

## بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقای سلامت پندر بر خودشکوفایی و روابط بین فردی زنان یائسه

مریم بهنام مرادی<sup>۱</sup>، حسن احدی<sup>۲\*</sup>، محمدرضا صیرفی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۲۱

### خلاصه

**مقدمه:** سلامت جامعه در گرو تأمین نیازهای بهداشتی، فرهنگی و اقتصادی زنان است. یائسگی بخشی از زندگی زنان است که در بهداشت باروری اهمیت ویژه‌ای دارد و برنامه آموزشی مناسب به منظور بهبود توانمندی‌های روانی زنان ضروری است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقاء سلامت پندر بر خودشکوفایی و روابط بین فردی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. از بین زنان یائسه شاغل در مدارس دخترانه غیردولتی شهر تهران طی سال ۱۳۹۸ به شیوه هدفمند تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک-محقق ساخته و پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقادهنده سلامت انجام شد. در گروه آزمایش، آموزش رفتارهای ارتقادهنده سلامت در ۶ جلسه به صورت هفته‌ای ۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۲ ساعت اجرا گردید. پس از پایان آموزش از گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با روش‌های آزمون‌های t مستقل و زوجی و تحلیل کواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقای سلامت بر افزایش خودشکوفایی ( $F=9/53$ ,  $p=0/006$ ) و روابط بین فردی زنان یائسه ( $F=8/40$ ,  $p=0/009$ ) و ( $F=0/71$ ) گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون تأثیر مثبت و معنی‌داری داشته است.

**نتیجه‌گیری:** مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقای سلامت می‌تواند برای انتقال به مرحله یائسگی کارساز باشد. پژوهشگران و درمانگران می‌توانند از مدل پندر برای بهبود رفتارهای ارتقادهنده سلامت در زنان یائسه ایرانی استفاده کنند.

**واژه‌های کلیدی:** خودشکوفایی، روابط بین فردی، زنان یائسه، مداخله آموزشی، مدل ارتقاء سلامت پندر

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: [drhahadi5@gmail.com](mailto:drhahadi5@gmail.com)، تلفن: ۰۹۱۲۶۰۴۹۲۲۵

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران.

و تغییرات زندگی در فرد می‌شود [۱۰].

نشانه‌های یائسگی می‌توانند بر روابط بین‌فردی زنان تأثیر بگذارند [۱۱]. روابط بین‌فردی بر در دسترس دانستن و کیفیت رابطه با افرادی که در مواقع نیاز منابع حمایتی برای فرد فراهم می‌کنند، تأکید دارد [۱۲]. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روابط بین‌فردی به طور ویژه، و سواد سلامت به طور کلی، در زنان یائسه کشورهای در حال توسعه مانند ایران [۱۴، ۱۳] و هندوستان [۱۵] پایین است. وقتی روابط بین فردی پایین باشد، فرد نمی‌تواند احساسات و هیجانات خود را به درستی از طریق پیام‌های کلامی و غیرکلامی ابراز نماید و این امر موجب انزوا و مشکلات خلقی در وی می‌گردد [۱۶، ۱۲].

یکی از الگوهای جامع و پیشگویی کننده که به منظور افزایش رفتارهای ارتقادهنده سلامت استفاده شده و چارچوبی تئوریک برای کشف عوامل مؤثر بر این رفتارها ایجاد می‌کند، مدل ارتقای سلامت (health promotion model) پندر (سال ۱۹۹۶) است [۱۷]. Pender's HPM راهنمایی برای کشف فرایندهای زیستی-روانی پیچیده است که افراد را برای ارتقای رفتار بهداشتی خودانگیخته کرده و نحوه تصمیم‌گیری در مورد رفتارهای مرتبط با سلامت را تبیین می‌نماید [۸]. مدل ارتقای سلامت شامل سه عامل تجربیات و خصوصیات فردی، احساسات و شناخت‌های اختصاصی رفتار، و نتایج رفتاری می‌باشد. در این مدل، رفتارهای مرتبط با سلامت به اثرات بهداشتی و بهبود کیفیت زندگی منتهی می‌شود [۱۸].

در سال‌های اخیر کارایی Pender's HPM در بهبود بسیاری از مشکلات روان‌شناختی در جمعیت‌های بالینی و بیماران مزمن پزشکی به تأیید تجربی رسیده است [۱۹-۲۱]. Khodaveisi و همکاران [۱۹] در پژوهشی نشان دادند که میانگین نمره روابط بین‌فردی و سبک زندگی در زنان یائسه دارای اضافه وزن دریافت کننده آموزش مبتنی بر مدل ارتقای سلامت در مرحله پس‌آزمون بهبود یافته است. Anderson و همکاران [۲۰] نشان دادند در زنان یائسه شرکت کننده در برنامه آموزشی رفتارهای ارتقادهنده سلامت، نمره رشد روانی و مسئولیت‌پذیری سلامتی افزایش یافته است. پرداختن به مسئله یائسگی و درمان علائم و عوارض آن نه تنها از جنبه

یائسگی (menopause) یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی و از مهم‌ترین دغدغه‌های بهداشتی زنان میانسال است [۱]. در خلال این دوران، زنان دستخوش تغییرات متعددی می‌گردند که می‌تواند چندین سال طول بکشد [۲]. یائسگی عبارت است از قطع عادت ماهیانه در زنان که به دلیل توقف فعالیت فولیکول‌های تخمدان روی می‌دهد و باعث پایان یافتن دوران باروری در زنان می‌شود. بدین ترتیب، هرگاه زنان حداقل دوازده ماه قطع قاعدگی بدون ارتباط با بارداری، شیردهی و یا سایر اختلالات هورمونی داشته باشند، یائسه تلقی می‌شوند [۴، ۳].

اگرچه یائسگی مرحله‌ای طبیعی از زندگی است اما زنان زیادی مسائل بهداشتی عیدیه‌ای را قبل و بعد از آن تجربه می‌کنند [۵]، به همین دلیل شرایط ایجاد می‌کند که در این دوران زنان از نظر تأمین سبک زندگی سالم و سلامت بیشتر مورد توجه قرار گیرند [۶]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که رفتارهای ارتقادهنده سلامت (health-promoting behaviors) از عمده‌ترین عوامل تعیین کننده سلامت هستند و به عنوان عوامل زمینه‌ای در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده‌اند و باعث حفظ کارکرد و افزایش کیفیت زندگی زنان می‌شوند [۵، ۴].

بر اساس نظر اکثر روان‌شناسان، سن ۴۰ الی ۶۵ سالگی، سن تغییرات شخصیت در پاسخ به تغییرات جسمانی و شرایط اجتماعی است [۲]. از جمله سازه‌های رفتاری سلامت‌محور که در ارتباط نزدیک با شخصیت قرار دارد، می‌توان به خودشکوفایی (self-actualization) اشاره کرد [۶]. خودشکوفایی به عنوان تمایل به محقق ساختن حداکثر توانایی‌های بالقوه فرد توسط خود، فرد را قادر می‌سازد به جای مسائل کوچک، به شکل کارآمدی روی مسائل اساسی تمرکز نموده، در مقابل اعتقادات دیگران انعطاف‌پذیر باشد، همواره از استقلال خود به شکل مؤثری استفاده نماید، و از زندگی و تمام دنیایی که در زمان "حال و اکنون" وجود دارد، آگاهانه استفاده نماید [۷-۹]. خودشکوفایی منجر به درک بهتر واقعیت و برقراری رابطه سازگارانه‌تر با خود و زندگی، مسئله‌مداری، پذیرش خود و افزایش تاب‌آوری در برابر استرس

زنان، شاغل بودن در مدرسه به صورت رسمی یا قراردادی، رضایت و تمایل مبنی بر شرکت در جلسات آموزشی بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از ۱ جلسه در طی دوره آموزش و دریافت درمان‌های بهداشت روان (دارو درمانی- روان درمانی) همزمان با شرکت در این پژوهش بود.

گروه آزمایش تحت ۶ جلسه آموزش مبتنی بر Pender's HPM قرار گرفت (هفته‌ای ۱ جلسه ۲ ساعته). لازم به ذکر است که در این پژوهش افت آزمودنی رخ نداد و گروه کنترل نیز بعد از اتمام پژوهش و معلوم شدن نتایج، در کاربندی آموزشی-درمانی وارد شدند. به منظور پیشگیری از تبادل اطلاعات یا تورش توزیع اطلاعات بین گروه‌های پژوهش، هر گروه به طور مجزا ارزیابی شد. آموزش توسط متخصص روان‌شناسی سلامت در یکی از اتاق‌های یک مرکز روان درمانی در سطح شهر تهران انجام شد. محتوای جلسات با استفاده از منابع مربوط به رفتارهای ارتقادهنده سلامت روانی و جسمی توسط Pender's (۱۹۹۶) تدوین شده است [۱۷]. جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات آموزش مبتنی بر مدل ارتقای سلامت را نشان می‌دهد.

این پژوهش دارای تأییدیه رعایت اصول اخلاقی پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش بود. پس از اخذ موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی، مرحله پیش‌آزمون انجام شد. زمان پس‌آزمون، ۱ ماه پس از پایان مداخله بود. جمع‌آوری داده‌ها با کمک ابزارهای زیر انجام شد:

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل سؤالاتی در مورد گروه سنی، تحصیلات، تأهل، تعداد فرزند و تاریخچه وضعیت طبی بود.

پرسشنامه استاندارد رفتارهای ارتقادهنده سلامت Portuguese health-promoting lifestyle =PHPLPII (profile): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ توسط Walker و همکاران تدوین و شامل ۵۲ سؤال و ۶ زیرمقیاس رشد روانی و خودشکوفایی (سؤالات ۱ الی ۸)، مسئولیت‌پذیری (سؤالات ۹ الی ۲۲)، روابط بین‌فردی (سؤالات ۲۳ الی ۳۰)، مدیریت استرس (سؤالات ۳۱ الی ۳۷)، فعالیت جسمانی (سؤالات ۳۸ الی ۴۴)، و تغذیه (سؤالات ۴۵ الی ۵۲) است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز= ۱، گاهی

فردی، بلکه از جنبه‌های اجتماعی نیز بسیار حائز اهمیت است. نظر به اهمیت نقش زن به عنوان محور عاطفی و روانی خانواده، توجه به کیفیت زندگی و حل مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها بر ارتقای سلامت خانواده و در نهایت جامعه بسیار مؤثر خواهد بود [۲۲]. در حالی که در ایران، تعداد زیادی از زنان آموزش‌های سلامت درباره یائسگی را دریافت نکرده‌اند، اعمال پیشگیرانه سلامت و رفتارهای ارتقای سلامت آن‌ها غیرمعمول بوده و سیستم مراقبت‌های بهداشتی مسئول باید پاسخگوی نیاز بهداشتی زنان یائسه باشد [۱۳]. از دیگر سو، مرور سیستماتیک [۲۳] و بررسی ادبیات تحقیق نشان داد که اثربخشی آموزش HPM به عنوان یک مداخله آموزشی برای رفتارهای بهداشتی و روانی-اجتماعی در جمعیت‌های متفاوت به‌ویژه زنان با علائم یائسگی در ایران بررسی نشده است. با توجه به اهمیت آنچه گفته شد هدف این مطالعه، تعیین اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقای سلامت Pender's بر خودشکوفایی و روابط بین‌فردی در زنان یائسه بود.

## مواد و روش‌ها

این کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. مطالعه حاضر در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT61920709961007) به ثبت رسید. جامعه آماری شامل تمامی زنان یائسه شاغل در مدارس دخترانه غیردولتی شهر تهران طی سال ۹۸-۱۳۹۷ بود. ابتدا از هر یک از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۲ مدرسه غیردولتی در مقطع تحصیلی متوسطه‌ی اول (۵ منطقه در مجموع به صورت کلی شامل ۱۰ مدرسه) انتخاب شد. سپس، از هر مدرسه ۶ نفر (جمعاً ۶۰ نفر) از زنان یائسه شاغل به شیوه تصادفی (قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند.

حجم نمونه با توجه به توان آماری، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۴۵ الی ۶۵ سال، داشتن علائم یائسگی بر اساس گزارش خود آزمودنی و تشخیص یائسگی توسط متخصص

برآورد کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ  $0/79$  و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین  $0/68$  الی  $0/85$  محاسبه شد.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون‌های  $t$  مستقل و  $t$  زوجی و تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ استفاده گردید و سطح معنی‌داری  $0/05$  در نظر گرفته شد.

اوقات = ۲، اغلب اوقات = ۳ و همیشه = ۴) انجام می‌شود. محدوده نمره کل پرسشنامه ۲۰۸-۵۲ است و برای هر زیرمقیاس نمره جداگانه قابل محاسبه است. نمرات بالاتر نشان دهنده وضعیت مطلوب‌تر رفتارهای ارتقادهنده سلامت است. سازندگان پرسشنامه پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ  $0/94$  و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین  $0/79$  الی  $0/87$  گزارش کرده‌اند [۲۴]. در ایران Mohammadi Zeidi و همکاران [۲۵] پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ  $0/82$  و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین  $0/64$  الی  $0/91$

جدول ۱- خلاصه‌ای از محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر مدل ارتقای سلامت پندر

جلسه	شرح جلسات
۱	آموزش الگوها و رفتارهای مربوط به تغذیه مناسب و کافی، سعی در تغییر نگرش و باورهای بهداشتی و متقاعدسازی افراد گروه مداخله به حذف عادات غیربهداشتی در زندگی.
۲	آموزش الگوها و فعالیت‌های جسمانی و ورزشی مناسب در یائسگی، افزایش حس خودکارآمدی، سعی در تغییر نگرش و باورهای بهداشتی و متقاعدسازی افراد گروه مداخله به فعالیت‌های جسمانی مناسب در یائسگی.
۳	آموزش مفهوم ارتباط، روش‌های ارتباط برقرار کردن کلامی و غیرکلامی، آموزش سبک حل مسئله و تعارض در تعاملات اجتماعی و زندگی فردی در زنان یائسه.
۴	تعریف خودشکوفایی، آموزش مفاهیم و راه‌های افزایش رشد روانی و خودشکوفایی در یائسگی، کمک به زنان یائسه در شناسایی و تمایزگذاری بین نیازهای اساسی اولیه و ثانویه و ارزش‌گذاری بین اولویت‌ها و هدف‌های زندگی شخصی.
۵	آموزش مفاهیم و راه‌های افزایش حمایت در روابط بین فردی، توجه به زمان اکنون و استفاده از ۲۴ ساعت زندگی شبانه/روزی، آموزش مفاهیم و راه‌های افزایش مسئولیت‌پذیری در زمینه سبک زندگی سالم در دوران یائسگی.
۶	آموزش مفاهیم استرس و راه‌های مقابله با آن، شناسایی عوامل فشارزای زندگی و یادگیری فنون مدیریت هیجانی، اجرای مرحله پس‌آزمون.

## یافته‌ها

مجذور کای نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای همگن بودند و اختلال معنی‌داری نداشتند (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار سنی در گروه آزمایش،  $4/64 \pm$  و در گروه کنترل،  $2/81 \pm$  و  $53/07$  سال بود. آزمون

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان یائسه در گروه‌های آزمایش و کنترل شاغل در مدارس غیردولتی شهر تهران طی سال ۱۳۹۸

p	گروه پژوهش		متغیر پژوهش
	کنترل (n=۳۰) درصد (فراوانی)	آزمایش (n=۳۰) درصد (فراوانی)	
0/122	۳ (۱۱ نفر)	۲ (۸ نفر)	فوق دیپلم
	۵ (۱۶ نفر)	۶ (۱۸ نفر)	کارشناسی
	۱ (۳ نفر)	۱ (۴ نفر)	کارشناسی ارشد
0/209	۶ (۲۰ نفر)	۷ (۲۲ نفر)	متأهل
	۱ (۴ نفر)	۱ (۳ نفر)	مطلقه
	۲ (۶ نفر)	۱ (۵ نفر)	بیوه
0/102	۱ (۴ نفر)	۱ (۳ نفر)	ندارد
	۵ (۱۵ نفر)	۲ (۷ نفر)	۱ الی ۲
	۳ (۱۱ نفر)	۶ (۲۰ نفر)	۳ و بیشتر
0/157	۴ (۱۳ نفر)	۳ (۱۱ نفر)	قبل از یائسگی/بلی
	۵ (۱۷ نفر)	۶ (۱۹ نفر)	قبل از یائسگی/خیر

نوع آزمون: مجذور کای \*اختلاف معنی‌دار  $p < 0/05$

دریافت کننده Pender's HPM و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر خودشکوفایی ( $t = -0/397$ ) و ( $p > 0/05$ ) و روابط بین فردی ( $t = -0/411$  و  $p > 0/05$ ) تفاوت معنی داری نداشتند.

نتایج آزمون t زوجی نشان داد در گروه دریافت کننده Pender's HPM برخلاف گروه کنترل بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته خودشکوفایی و روابط بین فردی تفاوت معنی داری وجود دارد (جدول ۳). همچنین، نتایج آزمون t مستقل نشان داد که گروه‌های

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون پس‌آزمون در سال ۱۳۹۸ ( $n_1 = n_2 = 60$ )

P	پیش‌آزمون		گروه	متغیرها
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	پس‌آزمون		
*0/001	۲۴/۶۷ $\pm$ ۵/۲۲	۱۶/۷۳ $\pm$ ۳/۰۲	آموزش	خودشکوفایی
0/۲۶۷	۱۳/۹۴ $\pm$ ۲/۸۵	۱۴/۳۳ $\pm$ ۲/۹۶	کنترل	
*0/001	۲۱/۱۱ $\pm$ ۴/۶۴	۱۳/۷۷ $\pm$ ۲/۸۰	آموزش	روابط بین فردی
0/۳۱۹	۱۳/۷۲ $\pm$ ۲/۷۹	۱۳/۶۲ $\pm$ ۲/۷۲	کنترل	

آزمون: تی زوجی، \*اختلاف معنی دار  $p < 0/05$

نمرات پیش‌آزمون و گروه برای هر دو متغیر بیش از ۰/۰۵ بود، پیش‌فرض همگنی شیب خطی رگرسیون برقرار گردید. جدول ۴ نشان می‌دهد تمامی آزمون‌های چندمتغیری معنی‌دار هستند و بیانگر وجود اثر اصلی مربوط به عامل زمان و نیز اثر تعاملی بین زمان و گروه بر روی متغیرهای وابسته (خودشکوفایی و روابط بین فردی) و نشان‌دهنده اثربخشی مداخله است.

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها بود ( $p > 0/05$ ). آزمون لوین با اطمینان ۰/۹۵، برابری واریانس‌ها را نشان داد. بررسی آزمون ام باکس نیز نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). با توجه به اینکه آماره آزمون برای متغیرهای پژوهش برابر با ۰/۸۲۵ و ۰/۶۰۱ و سطح معنی داری متناظر با اثر تعاملی

جدول ۴- نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش بین زنان یائسه شاغل در مدارس غیردولتی شهر تهران طی سال ۱۳۹۸

P	F	مقدار	شاخص	متغیر پژوهش	
*0/001	۱۱/۳۲	۰/۶۷۲	اثر پیلایی	خودشکوفایی	
*0/001	۱۱/۳۲	۱/۸۶۹	لامبدای ویلکز		تأثیر زمان
*0/001	۱۱/۳۲	۲/۹۳	اثر هلتنینگ		تأثیر گروه
*0/001	۱۱/۳۲	۲/۸۸	بزرگترین ریشه ری		
*0/001	۱۸/۶۴	۰/۶۷۹	اثر پیلایی		
*0/001	۱۸/۶۴	۱/۸۷۱	لامبدای ویلکز		
*0/001	۱۸/۶۴	۲/۹۵	اثر هلتنینگ	روابط بین فردی	
*0/001	۱۸/۶۴	۲/۹۵	بزرگترین ریشه ری		تأثیر زمان
*0/001	۲۱۰/۳۴	۰/۸۴۴	اثر پیلایی		تأثیر گروه
*0/001	۲۱۰/۳۴	۱/۱۱۰	لامبدای ویلکز		
*0/001	۲۱۰/۳۴	۱۴/۷۳	اثر هلتنینگ		
*0/001	۲۱۰/۳۴	۱۴/۶۸	بزرگترین ریشه ری		
*0/001	۲۱۵/۳۶	۰/۸۹۰	اثر پیلایی	تأثیر گروه	
*0/001	۲۱۵/۳۶	۱/۱۳۴	لامبدای ویلکز		
*0/001	۲۱۵/۳۶	۱۴/۷۹	اثر هلتنینگ		
*0/001	۲۱۵/۳۶	۱۴/۷۹	بزرگترین ریشه ری		

\*اختلاف معنی دار  $p < 0/05$

۰/۶۰۳ و ۰/۷۱۲ بوده است؛ یعنی ۶۰/۳٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون خودشکوفایی و ۷۱/۲٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون روابط بین‌فردی مربوط به تأثیر مداخله آموزشی بوده است (جدول ۵).

با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آموزش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله آموزشی مبتنی بر Pender's HPM بر متغیرهای مورد مطالعه تأثیرگذار بوده است. تأثیر این مداخله آموزشی بر خودشکوفایی و روابط بین‌فردی به ترتیب برابر با

جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مدل ارتقای سلامت پندر بر خودشکوفایی و روابط بین‌فردی در گروه‌های آزمایش و کنترل در سال ۱۳۹۸

متغیرهای پژوهش	منبع اثر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
خودشکوفایی	پیش‌آزمون	۱	۴۴/۲۷۶	۸/۵۵۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰۰	۰/۴۱۷
	گروه	۱	۴۹/۲۸۸	۹/۵۲۷	۰/۰۰۶	۰/۶۰۳	۰/۸۱۶
روابط بین‌فردی	خطا	۵۶	۱۰۳/۴۶۹				
	پیش‌آزمون	۱	۱۱۲/۴۴۱	۱۲/۸۴۲	۰/۰۰۲	۰/۴۱۱	۰/۳۷۲
خطا	گروه	۱	۱۲۳/۷۳۶	۸/۴۰۶	۰/۰۰۹	۰/۷۱۲	۰/۹۱۰
	خطا	۵۶	۲۱۰/۹۵۷				

\*اختلاف معنی‌دار  $p < 0.05$

## بحث

سلامت، تشویق افراد به انجام رفتارهای بهداشتی به‌وسیله آموزش و مدیریت صحیح این رفتارها، کمک به چگونگی انجام گرفتن صحیح آن‌ها و متقاعد ساختن افراد به تغییر عادات غیربهداشتی است. در این بین، ایجاد انگیزه برای خواستن تغییر از طریق افزایش حس خودکارآمدی و تغییر نگرش‌ها و باورهای فرد یکی از گام‌های اساسی جهت رشد روانی و خودشکوفایی است. مداخله آموزشی مبتنی بر ارتقاء سلامت با افزایش احساس خودکارآمدی به فرد امکان می‌دهد تا بین نیازهای متعدد خود و زمان "اکنون و گذشته" پیوند ایجاد کند، احساس انسجام خود را در سنین میان‌سالی و یائسگی همچنان حفظ نماید و با پذیرش وضعیت جدید و تا حدودی ناشناخته خود با دیدی انعطاف‌پذیر و پذیرا با دوره یائسگی و تغییرات همراه با آن مواجه گردد و به این ترتیب، امکان رشد روانی برای فرد فراهم می‌شود. فرد در دوران یائسگی نسبت به دوران قبل از آن امکان شناخت بهتر و منطقی‌تر واقعیت‌های زندگی و صفات زنانه خود را بدون قضاوت‌های جامعه دارد و می‌تواند بهتر وضعیت زنانه خود را استدلال نماید و بین عملکردهای شناختی خود اتحاد برقرار سازد [۳۰].

دیگر یافته پژوهش حاضر مبنی بر افزایش روابط بین‌فردی در زنان یائسه بر اساس مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقای سلامت، با نتایج Goodarzi-Khoigani و همکاران [۳۱].

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقای سلامت پندر بر خودشکوفایی و روابط بین‌فردی زنان یائسه انجام شد. پژوهش حاضر نشان داد که آموزش بر اساس مدل ارتقای سلامت باعث افزایش خودشکوفایی در آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Asrami و همکاران [۱۴]، Anderson و همکاران [۲۰]، Tadayon و همکاران [۲۶]، Kamran و همکاران [۲۷] و Shabibi و همکاران [۲۸] همسو می‌باشد.

Asrami و همکاران [۱۴] نشان دادند برنامه ارتقای سلامت، بر بهبود سبک زندگی زنان یائسه روستایی مؤثر بوده است و کیفیت خواب زنان یائسه با شرکت در این برنامه افزایش می‌یابد [۲۶]. نتایج تحقیق Kamran و همکاران [۲۷] نشان داد که شرکت در جلسات آموزشی مبتنی بر Pender's HPM منجر به بهبود شاخص‌های فیزیولوژیکی و رشد روانی زنان شده است. همچنین، Alaviani و همکاران [۲۹] نشان دادند میانگین نمرات سبک زندگی و احساس خودشکوفایی در مرحله پس‌آزمون در افرادی که برنامه ارتقای سلامت پندر را دریافت کرده بودند، بهبود یافته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، هدف برنامه‌های ارتقای

پیامدهای سبک زندگی نامناسب مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، مقایسه تأثیر مدل ارتقاء سلامت پندر با درمان‌های موج سوم رفتاری بر سازه‌های روان‌شناختی در زنان در دوران یائسگی پیشنهاد می‌گردد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های حاصل از این پژوهش اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل ارتقای سلامت را بر افزایش خودشکوفایی و روابط بین فردی در زنان یائسه تأیید می‌کند. به نظر می‌رسد که این مدل به دلیل ارزان بودن، مؤثر بودن، در دسترس و کاربردی بودن می‌تواند در مراکز و کلینیک‌های خدمات بهداشتی-درمانی خانواده، مراکز درمانی و روان‌شناختی جهت بهبود سبک زندگی و بسیاری از سازه‌های روان‌شناختی در کنار سایر روش‌های بهداشتی-درمانی برای زنان یائسه مورد استفاده قرار گیرد. توصیه می‌شود محققان و درمانگران در کار با زنان یائسه و افزایش سلامتی آن‌ها در این دوران از برنامه ارتقای سلامت استفاده نمایند.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

مریم بهنام مرادی: نویسنده مقاله، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مقاله. حسن احدی: استاد راهنمای پایان‌نامه و محمدرضا صیرفی: استاد مشاور.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای تخصصی رشته روان‌شناسی سلامت نویسنده مسئول مقاله می‌باشد. پژوهشگران از زحمات شرکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین، مسئولین مدارس دخترانه غیردولتی شهر تهران که امکان اجرای پژوهش را تسهیل نمودند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

Shaahmadi و همکاران [۳۲]، Bahari و همکاران [۳۳] و Moshki و همکاران [۳۴] همسویی دارد. Bahari و همکاران [۳۳] در پژوهشی نشان دادند شرکت در برنامه مداخله مبتنی بر مدل ارتقای سلامت پندر موجب بهبود روابط بین فردی و افزایش کیفیت زندگی در زنان یائسه شده است. Moshki و همکاران [۳۴] نیز همسو با یافته اخیر نشان دادند که برنامه ارتقای سلامت پندر بر روابط بین فردی، خودپذیری و احساس خودکارآمدی زنان یائسه گروه آزمایش اثربخش بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زنان یائسه به دلیل از دست دادن توانایی باروری و کاهش میل جنسی، نسبت به تصویر زنانه‌شان احساس تهدید و اضطراب بالایی نموده و این باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی نسبت به تصویر ایده‌آل زن در دوران یائسگی می‌تواند منجر به استفاده از مکانیسم دفاعی سرکوب و نیز کناره‌گیری و انزوا از تعاملات بین فردی و اجتماعی گردد [۳۵]. تعدیل و اصلاح باورهای مربوط به تجارب جدید زنان در دوران یائسگی و مدیریت سبک زندگی فعال همراه با باورهای صحیح بهداشتی و رفتاری در این خصوص از طریق افزایش انگیزش، قبول تغییرات موجود، احساس خودکارآمدی، افزایش فعالیت‌هایی مانند تعذیه سالم، مسئولیت‌پذیری نسبت به تغییرات بدنی خود، تحرک و ورزش، توانایی حل مسئله همراه با استفاده از مهارت‌های کلامی و بدنی می‌توانند منجر به فاجعه‌زدایی از تحولات دوره یائسگی و نیز رنج‌آور تفسیر نمودن این دوران شده و باین ترتیب امکان برقراری روابط بین فردی بیشتری را برای آن‌ها فراهم آورد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی زنان یائسه شاغل در مدارس دخترانه غیردولتی شهر تهران انجام شده است و نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی و هدفمند بود، نمی‌توان نتایج آن را به سایر زنان تعمیم داد و تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. دیگر محدودیت این پژوهش، عدم انجام مرحله پیگیری بود. با توجه به اینکه جمع‌آوری داده‌ها با مقیاس‌های خودگزارش‌دهی انجام شد امکان سوگیری و تحریف در پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها وجود دارد. بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش مبتنی بر مدل ارتقاء سلامت پندر به‌عنوان یک روش آموزشی در جهت حفظ سلامت عمومی دختران و زنان جامعه و پیشگیری از

## References

1. Askin M, Koc EM, Soyoz M, Aksun S, Aydogmus S, Sozmen K. Relationship between postmenopausal vitamin D level, menopausal symptoms and sexual functions. *J Coll Physicians Surg Pak* 2019;29(9):823-27.
2. Ghorbani M, Azhari S, Esmaeily H, Ghanbari HashemAbadi B. The relationship between personality characteristics and lifestyle in the postmenopausal women referring to the women's training centers in Mashhad in 2013. *Community Health Journal* 2014;8(3):10-18. [Persian]
3. Guo C, Li Q, Tian G, Liu Y, Sun X, Yin Z, et al. Association of age at menopause and type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Prim Care Diabetes* 2019;13(4):301-309.
4. Gemmell LC, Webster KE, Kirtley S, Vincent K, Zondervan KT, Becker CM. The management of menopause in women with a history of endometriosis: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2017;23(4):481-500.
5. Rivard C, Philpotts LL, Flanagan J, Looby SE. Health characteristics associated with hot flashes in women with HIV during menopause: an integrative review. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2019;30(1):87-97.
6. Abedi P, Jorfi M, Afshari P. Evaluation of the health promotion lifestyle and its related factors in reproductive aged women in Ahvaz, Iran. *Community Health Journal* 2015;9(1):68-74. [Persian]
7. Krems JA, Kenrick DT, Neel R. Individual perceptions of self-actualization: What functional motives are linked to fulfilling one's full potential? *Pers Soc Psychol Bull* 2017;43(9):1337-1352.
8. Mašina T, Madžar T, Musil V, Milošević M. Differences in health-promoting lifestyle profile among croatian medical students according to gender and year of study. *Acta Clin Croat* 2017;56(1):84-91.
9. Cho H, Han K, Park BK. Associations of eHealth literacy with health-promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross-sectional study. *J Adv Nurs* 2018;74(7):1618-27.
10. Gholamnejad H, Darvishpoor-Kakhki A, Ahmadi F, Rohani C. Self-actualization: Self-care outcomes among elderly patients with hypertension. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2019;24(3):206-212.
11. Heidari M, Ghodusi M, Rezaei P, Kabirian Abyaneh S, Heidari Sureshjani E, Sheikhi RA. Sexual function and factors affecting menopause: A systematic Review. *J Menopausal Med* 2019;25(1):15-27.
12. Duff PK, Money DM, Ogilvie GS, Ranville F, Kestler M, Braschel MC, et al. Severe menopausal symptoms associated with reduced adherence to antiretroviral therapy among perimenopausal and menopausal women living with HIV in metro vancouver. *Menopause* 2018;25(5):531-37.
13. Abdolmalaki B, Peyman N, Esmaeili H. Evaluation of health literacy rate of postmenopausal women covered by Mashhad health centers in 2018. *Journal of Health Literacy* 2018;3(3):33-41. [Persian]
14. Asrami FS, Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z. Health promoting lifestyle behaviors in menopausal women: A cross-sectional study. *Glob J Health Sci* 2016;8(8):128-34.
15. 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.
16. Marsh WK, Bromberger JT, Crawford SL, Leung K, Kravitz HM, Randolph JF, et al. Lifelong estradiol exposure and risk of depressive symptoms during the transition to menopause and postmenopause. *Menopause* 2017;24(12):1351-59.
17. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 8<sup>th</sup> ed. Boston, MA: Pearson, 2018. PP:312-316.
18. Goodarzi-Khoigani M, Baghiani Moghadam MH, Nadjarzadeh A, Mardanian F, Fallahzadeh H, Mazloomi-Mahmoodabad S. Impact of nutrition education in improving dietary pattern during pregnancy based on Pender's health promotion model: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2018;23(1):18-25.
19. Khodaveisi M, Omid A, Farokhi S, Soltanian AR. The effect of pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017;5(2):165-174.
20. Anderson D, Seib C, McGuire A, Porter-Steele J. Decreasing menopausal symptoms in women undertaking a web-based multi-modal lifestyle intervention: The Women's Wellness Program. *Maturitas* 2015;81(1):69-75.
21. Mansikkamäki K, Raitanen J, Malila N, Sarkeala T, Männistö S, Fredman J, et al. Physical activity and menopause-related quality of life a population-based cross-sectional study. *Maturitas* 2015;80(1):69-74.
22. Sadeghi T, Azimi A, Loripoor M. Comparing the effect of black cohosh versus vitagnus on the improvement of menopause symptoms. *IJOGI* 2019;21(12):1-10. [Persian]
23. Abdi J, Eftekhari H, Estebarsari F, Sadeghi R. Theory-based interventions in physical activity: A systematic review of literature in Iran. *Glob J Health Sci* 2015;7(3):215-29.
24. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric

- characteristics. *Nurs Res* 1987;36(2):76-81.
25. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012;21(1):102-13. [Persian]
  26. Tadayon M, Ilkhani M, Abedi P, Haghighi Zadeh M. The relationship between sleep quality and lifestyle in postmenopausal Iranian women: a cross-sectional study. *Women Health* 2019;59(8):883-891.
  27. Kamran A, Sharifirad G, Heydari H, Sharifian E. The Effect of Theory Based Nutritional Education on Fat Intake, Weight and Blood Lipids. *Electron Physician* 2016;8(12):3333-3342.
  28. Shabibi P, Zavareh MSA, Sayehmiri K, Qorbani M, Safari O, Rastegarimehr B, et al. Effect of educational intervention based on the Health Belief Model on promoting self-care behaviors of type-2 diabetes patients. *Electron Physician* 2017;9(12):5960-5968.
  29. Alaviani M, Khosravan S, Alami A, Moshki M. The effect of a multi-strategy program on developing social behaviors based on Pender's health promotion model to prevent loneliness of old women referred to Gonabad Urban Health Centers. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2015;3(2):132-40.
  30. Henwood BF, Derejko KS, Couture J, Padgett DK. Maslow and mental health recovery: a comparative study of homeless programs for adults with serious mental illness. *Adm Policy Ment Health* 2015;42(2):220-8.
  31. Goodarzi-Khoigani M, Baghiani Moghadam MH, Nadjarzadeh A, Mardanian F, Fallahzadeh H, Mazloomi-Mahmoodabad S. Impact of nutrition education in improving dietary pattern during pregnancy based on Pender's health promotion model: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2018;23(1):18-25.
  32. Shaahmadi F, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Arefi Z. Factors influencing health promoting behaviours in women of reproductive age in Iran: Based on Pender's health promotion model. *Open Access Maced J Med Sci* 2019;7(14):2360-2364.
  33. Bahri N, Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Noghabi AD, Sajjadi M. The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. *Menopause* 2016;23(2):183-8.
  34. Moshki M, Mohammadzadeh F, Dehnoalian A. The effectiveness of a group-based educational program on the self-efficacy and self-acceptance of menopausal women: A randomized controlled trial. *J Women Aging* 2018;30(4):310-25.
  35. Asghari M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J, Nedjat S. Effect of aerobic exercise and nutrition education on quality of life and early menopause symptoms: A randomized controlled trial. *Women Health* 2017;57(2):173-188.

# The Effect of Educational Intervention Based on Pender's Health Promotion Model on Self-Actualization and Interpersonal Relations in Menopausal Women

Behnam Moradi M<sup>1</sup>, Ahadi H<sup>2</sup>, Seirafi MR<sup>3</sup>

1-Ph.D Student, Dept of Psychology, Kish International, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

2-Prof, Dept of Psychology, Kish International, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.(Corresponding Author )

Email: drhahadi5@gmail.com, Tel:09126049225

3-Assistant Prof, Dept of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran.

Received: 2 September 2019 Accepted: 12 December 2019

**Introduction:** Community health is dependent on meeting women's health, economic, and cultural needs. Menopause is a part of women's life which has a particular importance in their reproductive health, and thus appropriate educational programs are needed to improve women's mental capabilities. Accordingly, this study aimed to determine the effects of educational intervention based on Pender's Health Promotion Model on self-actualization and interpersonal relations in menopausal women.

**Materials and Methods:** This study was a clinical trial, with pre-test, post-test, and the control group. Of menopausal women working in non-government schools in Tehran in 2019, a total number of 60 women were selected by purposive sampling and were randomly divided into experimental (n=30), and control (n=30) groups. The required data were collected using a researcher-made demographic information checklist, and the Health Promotion Lifestyle Profile-II (PHPLP-II). The health promotion lifestyle program was administered for the participants in the experimental group in six sessions, one session per week and each for two hours. At the end of the training program, the post-test was taken from the participants in both groups. The collected data were analyzed using independent samples *t*-test, paired samples *t*-test, and multivariate analysis of covariance using SPSS software (version 25).

**Results:** The results showed that educational intervention based on health promotion model had a positive and significant effect on increasing self-actualization ( $F=9.53$ ,  $p=0.006$ ,  $\eta^2=0.60$ ) and interpersonal relations ( $F=8.40$ ,  $p=0.009$ ,  $\eta^2=0.71$ ) in menopausal women in the experimental group as indicated by their post-test scores.

**Conclusion:** The results showed that the educational intervention based on Pender's Health Promotion Model can be effective in transition to the menopausal stage and researchers and therapists can use Pender's model to improve health-promoting behaviors and lifestyle in Iranian inmenopausal women.

**Keywords:** Self-actualization, Interpersonal relations, Menopausal women, Educational intervention, Pender's Health Promotion Model

---

### Please cite this article as follows:

Behnam Moradi M, Ahadi H, Seirafi MR. The Effect of Educational Intervention Based on Pender's Health Promotion Model on Self-Actualization and Interpersonal Relations in Menopausal Women. *Community Health journal* 2019; 13(3): 10-19.

**Funding:** This research was funded by the Islamic Azad University, Kish International Branch.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Ethical approval:** The ethics committee of Islamic Azad University Kish International Branch approved the study (IRCT61920709961007).