

October–November 2021, Volume 16, Issue 4

## Self care Strategies in Menopausal Women: A Narrative Review

Hossein Mirzaee Z<sup>1</sup>, Hosseinzadeh F<sup>2</sup>, Maasoumi R<sup>3,4</sup>, Pashaeipour Sh<sup>5\*</sup>

1- MSc of Public Health Nursing, Department of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- MSc Student of Public Health Nursing, Department of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Post.Doc of Sexology, Phd of Reproductive Health, Associate Professor, Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Post.Doc of Sexology, Phd of Reproductive Health, Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Phd of Nursing, Associate Professor, Department of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Shahzad Pashaeipour, Phd of Nursing, Associate Professor, Department of Community Health & Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Email:** pashaeypoor.sh@gmail.com

Received : 6 July 2021

Accepted: 21 Aug 2021

### Abstract

**Introduction:** Self care is a key factor in the health of menopausal women and a strategy for adapting with the events and stresses of menopause. So far, many studies have examined the effect of strategies on increasing self care capacity in menopausal women.

**Methods:** In this narrative review study, to achieve the desired persian and english studies searching the databases of Magiran, Sid, , Pubmed, scopuse, web of science, Embase, The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) Google scholar search engine were performed between 2000-2021. The checklist of original research articles was used.

**Results:** After reviewing the articles, 12 eligible articles were reviewed. Findings from review of articles showed that using of The teach back method, Orem self care model, self care education, self directed learning, support group learning, Mindfulness-Based Art Therapy, Online program, Interventional strategy, integrative health-care model and personal counseling that place into two categories: “Perception Based Self care Strategies” and “Action-Based Self-care Strategies” which can help improve the self-care capacity of postmenopausal women.

**Conclusions:** Based on the results of reviewed researches, perception based Self-care Strategies and action-Based Self-care Strategies can be used as effective strategies to improve self care in menopausal women. Therefore, it is recommended that these methods be considered in postmenopausal women's health promotion programs.

**Keywords:** Menopause, Self care, Narrative review, Perception based self-care strategies, Action based self-care strategies.

## راهبردهای بهبود خودمراقبتی در زنان یائسه: یک مطالعه مروری روایتی

زهرا حسین میرزایی<sup>۱</sup>، فاطمه حسین زاده<sup>۲</sup>، راضیه معصومی<sup>۳،۴</sup>، شهزاد پاشایی پور<sup>۵\*</sup>

- ۱- کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۳- فوق دکتری رفتار شناسی جنسی، دکتری بهداشت باروری، دانشیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۴- فوق دکتری رفتار شناسی جنسی، دکتری بهداشت باروری، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۵- دکتری پرستاری، دانشیار، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

**نویسنده مسئول:** شهزاد پاشایی پور، دکتری پرستاری، دانشیار، گروه سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: pashaeypoor.sh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۳۰

### چکیده

**مقدمه:** خودمراقبتی یک عامل اصلی در سلامت زنان یائسه و یک استراتژی برای تطابق با تنش های دوران یائسگی است. تاکنون مطالعات زیادی تاثیر استراتژی های موثر بر افزایش توان خودمراقبتی در زنان یائسه را بررسی کرده اند. **روش کار:** در این مطالعه مروری از نوع روایتی، پایگاه های اطلاعاتی، Magiran, Sid, Pubmed, scopus, web of science, Embase, Cochrane و موتور جستجوی Google scholar به منظور بازبینی مقالات مداخله ای که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شده بودند، جستجو شدند.

**یافته ها:** پس از بررسی، تعداد ۱۲ مقاله واجد شرایط مرور گردید. یافته های حاصل از مرور مقالات نشان داد استفاده از مداخلات آموزش بازخورد محور، آموزش مبتنی بر الگوی اورم، آموزش خودمراقبتی، آموزش به روش خودراهبر، آموزش از طریق گروه های حمایتی، هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، برنامه آموزشی آنلاین، استراتژی رفتاری، مشاوره رفتار بهداشتی مبتنی بر مدل A5، مدل مراقبت بهداشتی یکپارچه و مشاوره فردی که در دو دسته استراتژی های مبتنی بر ادراک و استراتژی های مبتنی بر اقدام قرار می گیرند، می توانند به ارتقا توان خودمراقبتی زنان یائسه کمک کنند.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج مطالعات مرور شده، استفاده از استراتژی های مبتنی بر ادراک و استراتژی های مبتنی بر عمل می توانند در ارتقا توان خودمراقبتی زنان یائسه موثر باشند. بنابراین توصیه می شود که روش های مذکور در برنامه های ارتقای سلامت زنان یائسه مورد توجه قرار گیرند.

**کلید واژه ها:** یائسگی، خودمراقبتی، مرور روایتی، استراتژی های مبتنی بر ادراک، استراتژی های مبتنی بر اقدام.

### مقدمه

زندگی، اکثر زنان یک سوم زندگی خود را بعد از یائسگی طی می کنند (۲). در طول دوران یائسگی زنان تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی را تجربه می کنند که این تغییرات بیولوژیکی و روانی-اجتماعی در ۵۰ تا ۸۵ درصد زنان می تواند باعث ایجاد استرس و ناتوانی در فرد شود (۳). این دوره و سال های پس از آن با علائم قابل توجه جسمی، روانی و اجتماعی

سلامت و رفاه زنان میانسال و مسائل بهداشتی مربوط به یائسگی آنان یک موضوع مهم بهداشتی است (۱). کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه پیشنهاد داده است که هر کشوری باید خدمات جامع بهداشت باروری برای مردم در تمام سنین را فراهم کند. برای سلامت زنان، یائسگی یکی از مهمترین مسائل است، زیرا به دلیل افزایش امید به

بر الگوی خودمراقبتی اورم (۱۳)، استفاده از مدل رفتارهای بهداشتی یکپارچه (۱۴) و ... را بررسی کرده است. اما طبق بررسی های پژوهشگر، تاکنون مطالعه ای مروری بر روی این پژوهش ها انجام نگرفته است. در نتیجه پژوهشگر بر آن شد تا این مطالعه را با هدف معرفی راهبردهای موثر بر بهبود خودمراقبتی زنان یائسه انجام دهد.

### روش کار

طرح: مطالعه حاضر، مروری از نوع روایتی است که به منظور دستیابی به پژوهش های انجام شده در زمینه راهبردهای موثر بر افزایش توان خودمراقبتی در زنان یائسه در ایران و جهان انجام یافته است.

استراتژی جست و جو: راهبرد جستجو با استفاده از عبارات جستجو مربوط به PICO (بیمار یا جمعیت، مداخله، کنترل، یا مقایسه و نتایج) برای مطالعات مربوط بازیابی و آماده شد. همچنین مقالات مورد استفاده در این مطالعه، حاصل جستجو در پایگاه های اطلاعاتی Pubmed, scopus, web of science, Embase, The Cochrane Central Register (of Controlled Trials CENTRAL) و در Sid و مگ ایران و موتور جستجوی Google scholar است که توسط دو پژوهشگر به طور مجزا صورت گرفت. به منظور به حداکثر رساندن جامعیت جستجو، از کلیدواژه های کلی و عمومی فارسی شامل: خودمراقبتی، یائسگی، یائسه و کلید واژه های استاندارد شده Mesh شامل menopause, premenopause, postmenopause, climacteric, self care و ترکیب آنها با کمک عملگرهای مرتبط با پایگاه مورد جستجو همچون (AND, OR) استفاده شد. به منظور بازیابی مقالات تجربی و نیمه تجربی با موضوع راهبردهای خودمراقبتی در زنان یائسه که از تاریخ اول ژانویه ۲۰۰۰ تا می ۲۰۲۱ به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شده بودند، جستجو صورت گرفت. جست و جو در بازه زمانی بهمن ۱۳۹۹ تا هفته آخر فروردین ۱۴۰۰ انجام شد.

معیارهای انتخاب: مقالات پژوهشی به صورت هدفمند بر اساس معیارهای ورود به پژوهش شامل؛ زمان انجام پژوهش ژانویه ۲۰۰۰ - می ۲۰۲۱، مرتبط بودن با هدف پژوهش، بررسی اثربخشی راهبردهای موثر بر توان خودمراقبتی زنان یائسه، برخورداری از چارچوب

همراه است که از جمله این علائم می توان به موارد گرگرفتگی، تعریق شبانه، اختلالات خواب و خلق، اختلال حافظه، عدم تمرکز، عصبی بودن، افسردگی، شکایات استخوانی و مفصلی و کاهش توده عضلانی (۴)، سرگیجه، تاکیکاردی، آتروفی مخاط واژینال و تحریک پذیری مثانه، سردرد، تحریک پذیری، خشم، اختلال عملکرد جنسی، خستگی (۵)، افزایش وزن، افزایش چربی شکمی و زیر جلدی، اختلال تحمل گلوکز، هیپرانسولینمی و فشار خون بالا (۶) اشاره کرد.

نقصان دانش نحوه مراقبت از خود و نیز شیوه نادرست زندگی در میان زنان یائسه منشأ بسیاری از عوارض جدی این دوران است. خودمراقبتی یک عامل اصلی در سلامت زنان یائسه است. در جهت اشاعه سیاست مراقبت از خود، باید هر کس دانش و تکنیک های مراقبتی را بیاموزد. خودمراقبتی روند تازه ای در مراقبت های بهداشتی به شمار می رود (۷) که به صورت توانایی افراد، خانواده ها و جوامع برای ارتقاء سطح سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت و کنار آمدن با بیماری و ناتوانی با یا بدون حمایت ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی تعریف شده است (۸). خودمراقبتی در واقع یک استراتژی برای تطابق با رویدادها و تنش های زندگی است (۹). به نظر می رسد وقتی شخص مراقبت از خود را انجام می دهد، احساس سلامت و خوب بودن را بیشتر تجربه می کند (۱۰). بسیاری از سازمان های بهداشتی و مراقبین سلامتی ارتقای توان خودمراقبتی را به عنوان راهکاری برای کاهش هزینه های گزاف خدمات پزشکی در نظر گرفته اند. مفهوم مراقبت از خود به دلایل پیشرفت علوم پزشکی و تخصص ها و بالارفتن هزینه ها، تأکید بر لزوم کنترل سلامتی به وسیله فرد و جامعه با توجه به نیازهای اساسی بشر، مسئولیت هر فرد در تأمین بهداشت و درمان خود، کاهش امکانات رفاهی و بهداشتی با توجه به رشد جمعیت و عدم دسترسی همه افراد جامعه به امکانات بهداشتی و درمانی اهمیت دارد (۹).

تاکنون مطالعات زیادی تاثیر راهبردهای موثر بر افزایش توان خودمراقبتی زنان یائسه از جمله آموزش خودمراقبتی مبتنی بر روش آموزش بازخورد محور (۱۱)، برنامه مشاوره رفتار بهداشتی مبتنی بر مدل (۱۲) 5A، آموزش مبتنی

ساختاریافته پژوهش، تمام متن بودن مقاله، پژوهش مداخله ای (کارآزمایی های بالینی تصادفی کنترل شده و نیمه تجربی)، زبان فارسی و انگلیسی، بود. انتخاب شدند. نتایج اولیه مورد بررسی، خودمراقبتی و نتایج ثانویه، شامل سایر موارد مرتبط با خودمراقبتی مانند شاخص های آنتروپومتری بود. مقاله هایی که به صورت پوستر، سخنرانی و یا نامه به سردبیر و مروری بودند و با اهداف پژوهش مرتبط نبودند، از مطالعه خارج شدند. جست و جوی مقالات توسط دو نفر به صورت مستقل انجام شد. بررسی معیارهای ورود و حذف مقالات بر اساس عنوان و چکیده مقالات انجام شد. پس از حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند متن کامل تمام مقالاتی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند تهیه و مورد بررسی قرار گرفتند.

ارزیابی کیفیت مقالات: ارزیابی کنترل کیفیت مقالات توسط دو پژوهشگر به طور مستقل با استفاده از چک لیست مقالات پژوهشی اصیل ارزیابی شد. چک لیست مقالات پژوهشی اصیل دارای ۳۱ سوال می باشد که در ۵ بخش: الف) ساختار چکیده، عنوان و مقدمه (۱۰ نمره)، روش بررسی (۲۷ نمره)، نتایج (۱۳ نمره)، نتیجه گیری (۱۲ نمره)، واژگان کلیدی (۳ نمره) به ارزیابی کیفیت مقاله پرداخته و با احتساب نظر کلی داور (۲۰ نمره)، مجموع نمرات چک لیست برای مطالعات تجربی ۸۵ و برای مطالعات نیمه تجربی ۸۰ در نظر گرفته می شود (۲۵). مقالات از نظر کیفیت به سه دسته: ۱) خوب (بیش از ۷۵ درصد نمره کل) (۲) متوسط (۵۰ تا ۷۵ درصد نمره کل) (۳) ضعیف (کمتر از ۵۰ درصد نمره کل) تقسیم بندی شدند. در این مطالعه مقالات خوب با کسب بیش از ۷۵ درصد نمره (مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده ۶۳ نمره و مطالعات نیمه تجربی ۶۰ نمره) وارد مطالعه شدند (۱۵). نتایج ارزیابی کیفیت مقالات در (جدول ۱) بیان شده است.

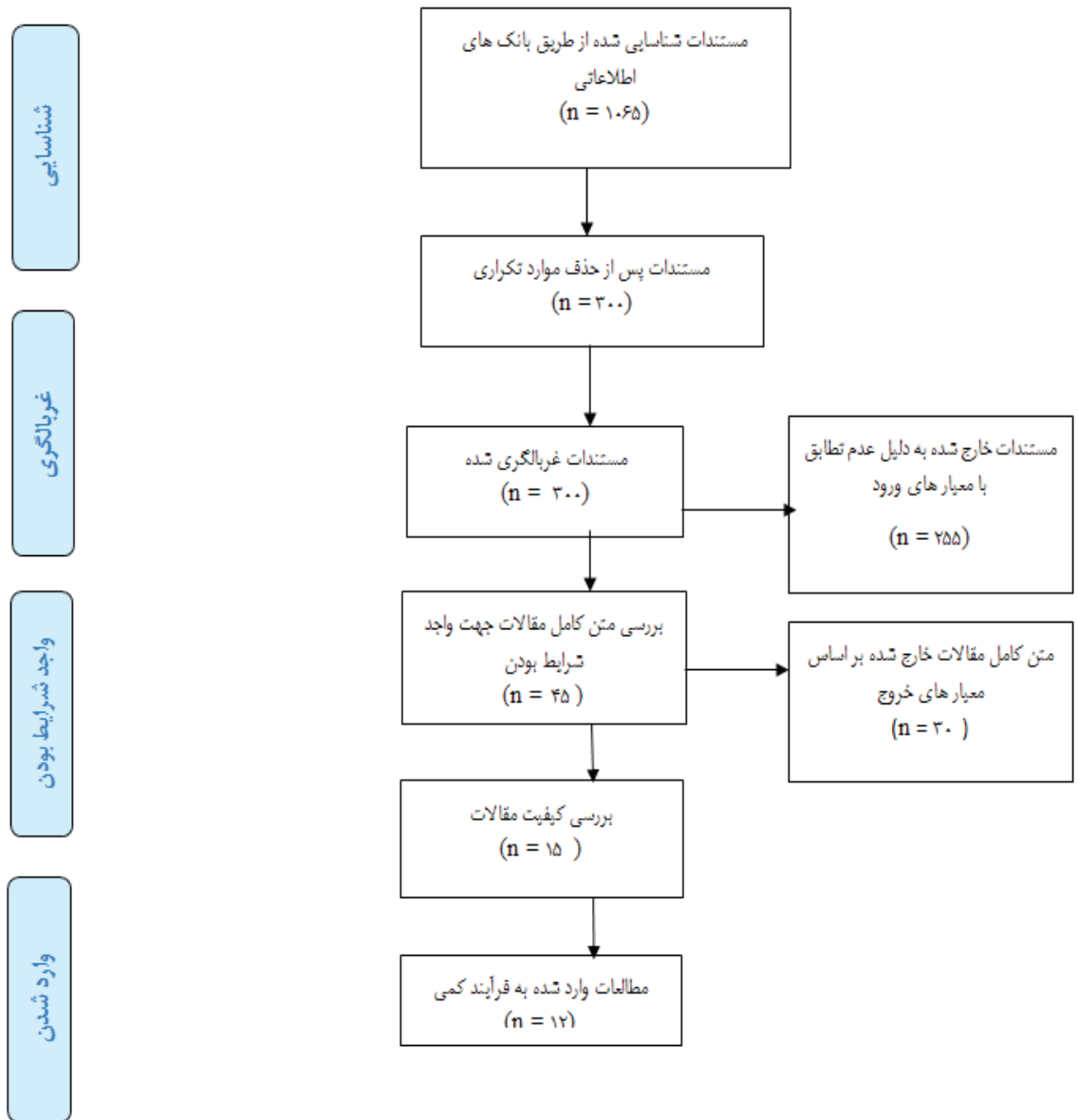
مطالعات منتشر نشده: منابع خاکستری که مربوط به نتایج منتشر نیافته در پایان نامه ها و مقالات انتشار یافته در منابع با اعتبار کم به علت مشکل دسترسی و عدم اعتبار کافی آنها مورد بررسی قرار نگرفت.

استخراج داده ها و ترکیب: استخراج داده ها براساس چک

لیست تهیه شده توسط پژوهشگران بود که شامل نام نویسنده اول، سال چاپ مقاله، شهر، هدف پژوهش، نوع مطالعه، روش نمونه گیری، ابزار مورد استفاده، نتیجه کلی است.

## یافته ها

طی مرور روایتی انجام شده بر مطالعات، تعداد ۱۰۶۵ مقاله شناسایی شد. در مرحله بررسی عناوین، ۹۶۵ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف شد در مرحله انتخاب نهایی مقالات، پس از در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج به مطالعه و بررسی متن کامل مقالات، نهایتاً ۱۲ مقاله، وارد مطالعه حاضر شدند (نمودار ۱)، از این تعداد، ۲ مقاله به زبان فارسی و ۱۰ مقاله به زبان انگلیسی بود. (جدول ۲)، مشخصات مقالات بررسی شده در این مطالعه را نشان می دهد. براساس یافته های این مطالعه، راهکارهای مورد استفاده جهت ارتقای خودمراقبتی، ابعاد خودمراقبتی شامل فعالیت بدنی، تغذیه، روابط بین فردی، مدیریت استرس و مسئولیت سلامت، آگاهی، دانش و درک نسبت به خودمراقبتی، بهبود عدم اطمینان زنان نسبت به یائسگی و شاخص های آنتروپومتری در زنان یائسه شامل مداخله آموزش بازخورد محور (The teach back method)، آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی خودمراقبتی اورم (Orem self care model)، مداخله آموزش خودمراقبتی، آموزش سلامت به روش خودراهبر (self-directed learning)، آموزش سلامت از طریق گروه های حمایتی (support group learning)، هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-Based Art Therapy)، برنامه آموزشی آنلاین، استراتژی رفتاری، مشاوره رفتار بهداشتی مبتنی بر مدل (Ask, Assess, Advise, Agree, Assis)، مداخله مدل مراقبت بهداشتی یکپارچه (Integrative health-care model) و مشاوره فردی (personal counseling) پرداخته بودند که می توان آنها را در دو دسته مداخلات (۱) استراتژی های مبتنی بر ادراک و (۲) استراتژی های مبتنی بر اقدام تقسیم نمود. قابل ذکر است که بعضی از مطالعات، از ترکیب چند مداخله جهت مقایسه تاثیرگذاری راهبردها استفاده نموده بودند.



نمودار ۱: فرآیند بررسی و انتخاب مقالات مورد پژوهش بر مبنای نمودار PRISMA

نمره کل	نظر کلی داور	واژگان کلیدی	نتیجه گیری		نتایج	روش بررسی			ساختار چکیده، عنوان، مقاله	مقاله
			ب	الف		ج	ب	الف		
۷۷	۱۶	۳	۴	۸	۱۲	۷	۴	۱۳	۱۰	Doubova و همکاران (۱۴)
۸۰	۱۸	۳	۴	۸	۱۳	۸	۴	۱۳	۱۰	بحری و همکاران (۱۱)
۷۶	۱۷	۳	۲	۸	۱۳	۸	۳	۱۲	۱۰	حکیمی و همکاران (۱۳)
۷۲	۱۶	۳	۴	۸	۱۳	۷	۲	۱۰	۹	گلیان و همکاران (۷)
۷۸	۱۹	۳	۴	۸	۱۳	۸	-	۱۳	۱۰	فرجی و همکاران (۱۲)
۸۰	۱۷	۳	۴	۷	۱۳	۸	۴	۱۴	۱۰	مسرور و همکاران (۱۶)
۶۶	۱۵	۳	۳	۸	۱۰	۶	-	۱۲	۱۰	Chi An و همکاران (۱۷)
۷۳	۱۷	۳	۴	۸	۱۳	۶	-	۱۲	۱۰	Isnawati و همکاران (۱۸)
۷۸	۱۸	۳	۰	۸	۱۳	۸	۴	۱۴	۱۰	احمدی دستگردی و همکاران (۱۹)
۸۲	۱۹	۳	۴	۸	۱۳	۸	۴	۱۳	۱۰	جلمبادانی و همکاران (۲۰)
۷۷	۱۸	۳	۴	۸	۱۳	۷	۴	۱۱	۹	Chee و همکاران (۲۱)
۷۸	۱۹	۳	۴	۷	۱۳	۸	۴	۱۱	۹	جوادی والا و همکاران (۲۲)

جدول ۱: ارزیابی کیفیت مطالعات بر اساس چک لیست مقالات پژوهشی اصیل

ردیف	نویسندگان / شهر / سال	هدف پژوهش	نوع مطالعه	روش نمونه گیری	ابزار مورد استفاده	نتیجه کلی
۱	Doubova و همکاران (۱۴) / مکزیکو سیتی / ۲۰۱۲	اثر بخشی مدل مراقبت بهداشتی یک پارچه بر سبک زندگی زنان یائسه	کارآزمایی میدانی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و یک گروه آزمون و یک گروه کنترل	نمونه گیری در دسترس $n = ۳۸۰$	پرسشنامه های دموگرافیک، سوابق پزشکی و بارداری، شاخص توده بدنی (Body mass index) پرسشنامه سلامت زنان (Women's Health Questionnaire (WHQ۳)) زمان اختصاص داده شده به انجام فعالیت های ایروبی، تعداد میوه ها و سبزیجات مصرفی، درصد داشتن تغذیه سالم، پرسشنامه روابط اجتماعی (DUKE-UNC-۱۱) (questionnaire)	نتایج بیانگر اختلاف بین گروه دریافت کننده مراقبت یک پارچه و گروه دریافت کننده مراقبت های معمولی برای فعالیت بدنی هوازی و ۸۱ و ۸۷ دقیقه در هفته، ۳ و ۶ ماه بعد از مداخله بود. مصرف لبنیات، میوه و سبزیجات در گروه مداخله ۳ ماه بعد از مداخله، به ترتیب ۴/۸، ۶/۶ و ۹/۴ وعده در هفته و ۳/۹، ۶/۳ و ۶/۷ وعده در هفته ۶ ماه بعد از مداخله گزارش شد. همچنین نتایج نشان داد ۶۰ درصد از افراد در گروه آزمون در مقایسه با ۲۱/۶ درصد افراد در گروه کنترل به طور منظم فعالیت های بدنی هوازی را انجام می دهند که به معنای تفاوت معنادار دو گروه در این حیطة بود. داشتن رژیم غذایی سالم ۶ ماه بعد از مداخله در گروه آزمون ۴۰ درصد و در گروه کنترل صفر درصد گزارش شد. ( $P < ۰.۰۵$ ).
۲	بحری و همکاران (۱۱) / گناباد / ۲۰۱۶	اثر بخشی برنامه های آموزش خودمراقبتی مبتنی بر روش آموزش بازخورد محور بر وضعیت خودمراقبتی زنان یائسه	کارآزمایی بالینی تصادفی	نمونه گیری طبقه ای $n = ۸۰$	پرسشنامه جمعیت شناختی و تولیدمثل و پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی خودمراقبتی	از نظر آماری تفاوت قابل توجهی بین دو گروه در زمینه تغییر نمرات دانش و خودمراقبتی، قبل از مداخله و یک ماه پس از مداخله مشاهده شد ( $P < ۰.۰۵$ ). و نتایج مطالعه نشان داد که برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر روش آموزش بازخورد محور، فعالیت های خود مراقبتی در زنان یائسه را بهبود بخشید.
۳	حکیمی و همکاران (۱۳) / سقز / ۲۰۱۶	تأثیر آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم بر رفتارهای خودمراقبتی در زنان یائسه	کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده	نمونه گیری چند مرحله ای $n = ۱۳۰$	پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم	نتایج پژوهش نشان داد از نظر مشخصات جمعیت شناختی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. اما تجزیه و تحلیل آماری نشان دهنده این بود که گروه آزمون از نظر رفتارهای خودمراقبتی عملکرد بهتری در مقایسه با گروه کنترل داشت. ( $P < ۰.۰۵$ ).
۴	گلیان و همکاران (۷) / تهران / ۱۳۸۶	تعیین میزان تأثیر آموزش اصول مراقبت از خود بر آگاهی و عملکرد زنان در سنین یائسگی	نیمه تجربی	نمونه گیری آسان $n = ۸۱$	پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و سبک زندگی (تغذیه، ورزش و نوع آن و کشیدن سیگار، برگه آزمون شیوه زندگی و عوارض یائسگی)	نتایج حاکی از آن است که قبل از آموزش، ۲۲/۲ درصد زنان مورد مطالعه آگاهی ضعیف، ۶۴/۲ درصد آگاهی متوسط و فقط ۱۳/۶ درصد آگاهی در حد خوب داشتند. در صورتی که بعد از آموزش هیچ کدام از آنان آگاهی ضعیف نداشتند و ۲۷/۵ درصد آگاهی متوسط و ۷۲/۵ درصد آگاهی در حد خوب داشتند. به عبارت دیگر در اثر آموزش آگاهی زنان نسبت به عوارض یائسگی و سبک زندگی سالم به طور معنادار ( $P < ۰.۰۰۱$ ) ارتقا یافته است. همچنین عملکرد آنان در بخش تغذیه (یکی از جنبه های سبک زندگی) بهتر شده است ( $P = ۰.۰۲۱$ ) بر اساس یافته ها آموزش بر میزان آگاهی زنان از شیوه زندگی سالم و مشکلات یائسگی موثر بوده است. بنابراین آموزش، بر میزان آگاهی زنان از اصول مراقبت از خود که یکی از راه های بالا بردن سطح سلامت افراد است، تأثیر مثبت داشته و آن را افزایش داده است.

زهرا حسین میرزایی و همکاران

<p>نتایج بدست آمده نشان داد که مشاوره مبتنی بر خودمراقبتی بر رفتار زنان حول و حوش یائسگی در حیطه سلامت عمومی (شامل رفتارهای غربالگری و مشاوره ای) موثر است. بین نمره خودمراقبتی در حیطه سلامت عمومی یک ماه و سه ماه بعد از مشاوره تفاوت آماری معنی داری مشاهده گردیده است. (<math>p &lt; 0.001</math>) ضمن اینکه بیشترین میزان خودمراقبتی در حیطه سلامت عمومی مربوط به سه ماه پس از مشاوره می باشد. نتایج حاکی از تاثیر مثبت مشاوره تغییر رفتار بهداشتی بر سطح خودمراقبتی در حیطه سلامت عمومی افراد است.</p>	<p>پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته خودمراقبتی زنان حول و حوش یائسگی</p>	<p>نمونه گیری در دسترس <math>n = 42</math></p>	<p>نیمه تجربی با طرح پیش آزمون پس آزمون</p>	<p>اثر بخشی برنامه مشاوره رفتار بهداشتی مبتنی بر مدل 5A بر خودمراقبتی زنان یائسه فرجی و همکاران (12) / کرج / 1396 5</p>
<p>نتایج مطالعه نشان داد که آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگو اورم سبب کاهش شاخص های آنروپومتری (وزن، شاخص توده بدنی، دور کمر و لگن، محیط وسط بازو و نسبت دور کمر به قد) می شود، (<math>p &lt; 0.001</math>) در حالی که کاهش معنی داری در نسبت دور کمر به لگن مشاهده نشده است. (<math>p &lt; 0.4</math>)</p>	<p>پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، شاخص های آنروپومتری، فرم نیازسنجی اورم</p>	<p>نمونه گیری هدفمند و در دسترس <math>n = 120</math></p>	<p>کارآزمایی بالینی تصادفی شده خوشه ای</p>	<p>تاثیر برنامه آموزش خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر شاخص های آنروپومتری در زنان یائسه با سندروم متابولیک مسرور و همکاران (16) / تهران / 2017 6</p>
<p>نتایج نشان داد مشاوره سلامتی فردی به طور معنی داری رفتارهای مرتبط با سلامتی را در یک ماه و نیم و سه ماه پس از مداخله بهبود بخشیده است.</p>	<p>مقیاس اختلالات پیش از یائسگی درک شده، مقیاس تمرین رفتار سلامت، مقیاس عدم اطمینان درک شده</p>	<p>نمونه گیری هدفمند <math>n = 67</math></p>	<p>مطالعه نیمه تجربی</p>	<p>تاثیرات طولی مداخله مشاوره فردی بر توانمند سازی و رفتارهای بهداشتی با هدف کاهش اختلالات و عدم اطمینان زنان قبل از سنین یائسگی Chi An و همکاران (17) / تایوان / 2016 7</p>
<p>نتایج مطالعه نشان داد بین میانگین درک و توانایی پاسخ دهندگان در گروه آزمون قبل و بعد از ارائه مداخله بسته سلامتی مبتنی بر الگوی خودمراقبتی اورم، تفاوت مداخله سبب بهبود میانگین درک و توانایی غلبه بر مشکلات یائسگی در ابعاد جسمانی، جنسی و روانی در گروه آزمون شد. (<math>p = 0.00</math>)</p>	<p>پرسشنامه درک و توانایی مبتنی با الگوی خودمراقبتی اورم</p>	<p>نمونه گیری هدفمند <math>n = 132</math></p>	<p>مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل</p>	<p>تاثیر ارائه بسته های سلامتی مبتنی بر الگو خودمراقبتی اورم بر درک و توانایی غلبه بر مشکلات یائسگی Isnawati و همکاران (18) / جاکارتا / 2019 8</p>
<p>نتایج این مطالعه نشان داد خود مراقبتی در زنان یائسه در گروه های خود هدایت شده و گروه های حمایتی افزایش یافته است. هرچند که گروه های حمایتی اثربخشی بالاتری را نشان دادند. از همین روی پژوهشگران توصیه کرده اند که به منظور ارتقای خودمراقبتی در زنان یائسه، توجه بیشتری صورت گیرد.</p>	<p>پرسشنامه خودمراقبتی (self-care question-naire)</p>	<p>نمونه گیری در دسترس <math>n = 108</math></p>	<p>کارآزمایی بالینی تصادفی شده</p>	<p>مقایسه تاثیر آموزش سلامت خود هدایت شده و آموزش سلامت از طریق گروه های حمایتی بر خودمراقبتی زنان پس از یائسگی احمدی و همکاران (19) / اصفهان / 2020 9</p>

نتایج این پژوهش نشان دهنده نتایج مثبت استفاده از مداخله MBTA بر ارتقا فعالیت بدنی، تغذیه، مدیریت استرس، روابط بین فردی و مسئولیت سلامت بود.	پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت Health Promoting Lifestyle Profile-II questionnaire (HPLPII questionnaire)	نمونه گیری خوشه ای تصادفی n=۱۰۴	تأثیر هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBAT) بر سبک زندگی سالم در زنان یائسه ایرانی	۱۰ جلمبادانی و همکاران (۲۰) / نیشابور / ۲۰۲۰
نتایج مطالعه نشان دهنده تاثیر مثبت برنامه آموزشی آنلاین بر فعالیت بدنی زنان یائسه آمریکایی آسیایی تبار بود.	مشخصات زمینه ای و وضعیت سلامتی و بیماری، پرسشنامه منابع شخصی، بررسی Kaiser، فهرست بررسی فعالیت بدنی (Physical Activity Assessment Inventory (PAAI)	نمونه گیری تصادفی با استفاده از تولیدکننده خودکار اعداد تصادفی n=۲۶	تعیین کارایی یک برنامه آنلاین جدید بر میزان فعالیت بدنی در زنان یائسه آسیایی آمریکایی	۱۱ Chee و همکاران (۲۱) / آمریکا / ۲۰۲۱
اجرای برنامه آموزشی که آگاهی از مزایای فعالیت بدنی، در ترکیب با شبکه های همسایگی موجود که ارتباط و همکاری بین افراد را تسهیل می کنند، سبب افزایش سطح فعالیت بدنی در زنان یائسه می شود.	پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه بین المللی فعالیت بدنی (IPAQ)	نمونه گیری تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی n=۱۹۰	تعیین تأثیر یک استراتژی رفتاری برای شروع و حفظ فعالیت بدنی در زنان یائسه	۱۲ جوادی والا و همکاران (۲۲) / تبریز / ۲۰۲۰

## بحث

و نگرانی های هر فرد در رابطه با یائسگی است (۲۳).  
یک استراتژی مبتنی بر ادراک را می توان به عنوان یک پاسخ شناختی، عاطفی و یا روانی - اجتماعی برای کمک به سازگاری یا کنار آمدن با شرایط مزمن که منجر به تعریف مجدد از خود و توانمند سازی یک فرد برای ادامه زندگی می شود توصیف کرد. این نوع از استراتژی می تواند در ادراکاتی قرار گیرد که بازتاب دهنده باورهای فرهنگی، هنجارهای اجتماعی یا معنوی است. شواهد نشان می دهد استراتژی های مبتنی بر شواهد می تواند آگاهی از خودمراقبتی را ارتقا دهد (۲۴).

برنامه های آموزش خودمراقبتی یکی از راه کارهای مهم تطابق و سازگاری صحیح با مشکلات مزمن و عوارض آن ها و کاهش هزینه های درمانی به شمار می روند. آموزش خودمراقبتی با تایید بر توانایی شخص در امر مراقبت از خود، ناامیدی را در وی کاهش می دهد و فرد را به سوی حفظ سلامتی و رفاه سوق می دهد (۷،۱۱).  
استفاده از خودمراقبتی منجر به برآیندهای مطلوبی مانند کم شدن عوارض، بهبود احساس کنترل، مسئولیت، استقلال و کاهش وابستگی به دیگران، ارتقای سازگاری و افزایش احساس خوب بودن شده است. الگوی اورم از جمله الگوهایی است که رویکرد خاصی به انسان و مسائل مراقبت سلامت داشته و انسان را موجودی دارای قدرت تفکر و تعقل می داند

این مطالعه به مرور مقالات چاپ شده در زمینه راهبردهای بهبود خودمراقبتی زنان یائسه پرداخته است. بر این اساس و با توجه به نتایج مقالات بررسی شده در مطالعه حاضر مکانیسم های مقابله ای که برای تسهیل یا تداخل در مشارکت در خودمراقبتی پیدا شدند، شامل دو رویکرد استراتژیک اصلی: (۱) استراتژی مبتنی بر ادراک و (۲) استراتژی مبتنی بر اقدام بود. که هر دو رویکرد به تفضیل بررسی و تفسیر می شوند. بر اساس یافته های این مطالعه، در بین مداخلات انجام یافته در ایران و جهان، استراتژی های مبتنی بر اقدام، بیشترین مداخلات انجام گرفته جهت بهبود توان خودمراقبتی زنان یائسه هستند و نتایج مثبتی به همراه داشته اند.

(۱) استراتژی مبتنی بر ادراک: زندگی در دوران یائسگی به عنوان یک رویداد تغییر دهنده زندگی تلقی می شود، زیرا باعث ایجاد تغییرات قابل توجهی در ابعاد جسمی، روانی - اجتماعی و جنسی برای زنان یائسه می شود (۳). نگرش افراد به یائسگی نقش مهمی در تجربه افراد یائسه دارد. نگرش منفی نسبت به یائسگی باعث شدیدتر شدن نشانه های یائسگی می شود. تجارب زنان در یائسگی شامل تجربه نشانه های جسمانی، روان شناختی، نگرش، احساسات



مراقبان برای کمک به فعالیت های خودمراقبتی بود (۲۴). به عنوان مثال مشاوره به عنوان فرایندی برای راهنمایی دیگران در مورد اینکه چه کاری انجام دهند و به افراد و خانواده ها کمک می کند تا خود مشکلاتشان را حل کنند و به طور موثری با آنها تطابق پیدا کنند. نکته اساسی در این فرآیند این است که مشاوره به مددجویان و خانواده های آنها کمک می کند تا آگاهی شان افزایش یابد و به جای تصمیم گیری از جانب آن ها، خودشان تصمیمات خود را بگیرند (۲۶).

### نتیجه گیری

امروزه توجه به سلامت و رفاه زنان به عنوان نیمی از جمعیت جامعه و با توجه به تاثیر سلامت آنان بر سلامت خانواده و جامعه افزایش روز افزونی یافته است و یائسگی به واسطه تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی در سلامت زنان و استرس و ناتوانی ای که در افراد سبب می شود به عنوان یکی از مهمترین مسائل بهداشتی زنان میانسال مطرح است. ارائه خدمات سلامت به زنان در دوره یائسگی، سلامت آنان را برای بیش از یک سوم دوره زندگی آنان تضمین نموده و سال های پایان باروری آنها را به سال های مفید زندگی بدل خواهد کرد. خودمراقبتی به عنوان یک عامل اصلی در سلامت زنان یائسه می تواند به عنوان یک استراتژی برای تطابق با رویدادها و تنش های زندگی به کار رود. یکی از مسائل اساسی در پرستاری و مامایی نیز، تغییر پارادایم مراقبتی است و پرستاران و ماماها حرفه ای نقش عمده ای در بالا بردن ظرفیت خودمراقبتی مددجویان در طول عمر خود ایفا می کنند. اگرچه ممکن است در زمان جستجوی مقاله ها توسط پژوهشگر، تمام پژوهش های انجام شده در زمینه خودمراقبتی زنان یائسه به دلایل زیر چاپ بودن مقالات و اندک شدن و یا چاپ مقالات به زبان های غیر از فارسی و انگلیسی قابل دسترسی نبوده اند اما پژوهش های مرور شده، نشان دهنده قابل توجه بودن تاثیرات منفی یائسگی بر پیامدهای سلامتی زنان بوده و طراحی راهبردهای مناسب برای بهبود توان خودمراقبتی این زنان ضروری است. مرور این پژوهش ها نشان داد استفاده از مداخله های آموزش بازخورد محور (The teach back method)، آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی خودمراقبتی اورم (Orem self care model)، مداخله آموزش خودمراقبتی، آموزش سلامت به روش خودراهبر

که توانایی برقراری ارتباط با محیط اطرافش با رفتارها و اعمال سازگارانه داشته و بایستی در مراقبت خود مشارکت داده شود. از آنجایی که انسان میتواند مسئولیت سلامتی خویش را به عهده بگیرد، به کارگیری مدل خودمراقبتی اورم شیوه استاندارد است که افراد را قادر می سازد تا در امر مراقبت و درمان خود نقش فعال تری داشته و آنها را در یافتن راه های دستیابی به حداکثر سطح سلامت و حفظ آن یاری نموده و بدین طریق موجب بهبود توان خودمراقبتی، کاهش ترس و وابستگی، افزایش انگیزه و اعتماد به نفس و حس استقلال در آن ها می گردد (۱۳، ۱۴).

### ۲) استراتژی مبتنی بر اقدام:

استراتژی های خودمراقبتی مبتنی بر اقدام به عنوان اصلاح کننده های وظایف روزمره یا سبک زندگی افراد برای حفظ استقلال و ارتقا کیفیت زندگی بیان شده است. به عنوان مثال مدل مراقبت های بهداشتی یکپارچه به عنوان یک رویکرد مبتنی بر مشارکت اعضای تیم سلامت و دیدگاه مشترک بین آنها و مددجویان به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و مددجویان، این امکان را می دهد تا دانش و مهارت های خاص خود را برای تمرکز در ارائه مراقبت های بهداشتی به افراد در قالب برنامه های مراقبت های فردی ارائه دهند. نتایج مطالعات نشان می دهد که مدل مراقبت های بهداشتی یکپارچه می تواند سبب افزایش استفاده از خدمات پیشگیرانه، بهبود آموزش بهداشت و نتایج بهداشتی شود (۱۴).

الگو خودمراقبتی اورم یکی از مهم ترین و کامل ترین نظریه ها در بهبود خودمراقبتی است که راهنمای بالینی مناسبی برای برنامه ریزی و اجرای اصول خود مراقبتی در اختیار می گذارد. این نظریه با هدف کاهش عوارض مشکلات مزمن و هزینه های درمان مورد توجه بسیاری از محققان و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی قرار گرفته است و در حوزه های مختلف عملکرد پرستاری به کار برده شده است (۱۸). بر اساس مطالعه غفوری فرد و همکاران، آموزش خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم سبب بهبود توان خودمراقبتی در هر پنج حیطه رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی، اندازه گیری قند خون، رعایت رژیم دارویی و مراقبت زخم پای دیابتی شد (۲۵).

با گذشت زمان، بیماران چنین استراتژی های مبتنی بر عمل را بخشی طبیعی از برنامه روزانه خود می دانند. استراتژی های مبتنی بر اقدام همچنین شامل جلب کمک

زنان یائسه به سایر زبان ها چاپ شده باشد که محققان به دلیل عدم تسلط به سایر زبان ها، آنها را وارد مطالعه کرده اند. لذا پیشنهاد می شود مطالعه ای جامع با مرور تمام مقالات به سایر زبان ها انجام یابد.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1398.093 می باشد. بدین وسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران ابراز می دارند. همچنین از کارکنان کتابخانه و مرکز فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی تهران که انجام و انتشار تحقیق را تسهیل نمودند، سپاسگزاری می شود.

### References

1. Ibrahim Z, Sayed Ahmed W, El-Hamid S. Prevalence of menopausal related symptoms and their impact on quality of life among Egyptian women. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2015;42(2):161-7.
2. Panichkul S, Wongwananuruk T, Boonyanurak P, Wiriyasirivaj B, Wanichsetakul P, Pongsatha S, et al. Menopause-related symptoms and quality of life in peri-and postmenopausal women in Thailand: a multicenter study. *Asian Biomedicine*. 2017;11(3):207-16.
3. Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and coping strategies in menopause women: a review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(3). <https://doi.org/10.5812/ircmj.18944>
4. Mohamed HA LS, Zamil LGA. Quality of life among menopausal women. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2017;3(3):9. <https://doi.org/10.5455/2320-1770.ijrcog20140906>
5. Salahzehe H KF, Nazarpour S. Mother and newborn health nursing Golban medical publications; 2014.
6. Marlatt KL, Beyl RA, Redman LM. A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: a cross-sectional, observational study. *Maturitas*. 2018;116:36-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.07.014>
7. Golyan Tehrani S GM, Arastou M. Promoting

(self-directed learning)، آموزش سلامت از طریق گروه های حمایتی (support group learning)، هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-Based Art Therapy)، برنامه آموزشی آنلاین، استراتژی رفتاری، مشاوره رفتار بهداشتی مبتنی بر مدل (Ask, Assess, Advise)، Agree, Assis، (5A) Integrative health-) یکپارچه (personal counseling) که می توان آنها را در دو دسته مداخلات (۱) استراتژی های مبتنی بر ادراک و (۲) استراتژی های مبتنی بر اقدام تقسیم نمود. می تواند به عنوان راهکار های موثر جهت ارتقا توان خودمراقبتی زنان یائسه کمک کند. مطالعه حاضر با محدودیت هایی همراه بوده است. از محدودیت های این مطالعه، مرور جامع مقالات به زبان فارسی و انگلیسی بود. ممکن است مقالاتی در زمینه راهبردهای ارتقا خودمراقبتی در

- Health Status of Menopausal Women by Educating Self Care Strategies. *Hayat*. 2007;13(3):8.(persian)
8. Organization WHO. Self care for health: a handbook for community health workers & volunteers. New Delhi: World Health Organization. 2013.
9. PakMHM, Hashemlo L. Design and psychometric properties of a selfcare questionnaire for the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(3):120-31.(persian)
10. KARIMI S, VANAKI Z, BASHIRI H, HASSANI SA. The effect of self-care plan based on orem's self-care model on self-care improvement in patients with gastrointestinal cancer. 2016. (persian)
11. Bahri N SS, Noghabi AD, Moshki M. Effectiveness of the teach-back method in improving self-care activities in postmenopausal women. *Menopause review*. 2018;17(1).(persian) <https://doi.org/10.5114/pm.2018.74896>
12. Faraji K, Kamrani MA, Saeieh SE, Farid M. Could a midwife leading health behavior counseling improve self-care of women during perimenopause? A quasi-experimental study. *Journal of mid-life health*. 2018;9(4):195. [https://doi.org/10.4103/jmh.JMH\\_18\\_17](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_18_17)
13. Hakimi S RS, Aghdam AM, Mirghafourvand M, Asl NM. The Impact of Orem's Model-Based Self-care Training on Self-care Behavior and the Quality of Life in Postmenopausal Kurdish

- Women: A Controlled Randomized Study. *Crescent Journal of Medical and Biological Science*. 2018;5(3):5.
14. Doubova S, Infante-Castañeda C, Espinosa-Alarcón P, Flores-Hernández S, Martínez-Vega I, Pérez-Cuevas R. Effectiveness of an integrative health-care model for climacteric-stage women. *Climacteric*. 2013;16(5):590-600. <https://doi.org/10.3109/13697137.2012.720621>
  15. Fereshtehnejad SM, Baradaran HR, MORADI LM. Validity and reliability of a checklist for critical appraisal of the original research abstracts by student peer reviewers in medical student research congresses. 2014.(persian)
  16. Masror Roudsari D, Badizadeh S, Janani L. The Effect of Self-Care Education Program on Anthropometric Indicators in Postmenopausal Women With Metabolic Syndrome. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2017;3(3):179-88. <https://doi.org/10.32598/jccnc.3.3.179>
  17. An C, Yu YY, Chou BC, Szu LY, Tsao LI. Empowering self-care ability-a follow-up study of clinical-based perimenopausal women personal health counselling. *Journal of clinical nursing*. 2016;25(19-20):2979-88. <https://doi.org/10.1111/jocn.13406>
  18. IsnawatiNNI, WidagdoG. The Impact of Applying Health Package towards the Understanding and the Ability of Dealing with Menopause in Bekasi KnE Life Sciences. 2019;4(13):10 DOI.: <https://doi.org/10.18502/kls.v4i13.5222>
  19. Dastgerdi FA, Zandiyeh Z, Kohan S. Comparing the effect of two health education methods, self-directed and support group learning on the quality of life and self-care in Iranian postmenopausal woman. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9. DOI: 10.4103/jehp.jehp\_484\_19
  20. Jalambadani Z. The Effectiveness of Mindfulness-Based Art Therapy (MBAT) on Healthy Lifestyle in Iranian Menopausal Women. *Journal of lifestyle medicine*. 2020;10(1):44. <https://doi.org/10.15280/jlm.2020.10.1.44>
  21. Chee W, Kim S, Tsai H-M, Liu J, Im E-O. Effect of An Online Physical Activity Promotion Program and Cardiovascular Symptoms Among Asian American Women at Midlife. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2021;39(4):198-207. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000669>
  22. Javadivala Z, Allahverdipour H, Jafarabadi MA, Emami A. An Interventional strategy of physical activity promotion for reduction of menopause symptoms. *Health promotion perspectives*. 2020;10(4):383. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.57>
  23. SHARIAT MS, SIMBAR M, DOLATIAN M, NASIRI M. The relationship between perceived social support and women experiences in menopause. 2015.(persian)
  24. Harkness K, Spaling MA, Currie K, Strachan PH, Clark AM. A systematic review of patient heart failure self-care strategies. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015;30(2):121-35 <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000118>
  25. Ghafourifard M, Ebrahimi H. The effect of Orem's self-care model-based training on self-care agency in diabetic patients. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015;23(1):5-13.(persian)
  26. Karayurt Ö, Uğur Ö, Tuna A, Günüşen N, Çıtak EA. THE EFFECT OF PERSONAL COUNSELLING ON ANXIETY, DEPRESSION, QUALITY OF LIFE AND SATISFACTION IN PATIENTS WITH BREAST CANCER. *Meme Sagligi Dergisi/ Journal of Breast Health*. 2013;9(3). <https://doi.org/10.5152/tjbh.2013.20>