

تأثیر مشاوره بر سبک زندگی زنان یائسه و همسرانشان

آزیتا تیزنوبیک^{۱*}، سیده طاهره میرمولایی^۲، دکتر انوشیروان کاظم نژاد^۳

۱. کارشناس ارشد مامایی و مربی، گروه آموزش مامایی، عضو مرکز تحقیقات مادر و کودک دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. مربی، گروه آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. استاد، گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با افزایش امید به زندگی زنان بعد از یائسگی مدت طولانی تری زندگی می کنند و در معرض عوارض متعدد یائسگی میباشند. مردان نیز دچار یائسگی میشوند. بهبود و درمان این عوارض عمدتاً بر اصلاح سبک زندگی متمرکز است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مشاوره بر سبک زندگی زنان یائسه و همسرانشان انجام شد.

مواد و روشها: در این مطالعه مداخله ای، تعداد ۱۲۰ زوج از زنان یائسه و همسرانشان در خانوارهای تحت پوشش مرکز بهداشتی-درمانی محمدیه شهر همدان، به طور تصادفی به ۲ گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. اطلاعات اولیه سبک زندگی از طریق پرسشنامه و به روش مصاحبه جمع آوری شد. برنامه مشاوره ای در ابعاد عادات غذایی و فعالیت بدنی در منازل نمونه ها، در جلسه ای یکساعته برگزار شد. ۲ ماه بعد پس از آزمون اول صورت گرفت، جلسه دوم مشاوره به همان صورت اول برگزار و ۲ ماه بعد پس از آزمون دوم انجام شد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمونهای آماری مک نمار، تی زوجی، ویلکاکسون، تی مستقل و مجذور کای و به کمک نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج اختلاف آماری معنی داری را در عادات غذایی و فعالیت بدنی، در گروه زنان یائسه و همسرانشان، بین زمان قبل و بعد از مشاوره مرحله اول و دوم نشان داد ($p < .05$).

نتیجه گیری: بکارگیری برنامه مشاوره ای در زنان یائسه و همسرانشان در ابعاد عادات غذایی و فعالیت بدنی از سبک زندگی، تأثیر بسزایی دارد و مشاوره با زوجین در منزل، یکی از روش های مناسب برای اصلاح سبک زندگی در این گروه محسوب می شود.

کلید واژه ها: مشاوره، سبک زندگی، یائسگی، عادات غذایی، فعالیت بدنی

مقدمه

یائسگی یکی از مراحل مهم زندگی زنان است که تشخیص قطعی آن با قطع مداوم قاعدگی به همراه کاهش استروژن و افزایش FSH به بیش از ۴۰ واحد بین المللی در لیتر می باشد و به طور متوسط در ۵۱ سالگی اتفاق می افتد. (Berek, ۲۰۱۲). افزایش امید به زندگی در قرن بیستم و ثبات سن یائسگی موجب شده تا مدت زمانی که زنان در این دوران زندگی می کنند، بیشتر گردد (Magyar&Fel, ۲۰۰۶) در سال ۱۹۹۰،

جمعیت زنان بالای ۵۰ سال جهان حدود ۴۶۷ میلیون نفر بوده که تخمین زده می شود، در سال ۲۰۳۰ به ۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر برسد (Rozenbaum, ۱۹۹۸).

یائسگی در مردان (آندروپوز) نیز بر اثر کاهش سطح تستوسترون ایجاد می شود، این روند با افزایش سن و علائمی شبیه به یائسگی زنان همراه است. این علائم شامل گرگرفتگی، تحریک پذیری، کاهش تمرکز، اختلالات خواب، افسردگی و اختلال در عملکرد جنسی است. علاوه بر این آندروپوز می تواند عوارض جدی مانند دیابت، پوکی استخوان و بیماریهای عروق کرونر قلب را به دنبال داشته باشد (Holm&Fredricson, ۲۰۱۱).

در سنین بالای ۵۰ سال، کاهش هورمون تستوسترون در حد کمتر از ۱۰ نانومول در لیتر یا سطح بالای LH به بیش

نویسنده مسئول مکاتبات: آزیتا تیزنوبیک: همدان، روبروی پارک مردم،

دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

آدرس پست الکترونیک: Azita.Tiznobaik@umsha.ac.ir

گذشت حداقل یکسال و حداکثر ۵ سال از زمان قطع قاعدگی زنان و علت قطع قاعدگی آنان هیستریکتومی، پرتودرمانی و یا مصرف دارو نباشد. همچنین زوج ها، بیماری روانی تحت درمان و یا بیماری مزمن جسمی نداشته و تحت درمان جایگزین هورمونی (HRT و TRT) نیز نباشند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که به طریقه مصاحبه تکمیل شد. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. برای این منظور با استفاده از منابع موجود و پرسشنامه سبک زندگی وایت (White, ۱۹۹۳)، پرسشنامه ای توسط پژوهشگر تهیه و به منظور روایی محتوی توسط ۱۰ نفر از اساتید (۲ نفر PhD بهداشت و ۶ نفر کارشناس ارشد مامایی و ۲ نفر کارشناس ارشد پرستاری) مورد ارزشیابی قرار گرفت. برای تعیین پایایی از آزمون مجدد استفاده شد بدین منظور پرسشنامه ها برای ۲۰ نفر از افراد واجد شرایط در مرکز بهداشتی- درمانی محمدیه تکمیل گردید و بعد از گذشت ۱۰ روز، از همان افراد آزمون مجدد با همان پرسشنامه بعمل آمد، ضریب همبستگی محاسبه و $r = 0/8$ بدست آمد. ابعاد عادات غذایی و فعالیت بدنی زوج های یائسه، توسط پرسشنامه در سه مرحله قبل از مشاوره، بعد از مشاوره مرحله اول و بعد از مشاوره مرحله دوم مورد ارزشیابی قرار گرفت. در بعد عادات غذایی، روش محاسبه امتیازات عادات غذایی براساس امتیازبندی پرسشنامه پرفسور وایت بوده است، بدین صورت که نمره بندی برای غذاهای پر خطر (سوسیس و کالباس) معکوس و برای غذاهای سالم (میوه و سبزی مصرف بیشتر نمره بیشتر) مستقیم بود و علاوه بر آن نمره کسب شده از سؤالاتی از قبیل نوع طبخ مواد غذایی و وعده های مصرف مواد غذایی، نمره کل عادات غذایی برای هر فرد را تعیین می کردند حداکثر امتیاز عادات غذایی سالم ۱۶۹ بوده است. در مورد فعالیت بدنی، سؤالات در مورد انجام پیاده روی و ورزش تنظیم گردیده است، که هر دو مورد این فعالیتها باید حداقل ۳ بار در هفته و هر بار ۳۰ دقیقه انجام می شد. برای فعالیت های ورزشی سه سطح ورزش (سبک، متوسط و شدید) در نظر گرفته شد. ورزش سبک مانند پرش های آهسته و نرمش آهسته، متوسط مانند ایروبیک و دوچرخه سواری، شدید مانند کشتی و والیبال و بسکتبال در نظر گرفته شد. بعد از کسب رضایت آگاهانه و بیان اهداف پژوهش و داشتن حق انصراف در هر مرحله برای دو گروه مداخله و کنترل، اطلاعات در سه مرحله قبل از مشاوره (پیش آزمون)، ۲ ماه بعد از مشاوره اول (پس آزمون اول)، ۲ ماه بعد از مشاوره دوم (پس آزمون دوم)

از ۶ واحد در لیتر منجر به آندروپوز می شود (Harkonen و همکاران، ۲۰۰۳).

مهمترین مسئله در تغییرات دوران یائسگی خطر ایجاد عوارض درازمدت مانند بیماری های قلبی و پوکی استخوان است (Gold و همکاران، ۲۰۰۱). از طرفی افراد با ورود به یائسگی دچار سبک زندگی ناسالم شده و از سلامت فاصله می گیرند (Collett, ۲۰۰۲). در واقع سبک زندگی به الگوهای روزانه فرد در ابعاد مختلفی بخصوص تغذیه و فعالیت بدنی، مربوط می گردد (Jonathan & Berek, ۲۰۰۷). سبک زندگی ناسالم از عوامل مستعد کننده مهم بیماری و مرگومیر است و حدود ۸۰ درصد از تمام بیماری های قلبی و عروقی را مربوط به آن می دانند (Chiuve & Rexrode, ۲۰۰۸).

باتوجه به عوارض کوتاه مدت و درازمدت داروها و هورمون های جایگزین، بهتر است از روش های غیر دارویی جهت اصلاح سبک زندگی استفاده نمود (Taechakraichana و همکاران، ۲۰۰۲). در سال های اخیر تمرکز فعالیت حرف پزشکی بر روی آموزش و برنامه های اطلاع رسانی استوار است و این نقش مهم در مشاوره و آموزش بهداشت، نه فقط در زنان بلکه در خانواده آنها نیز حائز اهمیت می باشد (Lazarus و همکاران، ۲۰۰۵). بر اساس منابع در دسترس پژوهشگران مطالعه ای شبیه این مطالعه در ایران انجام نشده است، لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مشاوره بر سبک زندگی زنان یائسه و همسرانشان انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله ای بود که در سال ۱۳۸۷ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان یائسه و همسران آنها در خانوار های تحت پوشش مرکز بهداشتی- درمانی محمدیه شهر همدان بود. حجم نمونه با فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (s_1^2 + s_2^2)}{d^2} = \frac{(1/96 + 0/84)^2 (7/14^2 + 3/81)^2}{3/37} = 52/5 \approx 53$$

و ۵۳ زوج برای هر گروه بدست آمد، که جهت اطمینان بیشتر، برای هر گروه ۶۰ زوج در نظر گرفته شد (۶۰ زوج در گروه مداخله و ۶۰ زوج در گروه کنترل، جمعاً ۱۲۰ زوج).

روش نمونه گیری تصادفی ساده بود، بدین صورت که از میان زوج های یائسه واجد شرایط شرکت در مطالعه، ۱۲۰ زوج از طریق جدول اعداد تصادفی انتخاب و سپس با استفاده از روش تخصیص تصادفی به صورت یک در میان در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. شرط ورود به مطالعه، دارا بودن سن بین ۵۰ تا ۶۰ سال در مردان و ۴۵ تا ۵۵ سال در زنان یائسه،

قبل از انجام مشاوره آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی و مجذور کای نشان داد که زنان یائسه و همسرانشان در دو گروه مداخله و کنترل از نظر سن، میزان تحصیلات، شغل، میزان درآمد خانواده، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان که با آنها زندگی کرده و هزینه زندگی آنها را به عهده دارند، میزان شاخص توده بدنی، سن یائسگی، داشتن اطلاعات از یائسگی و مراقبت‌های آن، با یکدیگر یکسان می‌باشند ($P > 0.05$). همچنین آزمون آماری تی مستقل، برای میانگین نمرات عادات غذایی و وضعیت فعالیت بدنی، قبل از مشاوره، در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد ($P > 0.05$) و از این نظر هم در شرایط یکسانی بودند.

بعد از انجام مشاوره آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین نمرات عادات غذایی در گروه زنان و مردان مداخله در اثر مشاوره، افزایش قابل توجه یافته است ($P < 0.05$). در مورد پیاده روی و ورزش نیز چنین وضعیتی ($P < 0.05$) مشاهده شد (جدول ۱ و ۲ و ۳).

جمع‌آوری شد، بدین صورت که بعد از انجام پیش آزمون، مشاوره فردی، برای زن و شوهر یائسه در گروه مداخله در منزلشان، در مورد عادات غذایی سالم و تاثیر فعالیت بدنی در سلامت جسمی و روحی آنان، توسط پژوهشگر در جلسه ای ۱ ساعته انجام و دوماه بعد پس آزمون اول انجام شد. مرحله دوم مشاوره به همان صورت مرحله اول صورت گرفت و دوماه بعد پس آزمون دوم انجام گردید. پرسشنامه‌ها به صورت جداگانه برای زن و شوهر تکمیل گردید. در این مدت هیچ مشاوره‌ای به گروه کنترل داده نشد.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها برای بیان خصوصیات فردی از آمار توصیفی نظیر جداول فراوانی و درصد فراوانی و جهت بررسی ارتباطات، از آمار استنباطی نظیر آزمون تی مستقل، تی زوجی، کای اسکور، مک نمار، ویلکاکسون استفاده شد. جهت تعیین سطح معنی داری، سطح کمتر از پنج صدم در نظر گرفته شد و تجزیه و تحلیل آماری با اس پی اس نسخه ۱۳ انجام گردید.

یافته‌ها

جدول ۱: امتیازات عادات غذایی قبل از مشاوره و بعد از مشاوره مرحله اول و دوم در زنان یائسه و همسرانشان

P-value *	بعد از مشاوره مرحله اول		مراحل
	X ± SD	X ± SD	
P1=0.000 P2=0.000	۱۲۹/۰۱ ± ۱۱/۸۲	۱۰۹/۱۰ ± ۱۰/۴۱	میانگین ± انحراف معیار گروه مورد مطالعه زنان مداخله
P1=0.93 P2=0.72	۸۲/۵۶ ± ۱۱/۵۴	۸۲/۵۰ ± ۱۱/۳۰	زنان کنترل
P1=0.000 P2=0.000	۱۳۰/۰۸ ± ۱۱/۷۳	۱۱۰/۸۰ ± ۱۰/۵۹	مردان مداخله
P1=0.72 P2=0.79	۸۶/۲۳ ± ۱۸/۱۶	۸۶/۱۸ ± ۱۷/۰۱	مردان کنترل

Paired T. test *

P-value = P₁ مقایسه بین قبل از مشاوره و بعد از مشاوره مرحله اول

P-value = P₂ مقایسه بین بعد از مشاوره مرحله اول و بعد از مشاوره مرحله دوم

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی انجام پیاده روی، قبل از مشاوره، بعد از مشاوره مرحله اول و دوم در زنان یائسه و همسرانشان

P-value*	بعد از مشاوره مرحله دوم		بعد از مشاوره مرحله اول		قبل از مشاوره		پیاده روی	گروه مورد مطالعه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
P1=0.000 P2=0.000	۵۳	۸۸/۳	۳۹	۶۵	۱۱	۱۸/۳	دارد	زنان مداخله
	۷	۱۱/۷	۲۱	۳۵	۴۹	۸۱/۷	ندارد	
P1=1 P2=1	۱۰	۱۶/۷	۱۰	۱۶/۷	۹	۱۵	دارد	زنان کنترل
	۵۰	۸۳/۳	۵۰	۸۳/۳	۵۱	۸۵	ندارد	
P1=0.000 P2=0.000	۴۱	۶۸/۳	۲۹	۴۸/۳	۱۰	۱۶/۷	دارد	مردان مداخله
	۱۹	۳۱/۷	۳۱	۵۱/۷	۵۰	۸۳/۳	ندارد	
P1=1 P2=1	۷	۱۱/۷	۷	۱۱/۷	۸	۱۳/۳	دارد	مردان کنترل
	۵۳	۸۸/۳	۵۳	۸۶/۷	۵۲	۸۶/۷	ندارد	

McNemar's test*

P-value = P₁ مقایسه بین قبل از مشاوره و بعد از مشاوره مرحله اولP-value = P₂ مقایسه بین بعد از مشاوره مرحله اول و بعد از مشاوره مرحله دوم

N=60

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان انجام ورزش قبل از مشاوره، بعد از مشاوره مرحله اول و دوم در زنان یائسه و همسرانشان

P-value*	بعد از مشاوره مرحله دوم		بعد از مشاوره مرحله اول		قبل از مشاوره		ورزش	گروه مورد مطالعه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
P1=0.000 P2=0.000	۷	۱۱/۷	۱۶	۲۶/۷	۵۱	۸۵	ندارد	زنان مداخله
	۱۱	۱۸/۳	۸	۱۳/۳	۲	۳/۳	سبک	
	۳۱	۵۱/۷	۲۶	۴۳/۳	۵	۸/۴	متوسط	
	۱۱	۱۸/۳	۱۰	۱۶/۷	۲	۳/۳	شدید	
P1=0.31 P2=1	۴۸	۸۰	۴۸	۸۰	۴۹	۸۱/۷	ندارد	زنان کنترل
	۴	۶/۷	۴	۶/۷	۳	۵	سبک	
	۶	۱۰	۶	۱۰	۶	۱۰	متوسط	
	۲	۳/۳	۲	۳/۳	۲	۳/۳	شدید	
P1=0.000 P2=0.000	۱۱	۱۸/۳	۲۲	۳۶/۷	۵۵	۹۱/۶	ندارد	مردان مداخله
	۱۰	۱۶/۷	۶	۱۰	۱	۱/۷	سبک	
	۳۰	۵۰	۲۵	۴۱/۶	۳	۵	متوسط	
	۹	۱۵	۷	۱۱/۷	۱	۱/۷	شدید	
P1=0.31 P2=1	۵۳	۸۸/۴	۵۳	۸۸/۴	۵۲	۸۶/۷	ندارد	مردان کنترل
	۳	۵	۳	۵	۴	۶/۷	سبک	
	۲	۳/۳	۲	۳/۳	۲	۳/۳	متوسط	
	۲	۳/۳	۲	۳/۳	۲	۳/۳	شدید	

Wilcoxon test *

P-value = P₁ مقایسه بین قبل از مشاوره و بعد از مشاوره مرحله اولP-value = P₂ مقایسه بین بعد از مشاوره مرحله اول و بعد از مشاوره مرحله دوم

N=60

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره یکی از عوامل مهم در بهبود عملکرد زنان یائسه و همسران آنها جهت تغییر در سبک زندگی در ابعاد عادات غذایی و فعالیت بدنی می باشد که در نهایت منجر به ارتقای سطح سلامت آنها می شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره چه در مرحله اول و چه در مرحله دوم، در دو گروه زنان و مردان مداخله، باعث اصلاح عادات غذایی می گردد. جعفری و رجوشانی (۱۳۸۳) نیز بعد از مشاوره خود اختلاف آماری معنی داری را در رژیم غذایی افراد مورد پژوهش خود مشاهده نمود. در مطالعه Woollard و همکاران (۱۹۹۵) افرادی که توسط پرستاران مورد مشاوره اصلاح سبک زندگی قرار گرفته بودند نسبت به گروه کنترل، مصرف چربی و نمک کمتری داشتند. Ohalloran و همکاران (۲۰۰۱) نیز نشان دادند که مشاوره انجام شده توسط پزشکان می تواند باعث بهبود سبک زندگی افراد در مصرف مواد فیبری و کاهش مصرف چربی نسبت به گروه کنترل گردد. وی و همکارانش بیان می کنند که عدم مصرف مواد غذایی سالم همیشه بعلت گرانی و یا عدم دسترسی نیست و می توان با مشاوره مناسب از امکانات غذایی در دسترس نیز رژیم غذایی مناسبی را تدارک دید. Pullen & Walker (۲۰۰۲). بیان کردند که فقر غذایی یکی از عواملی است که باعث ایجاد عوارض گوناگون و مرگ و میر زودرس در زنان مسن می گردد و جالب اینکه سبک زندگی نقش مهمتری نسبت به عوامل ژنتیکی در تعیین سن افراد ایفا می کند، Nisbeth و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه خود در کپنهاک دانمارک که بر روی فاکتورهای خطر بیماران قلبی انجام دادند، نشان دادند که مشاوره انجام شده جهت اصلاح وضعیت تغذیه افراد مورد پژوهش کمتر مؤثر بوده است، دلیل آن را می توان اولاً انجام مشاوره های کوتاه مدت ۱۵ دقیقه ای دانست، ثانیاً رژیم غذایی توصیه شده توسط مشاور احتمالاً موافق رژیم غذایی خانواده نبوده و رعایت این رژیم غذایی برای افراد مورد پژوهش به آسانی مقدور نبوده است. دلیل دوم اهمیت انجام مشاوره با سایر افراد خانواده را روشن می سازد.

در مورد فعالیت بدنی نیز در گروه زنان و مردان مداخله، اختلاف آماری معنی داری مشاهده گردید. Steptoe و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند که تفاوت معنی داری در انجام ورزش منظم در گروهی که توسط پرستاران مورد مشاوره قرار گرفته بودند نسبت به گروه کنترل مشاهده می شود. Nisbeth و همکاران (۲۰۰۰) نیز در پژوهش خود در کپنهاک نشان دادند

که اجرای برنامه های مشاوره ای در جهت تغییر سبک زندگی باعث افزایش انجام ورزش منظم در افراد مورد پژوهش گردید. Polychoronopoulos و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود بر روی گروهی از زنان و مردان مسن قهرسی به منظور بررسی فاکتورهای سبک زندگی، دریافتند که ۳۲ درصد این گروه فعالیت بدنی داشته اند، در پژوهش حاضر نیز مشخص شد که قبل از مشاوره ۳۳/۳ درصد زنان دارای فعالیت بدنی بوده اند که تقریباً با مطالعه ایشان هماهنگی دارد. Hirvensalo و همکاران (۲۰۰۳) در طی یک مطالعه ۸ ساله بر روی زنان و مردان مسن دریافتند که در اثر مشاوره، افزایش فعالیت های ورزشی در زنان و مردان مداخله نسبت به گروه کنترل مشاهده می شود. در مطالعه آنها مشخص شد که فعالیت ورزشی در گروه مردان مداخله ۶ تا ۱۰ برابر و در گروه زنان مداخله ۴-۲ برابر نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است، در پژوهش حاضر مشخص شد که اولاً مشاوره باعث افزایش فعالیت ورزشی در زنان و مردان می گردد، که از این نظر با یافته های محققین فوق مطابقت دارد. ثانیاً در اثر مشاوره، فعالیت ورزشی در مردان گروه مداخله پس از مشاوره اول ۷/۶ برابر و پس از مشاوره دوم ۹/۸ برابر نسبت به گروه مردان کنترل افزایش یافته است و از این نظر نیز تقریباً با یافته های محققین فوق تطابق دارد. همچنین در گروه زنان مداخله، مشخص شد که در اثر مشاوره، فعالیت ورزشی پس از مشاوره اول ۶/۳ برابر و پس از مشاوره دوم ۷/۵ برابر نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. پس در پژوهش حاضر نیز زنان نسبت به مردان افزایش فعالیت ورزشی کمتری را نشان می دهند که با پژوهش هیروانسالو و همکاران مطابقت دارد ولی افزایش فعالیت ورزشی در گروه زنان مداخله در پژوهش حاضر نسبت به پژوهش هیروانسالو و همکاران بیشتر مشاهده می گردد. برای این امر می توان دو دلیل در نظر گرفت: اولاً مشاوره همزمان زنان و همسرانشان در پژوهش حاضر. ثانیاً ترتیب دادن جلسات مشاوره بیشتر. Kerse و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود در نیوزیلند مشخص کردند که پس از یک مشاوره کوتاه و خلاصه شده، فعالیت ورزشی متوسط و زیاد در مردان و زنان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است، در پژوهش حاضر نیز مشخص شد که فعالیت ورزشی کم، متوسط و زیاد در مردان و زنان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. رسولی و همکاران (۱۳۸۱) نیز مشخص کرد که فقط ۱۷/۳ درصد زنان یائسه ورزش کافی داشته اند، در مطالعه حاضر نیز قبل از مشاوره، ۱۵ درصد زنان گروه تجربه فعالیت

تشکر و قدردانی

در پایان از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت حمایت مالی از این پایان نامه سپاسگذاری نموده و همکاری مسئولین مرکز بهداشت شهرستان همدان و مرکز بهداشتی-درمانی محمدیه شهر همدان را ارج می نهیم.

بدنی داشته اند. جعفری ورجوشانی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهشی که در زنان مبتلا به فشار خون انجام داد، دریافت که پس از مشاوره، میزان دفعات پیاده روی اختلاف معنی داری را نشان می دهد که با نتایج پژوهش حاضر سازگار است. براساس یافته‌های این مطالعه، مشاوره بر سبک زندگی زنان یائسه و همسرانشان در ابعاد عادات غذایی و فعالیت بدنی، تأثیر مثبت دارد و انجام جلسات مشاوره در دو مرحله در منزل برای زنان یائسه و همسرانشان، توانسته مشاوره را مؤثرتر و دوام آن را بیشتر نماید.

REFERENCES

- Chiuvè S Rexrode K Spiegelman D et al (2008). Primary prevention of stroke by healthy life style. American Heart Association: Circulation 118 (9) 947-54.
- Collett J (2002). Promoting health among premenopausal women through Diet and Exercise. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 14 (4) 172-177.
- Gold E Bromberger J Crawford S et al (2001). Factor associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women in America. American Journal Epidemiology. 53 (9) 865-874.
- Harkonen K Huhtaniemi I Makinen J (2003). The polymorphic androgen receptor gene CAG repeat, pituitary-testicular function and andropausal symptoms in aging men. International Journal of Andrology. 26 (3) 187-194.
- Hirvensalo M Heikkinen E Lintunen T et al (2003). The effect of advice by health care professional on increasing physical activity of older people. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. 13 (4) 231-236.
- Holm A Fredrikson M (2011). More than half of the men in a Swedish people of men aged 55,65 and 75 believe in a male climacteric. Aging. Male Journal. 14 (1) 16-20.
- Jaffari Varjoushani N Anoosheh M Ahmadi F et al (2004). [Effect of family counseling on life style and blood pressure in women suffering from hypertension]. Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services. 12 (47) 23-28. (Persian).
- Kerse N Elley C Robinson E et al (2005). Is physical activity counseling effective for older people? A cluster randomized controlled trial in primary care. Journal of the American Geriatrics Society. 53 (11) 1951-1956.
- Lazarus J Rasch V Liljestrang J (2005). Midwifery at the crossroad in Estonia: Attitudes of midwives and other key stake holders. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 84 (4) 239-48.
- Magyar Z Fel T (2006). Treatment of menopausal symptoms. Review of the Current Literature. Orvosi hetilap. 147 (19) 879-885.
- Nisbeth O Klausen K Andersen B (2002). Effectiveness of counseling over 1 year on changes in lifestyle and coronary heart disease risk factors. Journal of Patient Education and Counseling. 40 (2) 121-131.
- O'Halloran P Lazovich D Patterson R et al (2001). Effect of health lifestyle pattern on dietary change. American Journal Health promotion. 6 (1) 27-33.
- Polychronopoulos E Panagiotakos D Polistipioti A Diet, Life style factors and hypercholesterolemia in elderly men and women from Cyprus. Lipids in Health and Disease, 24 sep2010, vol.9:107 Published [on line]. [2 July 2012]. < <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1476-511X-9-107.pdf>
- Pullen C Walker N (2002) Midlife and older rural women's adherence to U.S. dietary guidelines across stages of change in healthy eating. Journal of Public Health Nursing. 19 (3) 170-178.
- Rasooli F Haj Amiry P Mahmoodi M et al (2002) Assessment of the application for preventive factors of osteoporosis, in menopausal women referred to the health care centers in Tehran University of Medical Sciences. Hayat. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 8 (2) 4-11. (Persian).
- Rozenbaum H (1998). Why has menopause become a public health problem. Therapei. 53 (1) 49-59.
- Steptoe A Doherty SH Rink E et al (1999). Behavioral counseling in general practice for the promotion of healthy behavior among adults at increased risk of coronary heart disease: Randomized trial. British Medical Journal. 319(7215) 943-994.

- Taechakraichana N Jaisamaram U Panyakhamlerd K et al (2002). Climacteric: Concept consequence and care. Journal of the Medical Association Thailand. 85 suppl 1:S1-15.
- White M (1993). The New Castle Health and lifestyle survey 1991: user manual. Newcastle- upon- tyne, Newcastle Health Authority and university of new-castle.<<http://www.ncl.ac.uk/ihs/research/publichealth>.
- Woollard J Beilin L Lord T et al (1995). A controlled trial of nurse counseling on lifestyle change for hypertensive treated in general practice: preliminary results. Journal Clinical and Experimental Pharmacology & Physiology. 22 (6-7) 466- 468.

Archive of SID

The effects of the counseling on life style of menopausal women and their husbands

Tiznobaik A, mirmolaei T, Kazemnejad A

1. M.Sc, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Instructor and Member of Research Center for Child and Maternity Care, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. M.Sc, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Biostatistics Epidemiology, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aim: By increasing the life expectancy, women experience longer menopause and more complications during this period of life. Men may also experience menopause. Improvement and treating the complications is based on the correcting the life style. The purpose of this study was to evaluate the effect of a counseling procedure on the life style of menopausal women and their husbands.

Materials and methods: This was an interventional study. 120 couples of menopausal women and their husbands were selected from Mohammadiyeh medical health center in Hamadan participated in the study. The participants were randomly divided to control and interventional groups. Initially, life style information was collected by a questionnaire through interview. Counseling about nutritional habits and physical exercise was performed for one hour in participants' houses. After two months there was first post test. Another counseling session and post test was performed similar to first one. Data was analyzed by Mc Nemar, Paired T test, Wilcoxon, Independent T test and Chi-square tests, using SPSS 13.

Findings: Results showed a significant difference in items such as food habits and physical activities of life style, before and after of first and secondary counseling process in women and men in intervention groups ($P < 0.05$).

Conclusion: Counseling has significant effects on nutritional habits and physical activities of the menopausal women and their husbands. Counseling with couples particularly in their houses, is an effective intervention for improving of participants' life style.

Keywords: Counseling, Life style, Menopause, nutritional habits, Physical activity

Corresponding Author: Azita Tiznobaik, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Coach and Member of Research Center for Child and Maternity Care, Hamadan University of Medical Sciences and Health Services, Hamadan, Iran.

Email: azita.tiznobaik@umsha.ac.ir