‌پذیری و مدیریت استرس زنان یائسه بعد از مشاوره انگیزشی است. این یافته با نتایج مطالعه بهرام مرادی و همکاران همسو بود، در مطالعه ایشان با آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت بر اساس الگوی باور سلامتی و خودکارآمدی، توانستند مسئولیت‌پذیری و مدیریت استرس را در زنان یائسه بالا ببرند (۳۷). تفاوت تحقیق ما و بهرام مرادی و همکاران در نوع آموزشی است که بکار بردیم. ایشان از الگوی پندر که مبتنی بر باور افراد برای خودکارآمدی در جهت ارتقاء سلامت است، استفاده کردند در حالیکه پژوهش ما با افزایش انگیزه افراد بر اساس احساس نیاز آنان برای سلامتی برنامه‌ریزی شده بود. استرس هیجانی معمولاً زمانی اتفاق می‌افتد که افراد مدیریت موقعیت‌ها را بسیار دشوار و خود را در کنترل آن ناتوان می‌بینند. استرس جسمانی نیز به دنبال استرس هیجانی به صورت ناراحتی جسمانی نمایان می‌شود. مدیریت استرس می‌تواند با ایجاد تغییرات جسمانی و هیجانی، موقعیت‌های استرس‌زا را کنترل و تنش حاصله را کاهش دهد (۳۸) که یکی از دلایل مدیریت استرس در مطالعه حاضر بر همین اساس است زیرا با دادن اطلاعات علمی لازم در زمینه یائسگی توانستیم به کنترل استرس در شرکت‌کنندگان کمک کنیم.

از سوی دیگر مطالعه ما نشان داد که ایجاد انگیزه با مشاوره انگیزشی می‌تواند بعد سلامت معنوی زنان یائسه را ارتقاء دهد که با نتایج مطالعه Robinson-Whelen و همکاران تفاوت داشت. آنها با هدف بهبود سلامت و رفتارهای بهداشتی زنان سالخورده با ناتوانی جسمی، آنان را در یک برنامه ارتقای سلامت به رهبری هم‌تایان شرکت دادند و متوجه شدند که شواهد کمی مبنی بر ارتقاء سلامت روانی بعد از آموزش وجود دارد (۳۹). یکی از دلایل تفاوت نتایج، در تفاوت فرهنگ افراد مورد مطالعه در دو تحقیق بود.

یافته دیگر مطالعه، نمره روابط بین فردی بود که به طور معنی‌داری در گروه آزمون افزایش یافته بود که با نتایج مطالعه بهرام مرادی و همکاران

References

1. Dizaye K, Alchalabi DA, Marouf BH. Effects of flaxseed (Linum usitatissimum) on climacteric symptoms and clinical parameters in post-menopausal women: Flaxseed effects on menopause associated symptoms and biochemical parameters. Iraqi Journal of Pharmaceutical Sciences. 2023;32(1):257-65. doi:10.31351/vol32iss1pp257-265
2. World Health Organization. Menopause. [17 October 2022] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>.
3. Aljumah R, Phillips S, Harper JC. An online survey of postmenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause. Post Reprod Health. 2023;29(2):67-84. PMID: 36994487 doi: 10.1177/20533691231166543

4. Karimi F, Salehian M, Hosseini H, Norouzi Z, Afiat M. The effect of the medicinal plants on sexual function in Postmenopausal Women in Iran: a systematic review of clinical trials [in Persian]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2023;30(1):144-62.
5. Vázquez-Lorente H, Herrera-Quintana L, Molina-López J, López-González B, Planells E. Sociodemographic, Anthropometric, Body Composition, Nutritional, and Biochemical Factors Influenced by Age in a Postmenopausal Population: A Cross-Sectional Study. *Metabolites*. 2023;13(1):78. **pmid:** 36677003 **doi:** 10.3390/metabo13010078
6. Bień A, Korzyńska-Piętas M, Zarajczyk M, Wysokiński M, Niewiadomska I, Jurek K, et al. Factors Determining the Quality of Life of Polish Women during Menopause Based on the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(8):117. **pmid:** 37108007 **doi:** 10.3390/healthcare11081173
7. AbdAllah AM, Bayomi M, El Maghawry HA. Educational intervention on adopting health promotion lifestyle among Egyptian post-menopausal females. *Egypt J Community Med*. 2023;41(3):193-201. DOI:10.21608/ejcm.2023.194887.1248
8. Chrysant SG. The cardiometabolic benefits of exercise in postmenopausal women. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2020;22(9):1691-3. **pmid:** 32964650 **doi:** 10.1111/jch.13968
9. Liu K, He L, Tang X, Wang J, Li N, Wu Y, et al. Relationship between menopause and health-related quality of life in middle-aged Chinese women: a cross-sectional study. *BMC Women Health*. 2014;14:7. **pmid:** 24410885 **doi:** 10.1186/1472-6874-14-7
10. Yoshany N, Mazloomi Mahmoodabad S, Bahri N, Moori MK, Hanna F. Association between Lifestyle and Severity of Menopausal Symptoms in Postmenopausal Women. *Electron J Gen Med*. 2020;17(5):em222. **doi:** 10.29333/ejgm/7885
11. Naghibi F, Golmakani N, Esmaily H, Moharari F. The relationship between life style and the health related quality of life among the girl students of high schools in Mashhad, 2012-2013 [in Persian]. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;16(61):9-19.
12. Kheirkhah M, Ahadi A, Nabavi SM, Tavakkol N, Lotfi T. Evaluation the Effect of the Health Promoting Lifestyle by Multimedia Education on Sexual Function in Women With Multiple Sclerosis [in Persian]. *Iran Journal of Nursing*. 2022;35(135):76-93. **doi:** 10.32598/ijn.35.1.2986.1
13. Ghorbani M, Azhari S, Esmaili H, Ghanbari Hashemabadi B. The relationship between life style with vasomotor symptoms in postmenopausal women referred to women's training health centers in Mashhad in 2011 [in Persian]. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;15(39):23-30. **doi:** 10.22038/ijogi.2013.542
14. Akbari Torkestani N, Attarha M, Heidari T, Narenji F. The effect of fenugreek and flaxseed on menopausal hot flash [in Persian]. *Complementary Medicine Journal*. 2011;1(1):68-74.
15. Davood Abadi Farahani M. Comparative effects of flaxseed, soy on menopausal hot flashes [in Persian]. *Complementary Medicine Journal*. 2012;2(3):257-65.
16. Li Y-T, Tsai Y-J, Wang L-Y, Ou Y-C, Kao Y-L, Lin K-Y. The feasibility of a multimodal exercise program for sedentary postmenopausal women with urinary incontinence: A pilot randomized controlled trial. *Maturitas*. 2023;167:90-8. **pmid:** 36327627 **doi:** 10.1016/j.maturitas.2022.10.004
17. Farokhi F, Narenji F, Salehi B, Mehrabi F, Rafiei M. Effect of skill life training in quality of life in menopausal women [in Persian]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015;23(4):54-64.
18. Brummel B, van Heumen C, Smits A, van den Berg M, Ezendam NP, Pijnenborg JM, et al. Barriers to and facilitators of a healthy lifestyle for patients with gynecological cancer: a systematic review of qualitative and quantitative research with healthcare providers and patients. *Maturitas*. 2023;107801. **pmid:** 37541112 **doi:** 10.1016/j.maturitas.2023.107801
19. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349-64. **pmid:** 33822939 **doi:** 10.1093/heapro/daaa157
20. Rotem M, Kushnir T, Levine R, Ehrenfeld M. A psycho-educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2005;34(2):233-40. **doi:** 10.1177/0884217504274417
21. Arab S, Borjali A, Meschi F, Kakavand A, Zakeri Hamidi M. The effect of self-compassion training on menopausal attitudes in women with vasomotor symptoms [in Persian]. *Positive Psychology Research*. 2020;5(4):65-76. **doi:** 10.22108/ppls.2020.119217.1810
22. Rathnayake N, Alwis G, Lenora J, Mampitiya I, Lekamwasam S. Effect of health-promoting lifestyle modification education on knowledge, attitude, and quality of life of postmenopausal women. *Biomed Res Int*. 2020;2020:3572903. **pmid:** 32550229 **doi:** 10.1155/2020/3572903
23. Nazari M, Farmani S, Kaveh MH, Ghaem H. The effectiveness of lifestyle educational program in health promoting behaviors and menopausal symptoms in 45-60-year-old women in Marvdasht, Iran. *Glob J Health Sci*. 2016;8(10):55414. **pmid:** 27302441 **doi:** 10.5539/gjhs.v8n10p34
24. Malik E, Sheoran P, Siddiqui A. Health-promoting behaviors and menopausal symptoms: an interventional study in rural India. *J Midlife Health*. 2018;9(4):200-6. **pmid:** 30692816 **doi:** 10.4103/jmh.JMH_96_18
25. Bamberg S. Changing environmentally harmful behaviors: A stage model of self-regulated behavioral change. *Journal of Environmental Psychology*. 2013;34(2):233-40. **doi:** 10.1177/0884217504274417
26. Cox WM, Klinger E. *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2004.
27. Mallah Nokandi S, Abolmaali Hussein K, Ebrahimi Moghaddam H, Mirhashemi M. The Effectiveness of Motivational Counseling and Metacognition Skills Training on Reducing Academic Stress in Girls in Junior High School [in Persian]. *Islamic Life Style*. 2022;6(1):202-10
28. Sharafi S, Djazayeri A, Saffari M, Movahedi A. Effect of motivational interview on anthropometric indices and hypertension in overweight and obese adults [in Persian]. *Iranian J Nutr Sci Food Technol*. 2019;13(4):11-20.
29. Rollnick S, Miller WR. What is motivational interviewing? *Behavioural and cognitive Psychotherapy*. 1995;23(4):325-34. **doi:** 10.1017/S135246580001643X
30. Salimi A, Kikhavani S. The impact of motivational interviewing on fatigue in patients with multiple sclerosis [in Persian]. *Technology and Research Information System*. 2018;1(2).
31. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile [in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012;21(1):102-13.
32. Heidari F, Khan Kermanshahi SM, Vanaki Z. The effect of a supportive health promotion program on the lifestyle of premenopause teachers [in Persian]. *Feyz Med Sci J*. 2013;17(1):14-24.
33. Rostami A, Ghofranipor F, Ramezanzadeh F, Kazemnejad A. The effect of education on knowledge attitude and feeding behavior of Women in menopause [in Persian]. *Daneshvar Med*. 2000;49.
34. Åkesson K, Dreinhöfer KE, Woolf AD. Improved education in musculoskeletal conditions is necessary for all doctors. *Bull World Health Organ*. 2003;81(9):677-83. **pmid:** 14710510
35. 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*. 2023;107801.

- 2005;18(5):374-82. pmid: 16148247 doi: 10.3122/jabfm.18.5.374.
36. El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, Haddad ME, Chammas DE, et al. (2020) Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. PLoS ONE 15(3):e0230515. doi:10.1371/journal.pone.0230515.
37. Behnam Moradi M, Ahadi H, Seirafi M. Effectiveness of Health Promotion Education Based on Pender's Model in Health Responsibility and Stress Management in Menopausal Women [in Persian]. Journal of Modern Psychological. 2020;14(56):77-94.
38. Khoshravesh V, Pourmohsen M, Khayyat S. Effects of stress management training on social adjustment of rasht hospitals female medical staff [in Persian]. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2015;14(3):235-44.
39. Robinson-Whelen S, Hughes RB, Taylor HB, Colvard M, Mastel-Smith B, Nosek MA. Improving the health and health behaviors of women aging with physical disabilities: A peer-led health promotion program. Womens Health Issues. 2006;16(6):334-45. pmid: 17188216 doi: 10.1016/j.whi.2006.05.002
40. Spector A, Li Z, He L, Badawy Y, Desai R. The effectiveness of psychosocial interventions on non-physiological symptoms of menopause: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2024;352:460-472. pmid: 38364979 doi: 10.1016/j.jad.2024.02.048
41. Perich T, Kakakios K. Psychoeducation in the management of menopause symptoms for women living with a serious mental illness: a scoping review. Menopause. 2025;32(7):658-64. pmid: 40327443 doi: 10.1097/GME.0000000000002540