

بررسی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با سبک زندگی در زنان یائسه مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان مراکز آموزشی شهر مشهد در سال 1392

محبوبه قربانی¹، صدیقه اظهري^{2*}، حبیب‌ا... اسماعیلی³، بهرامعلی قنبری هاشم آبادی⁴

تاریخ پذیرش: 1393/12/5

تاریخ دریافت: 1393/4/25

خلاصه

مقدمه: شخصیت انسان رفتارهای او را در عرصه زندگی شخصی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی در اثر صفات ناسازگارانه، فرد را با مشکل جدی مواجه می‌کند. با توجه به اینکه میزان تأثیر عوامل محیطی و زیست‌شناختی در شکل‌گیری مشکلات یائسگی متفاوت است، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با سبک زندگی در زنان یائسه مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان مراکز آموزشی شهر مشهد به انجام رسید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی 400 زن یائسه مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان مراکز آموزشی شهر مشهد در سال 1392 انجام شد. نمونه‌گیری به روش آسان و ابزار مطالعه شامل پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (52 سؤال) و پرسشنامه نئو اف.اف.آی بود. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، من ویتنی، کروسکال-والیس و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیشترین میانگین نمره ابعاد ویژگی‌های شخصیتی مربوط به وجدان گرایی $3/3 \pm 34/1$ و کمترین آن مربوط به روان رنجور خویی $5/6 \pm 21/6$ بود. بیشترین میانگین نمره ابعاد رفتاری سبک زندگی مربوط به روابط بین فردی $3/5 \pm 25/5$ و کمترین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی $4/5 \pm 14/7$ بود. بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد ویژگی‌های شخصیتی با زیرگروه‌های سبک زندگی همبستگی معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که زنان در سنین یائسگی دچار تغییرات شخصیت می‌شوند که این تغییرات می‌تواند، کیفیت زندگی را کاهش دهد. در نتیجه، توجه به شخصیت، در نظر گرفتن تفاوت‌ها و تلاش در جهت بهبود مشکلات شخصیتی و روش زندگی می‌تواند باعث بهبود سبک زندگی و در نتیجه افزایش سلامتی در زنان یائسه شود.

واژه‌های کلیدی: ویژگی‌های شخصیتی، سبک زندگی، یائسگی

1- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

پست الکترونیکی: ghorbani.mahboobeh@gmail.com، تلفن: 09124493968

2- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

3- دانشیار مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

4- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

یائسگی به صورت قطع دائمی قاعدگی‌ها تعریف می‌شود [1]. در زمان یائسگی علاوه بر تغییرات جسمی و قطع قاعدگی‌ها، تغییرات روحی - روانی نیز اتفاق می‌افتد به طوری که بسیاری از زنان در این زمان دچار مشکلاتی از جمله عصبانیت، سردرد، بی‌خوابی، افسردگی، تحریک‌پذیری، اختلال در حافظه، نگرانی و اضطراب می‌شوند [2]. معمولاً علائمی که زنان گزارش می‌کنند، مربوط به متغیرهای بسیاری در زندگی آن‌ها است که از آن جمله می‌توان مشکلات شایع روانی - اجتماعی و مشکلات سبک زندگی را نام برد [3]. زمانی که زن یائسه برای کنترل عوارض یائسگی احتیاج به میزان فراوان استروژن دارد، باید ارزیابی دقیقی از نظر مشکلات پایه‌ی سایکونوروتیک، شخصیت، سبک زندگی و روانی - اجتماعی انجام گیرد [4]. Elavsky نشان داد علت عدم تأثیر فعالیت فیزیکی زنان یائسه بر گرگرفتگی، وجود تفاوت‌های فردی بین آنها می‌باشد [5]. با این وجود، تفاوت واکنش‌های علامتی یائسگی در افراد مختلف، چندان درک نشده است [6]. Pimenta نشان داد که پیش‌بینی‌کننده‌های بروز علائم یائسگی در زنان یائسه، سطح تحصیلات و مشکلات سایکولوژیک در آن‌ها می‌باشد [7].

شخصیت عامل تعیین‌کننده‌ای است که تمامی رفتارهای انسان را در عرصه زندگی شخصی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی در اثر صفات ناسازگارانه، فرد و اطرافیان را با مشکل جدی مواجه می‌کند [8]. بر اساس نظریه اکثر روانشناسان، شخصیت انسان و رشد آن، تحت تأثیر ژنتیک و محیط قرار دارد؛ اما تأثیر عوامل محیطی در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی جنبه غالب داشته و می‌تواند بر مجموعه شخصیت فرد تأثیر بگذارد [7 و 8]. طبق نظریه Reymond catle سن 50-65 سالگی، سن تغییرات شخصیت در پاسخ به تغییرات جسمانی و شرایط اجتماعی است [8]. Browna و همکاران نشان دادند نمره بالای روان رنجورخویی در شخصیت زنان با افزایش مشکلات خواب همراه است. همچنین در مطالعه آنها، با افزایش نمره‌ی برون‌گرایی در زنان مشکلات خواب کاهش می‌یافت [9].

طبق نظریه پنج عاملی شخصیت که توسط Casta و Mack Rey مطرح شد شخصیت از پنج عامل اصلی شامل روان رنجورخویی، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی تشکیل شده است [10]. صاحبان هرکدام از این جنبه‌های شخصیت به شیوه خاصی رفتار می‌کنند و دارای انتظارات خاصی هستند، توانایی و مهارت‌های رفتاری منحصر به فرد و نیز نیازهای متفاوتی دارند [11]. Elavsky نشان داد که زنان یائسه با نمره‌ی بالای روان رنجورخویی؛ گرگرفتگی و تعریق شبانه را با شدت و مدت بیشتری تجربه می‌کنند [5].

امروزه نشان داده شده که اکثر علائم و مشکلات زنان یائسه بازتابی از شرایط فردی، اجتماعی و سبک زندگی افراد است و حوادث آندوکراین بخش کوچکی از علل علائم یائسگی را شامل می‌شوند [1].

سبک زندگی از عوامل مؤثر بر سلامت افراد می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی اصطلاح سبک زندگی را بر اساس الگوهای مشخص و قابل‌تعریف رفتار می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخصیتی، برهم‌کنش روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی حاصل می‌شود [12]. Lopez و همکارانش چنین نتیجه‌گیری کردند که زنان یائسه با سبک زندگی غیرسالم، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند و علائم یائسگی و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند [13]. همچنین در مطالعه Ellen Be و همکاران نشان داده شد که شاخص توده بدنی بالا، استرس و در معرض دود سیگار بودن، به‌طور معنی‌داری با اختلالات شخصیتی در زنان یائسه همراه است [14].

افراد در کنترل شخصیت و شیوه زندگی نقش مهمی دارند، زیرا این رفتارها قابل‌تغییر می‌باشند و مراقبان بهداشتی می‌توانند از طریق آموزش و مشاوره با فرد یا خانواده در تغییر رفتارها مؤثر باشند [15].

با توجه به ترکیب جمعیتی جامعه در آینده و افزایش زنان یائسه، نیاز به توسعه برنامه‌های پیشگیرانه و شناخت عوامل مؤثر بر مشکلات زنان یائسه به‌طور روزافزون احساس می‌شود. درک بهتر ویژگی‌های شخصیتی و تفاوت‌های فردی زنان یائسه نیز شناسایی زیر گروهی از زنان که نیاز به مداخلات

گیاه‌خواری، خام‌خواری)، کشف یافته غیرطبیعی در معاینه پستان و بزرگی غده تیروئید در معاینه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسشنامه‌های مشخصات فردی، مامایی و وضعیت قاعدگی، پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی NEOFFI و پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (HPLP2) بود. پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، 6 رفتار ارتقادهنده سلامت (تغذیه، فعالیت فیزیکی، مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت، رشد معنوی، ارتباط بین فردی و مدیریت استرس) را با 8 یا 9 سؤال ارزیابی می‌کند. پرسشنامه نئو اف. اف. ای با مقیاس 5 نقطه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده است (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق و کاملاً موافق؛ به ترتیب نمرات 0 تا 4 و تعدادی از سؤالات به صورت معکوس، 4 تا 0 نمره دهی می‌شدند). این پرسشنامه پنج بعد شخصیت؛ روان رنجور خوبی، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه، وجدان‌گرایی و توافق را با 60 سؤال (هر صفت شخصیتی 12 سؤال) می‌سنجد.

در این مطالعه، برای کسب روایی ابزار از اعتبار محتوایی استفاده شد که برای تعیین اعتبار محتوا پرسشنامه‌ها به 10 نفر از اعضا هیئت‌علمی دانشکده پرستاری مامایی مشهد ارائه شد تا نظرات خود را بیان کنند. پایایی ابزار سبک زندگی ارتقادهنده سلامت توسط محمدی زیدی (1390) با ضریب آلفا کرونباخ 82% برای کل ابزار و برای زیرشاخه‌ها 64% تا 91% تعیین شده است (19). پایایی ابزار نئو اف. اف. ای در ایران توسط حق شناس (1382) با ضرایب آلفا کرونباخ 0/86، 0/77، 0/73، 0/68، 0/81 به ترتیب برای ابعاد روان رنجور خوبی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق و وجدان‌گرایی گزارش شده است [20].

اطلاعات گردآوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه 16 تجزیه و تحلیل شد. خصوصیات توصیفی با استفاده از شاخص‌های آماری تمایل مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و توزیع فراوانی گزارش شد. به منظور بررسی اهداف پژوهش، از آزمون تعیین همبستگی پیرسون و اسپیرمن و جهت کنترل متغیرهای مخدوش‌گر از مدل رگرسیون خطی عمومی استفاده شد. همچنین جهت تعیین ارتباط برخی مشخصات فردی، مامایی و قاعدگی با سبک

اضافی برای افزایش کیفیت سبک زندگی دارند را میسر می‌سازد [16]. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک زندگی با ویژگی‌های شخصیتی در زنان یائسه طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، 400 زن یائسه که از ابتدای شهریور ماه تا انتهای دی‌ماه 1391 به درمانگاه‌های زنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. درمانگاه‌های زنان شامل؛ درمانگاه زنان بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم (عج) و ام‌البنین (س) بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. زنان یائسه 45 تا 60 سال که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند مورد معاینات پستان و تیروئید قرار گرفتند و در صورت وجود یافته غیرطبیعی در پستان یا بزرگی غده تیروئید؛ وارد مطالعه نگردیده و به پزشک متخصص ارجاع داده شدند. زنان جهت شرکت یا انصراف از ادامه در مطالعه آزاد بودند و پس از تکمیل رضایت‌نامه کتبی ورود به مطالعه، فشارخون، وزن و قد آنها اندازه‌گیری می‌شد.

حجم نمونه لازم جهت رسیدن به هدف تعیین ارتباط سبک زندگی با ویژگی‌های شخصیتی در زنان یائسه، از فرمول مقایسه میانگین‌ها استفاده شد. بدین صورت که حجم نمونه برای تک‌تک زیرگروه‌های سبک زندگی و ویژگی‌های شخصیتی محاسبه شد. بیشترین حجم نمونه به دست آمده مربوط به بعد برون‌گرایی و 329 نفر بود. با در نظر گرفتن سطح اطمینان 95% و توان آزمون 80% و با احتساب 20% افزایش حجم ناشی از عدم تصادفی بودن، حجم نمونه 400 نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن 45 تا 60 سال، گذشتن حداقل 1 و حداکثر 5 سال از زمان آخرین قاعدگی، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و ایجاد یائسگی طبیعی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: دریافت هورمون استروژنی در 3 ماه گذشته، لکه بینی در یک سال گذشته، استفاده از دخانیات (مواد مخدر، سیگار، قلیان) یا الکل، وقوع حادثه ناگوار و استرس‌زا طی 6 ماه گذشته، انجام ورزش‌های سنگین، استفاده از داروهای کاهش‌دهنده عوارض یائسگی، ابتلا به بیماری طبی مزمن، استفاده از رژیم خاص (آب‌درمانی،

میانگین و انحراف معیار زیرگروه‌های سبک زندگی عبارت بودند از: تغذیه $25/3 \pm 3/7$ ، فعالیت فیزیکی $14/7 \pm 4/5$ ، مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت $20/6 \pm 4/0$ ، روابط بین فردی $25/5 \pm 3/5$ ، مدیریت استرس $20/2 \pm 2/8$ ، رشد معنوی $3/8 \pm 24/4$ و نمره کل سبک زندگی $15/1 \pm 130/8$ بود. بیشترین میانگین نمره ابعاد رفتاری سبک زندگی مربوط به روابط بین فردی و کمترین نمره مربوط به فعالیت فیزیکی بود.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین بعد روان رنجورخویی با فعالیت بدنی، رشد معنوی، مدیریت استرس، روابط بین فردی و مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود داشت. همچنین بین بعد توافق‌پذیری با رشد معنوی و روابط بین فردی و بین بعد وجدان‌گرایی با تغذیه و مدیریت استرس همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. بین بعد برون‌گرایی با فعالیت بدنی، مدیریت استرس و مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت و بین بعد گشودگی به تجربه با فعالیت بدنی، رشد معنوی و مدیریت استرس همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت (جدول 1)

زندگی و ویژگی‌های شخصیتی از آزمون‌های تی و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. در تمام آزمون‌ها ضریب اطمینان 95% و سطح معنی‌داری 0/05 مدنظر قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت‌کننده در مطالعه $52/3 \pm 4/07$ سال، سن یائسگی $48/8 \pm 3/5$ سال، مدت قطع قاعدگی $3/5 \pm 1/5$ سال، تعداد بارداری $5/6 \pm 2/8$ و تعداد فرزندان $4/6 \pm 2/2$ بود. سطح تحصیلات اکثر زنان مورد مطالعه (65/7%) ابتدایی بود. 87/3% زنان متأهل بودند. 84% زنان مورد مطالعه (309) نفر خانه‌دار و 67/9%، (285) نفر درآمد در حد کفاف داشتند. 74/6%، (295) نفر دارای فشارخون کمتر یا مساوی 140/90 و 74/5%، (293) نفر زنان دارای شاخص توده بدنی بیشتر از 25 بودند. میانگین و انحراف معیار ابعاد ویژگی‌های شخصیتی در زنان مورد مطالعه عبارتند از: روان رنجورخویی $21/6 \pm 5/6$ ، توافق‌پذیری $31/1 \pm 3/8$ ، برون‌گرایی $28/4 \pm 4/6$ ، گشودگی به تجربه $26/0 \pm 4/1$ و وجدان‌گرایی $34/1 \pm 3/3$ بود. که بیشترین میانگین نمره مربوط به وجدان‌گرایی و کمترین آن مربوط به روان رنجور خویی بود.

جدول 1- ارتباط نمرات ابعاد ویژگی‌های شخصیتی با ابعاد سبک زندگی در زنان مورد مطالعه

متغیر	(pvalue)	(r)
تغذیه	0/743	- 0/016
روان رنجورخویی	0/000	- 0/187
فعالیت بدنی	0/002	- 0/152
رشد معنوی	0/000	- 0/211
مدیریت استرس	0/003	- 0/147
روابط بین فردی	0/000	- 0/248
مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت	0/908	0/006
تغذیه	0/123	0/077
فعالیت بدنی	0/044	0/101
رشد معنوی	0/275	0/055
مدیریت استرس	0/021	0/115
روابط بین فردی	0/718	0/018
مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت	0/034	0/106
تغذیه	0/100	0/082
فعالیت بدنی	0/537	0/031
رشد معنوی		
وجدان‌گرایی		

0/137	0/006	مدیریت استرس	
- 0/017	0/742	روابط بین فردی	
0/060	0/229	مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت	
0/001	0/984	تغذیه	
0/104	0/037	فعالیت بدنی	
0/010	0/843	رشد معنوی	
0/136	0/007	مدیریت استرس	برون‌گرایی
- 0/052	0/304	روابط بین فردی	
0/108	0/032	مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت	
0/083	0/097	تغذیه	
0/121	0/015	فعالیت بدنی	
0/114	0/022	رشد معنوی	گشودگی به تجربه
0/153	0/002	مدیریت استرس	
0/047	0/348	روابط بین فردی	
0/076	0/129	مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت	

*آزمون پیرسون، سطح معنی داری: $p < 0/05$

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین بعد روان رنجورخویی با فعالیت بدنی، رشد معنوی، مدیریت استرس، روابط بین فردی و مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت همبستگی معکوس و معنی‌دار وجود داشت. با توجه به اینکه افراد روان رنجورخو افرادی نگران، ناامن، عصبی و شدیداً بی‌قرار هستند [29] و با توجه به مطالعه Elavsky و Pimenta [5 و 7] وجود این رابطه منطقی به نظر می‌رسد. در مطالعه فوق نیز زنان یائسه دارای مشکلات سایکولوژیک و روان رنجورخو؛ استرس بیشتری داشتند، تمایل کمتری به انجام فعالیت بدنی نشان می‌دادند و همچنین گوشه‌گیر و منزوی بودند. با توجه به نظریه ریموند کتل که یائسگی را سنین تغییرات شخصیت می‌داند [9]؛ توصیه می‌شود در این سنین به زنان فرصت داده شود تا بتوانند با تغییرات این دوران سازگاری پیدا کنند و در عین حال توجه بیشتر به سلامت زنان؛ که اساس بنیان خانواده را تشکیل می‌دهند؛ در این سنین ضروری به نظر می‌رسد. همچنین افراد توافق‌پذیر در این مطالعه رشد معنوی و روابط بین فردی بالاتری داشتند، لازم به ذکر است که عناصر تشکیل‌دهنده افراد توافق‌پذیر، خوش‌طبعی، خوش‌قلبی، قابل‌اعتماد بودن، مؤدب، مهربان و خوش‌مشرب بودن می‌باشد که تقریباً مشابه خصوصیات افراد برون‌گرا است [25] در

مطالعه براونا، افراد توافق‌پذیر؛ فعالیت فیزیکی زیادی داشتند، با هم‌سن‌وسالان خود ارتباط برقرار می‌کردند و مشکلات سایکولوژیک کمتری را تجربه می‌نمودند [9] که با نتایج مطالعه ما همسو می‌باشد. در صورتی که این زنان با افراد روان رنجورخو ارتباط داشته باشند، به علت وجود روابط بین فردی و رشد معنوی بالا تأثیر مثبتی در تحمل این دوران در زنان یائسه خواهند گذاشت. در مطالعه الن بی و الاوسکی افراد برون‌گرا، فعال، جرأت‌مند، پارانرژی، مشتاق، خونگرم، اجتماعی و بذله‌گو بودند. این افراد توجه بالایی به سطح سلامت خود داشتند و نیز اهمیت زیادی به فعالیت بدنی و ورزش می‌دادند که وجود این موارد باعث ایجاد آرامش و شادابی در این زنان و در نتیجه مدیریت استرس بالا در آن‌ها می‌شد [5 و 14] که با نتایج مطالعه حاضر کاملاً همسو می‌باشد. طبق مطالعه پایمنتا زنان یائسه وجدان‌گرا؛ به سلامت خود اهمیت زیادی می‌دادند همچنین قدرت مدیریت استرس بالایی داشتند، اما نمره تغذیه پایینی را کسب کرده بودند که از این جهت با نتایج مطالعه حاضر تفاوت دارد، دلیل آن می‌تواند تفاوت در روش سنجش تغذیه در دو مطالعه باشد. در مطالعه پایمنتا تغذیه زنان توسط متخصصان تغذیه و توسط پرسشنامه سنجش روزانه سنجیده می‌شد. در صورتی که در مطالعه حاضر، تغذیه یک قسمت از پرسشنامه HPLP2 بود و توسط 9 سؤال از

و کیفیت بهتری در زندگی زنان در دوران بعد از یائسگی ایجاد نماید.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تفاوت‌های فردی، وضعیت روحی - روانی و استرس معاینه توسط پزشک زنان اشاره کرد که بر نحوه‌ی پاسخگویی آن‌ها به پرسشنامه نئو اثر داشت. برای رفع این مشکل سعی شد این پرسشنامه قبل از مواجهه با عوامل استرس‌زا و قبل از معاینه پزشک و در محیط آرام تکمیل شود. همچنین در ارتباط با اخذ اطلاعات در مواردی چون سابقه ابتلا به بیماری‌های طبی، زنان، بیماری روانی، فعالیت بدنی و تغذیه اظهارات زنان ملاک قرار می‌گرفت. پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه مطالعات اندکی در مورد ویژگی‌های شخصیتی و ارتباط آن با عوامل محیطی مؤثر در زنان یائسه به انجام رسیده است و با توجه به نتایج پژوهش حاضر موضوعاتی در زمینه سبک زندگی و ویژگی‌های شخصیتی افراد و راه‌های بهبود و مقابله با این مشکلات در تحقیقات آینده مد نظر پژوهشگران قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: توجه به شخصیت و در نظر گرفتن تفاوت‌های موجود و تلاش در جهت بهبود مشکلات شخصیتی می‌تواند باعث بهبود سبک زندگی و در نتیجه افزایش سلامتی در زنان یائسه شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی نویسنده اول با کد شناسایی 910207 در سال 1392 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به خاطر همکاری‌های لازم و تأمین هزینه‌های پژوهش همچنین از واحدهای پژوهش به خاطر تکمیل پرسشنامه‌ها و پرسنل محترم درمانگاه‌های زنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر و قدردانی به عمل آورند.

زنان پرسیده می‌شد. درعین‌حال، وجود قدرت کنترل استرس بالا در افراد وجدان‌گرا به علت وجود خصوصیتی از جمله؛ منظم بودن، کارا بودن، قابل‌اعتماد و اتکا بودن، وقت‌شناسی، کفایت، تلاش برای موفقیت، منطقی و آرام بودن؛ منطقی به نظر می‌رسد. در مطالعه حاضر افراد با خصوصیت نمره‌ی بالای گشودگی به تجربه؛ فعالیت بدنی بیشتری نسبت به سایر زنان داشتند همچنین قدرت کنترل استرس بالایی داشته و از نظر معنویت در سطح بالایی قرار داشتند. درعین‌حال نمره پایینی در مسئولیت‌پذیری در برابر سلامت، تغذیه سالم و ارتباط بین فردی داشتند. افراد گشوده به تجربه افرادی باهوش، دارای قوه‌ی تخیل بالا، کنجکاو و خلاق هستند [9]. افراد "گشوده به تجربه" انسان‌هایی هستند که در باروری تجربه‌های درونی و دنیای پیرامون کنجکاو هستند و زندگی آن‌ها سرشار از تجربه است. این افراد طالب لذت بردن از نظریه‌های جدید و ارزش‌های غیرمتعارف هستند و در مقایسه با افراد بسته خصوصیات مثبت و منفی بسیاری دارند. در مطالعه طوبایی و همکار، زنان و مردانی که سردرد می‌گرفتند و پرخاشگر بودند نمره‌ی "گشودگی" بالاتری داشتند [10]. در مطالعه پایمنتا (2012) زنان با نمره‌ی بالای گشودگی به تجربه، نمره افسردگی بیشتر و فعالیت فیزیکی کمتری داشتند [7] که دلیل این تفاوت نتایج می‌تواند وجود خصوصیات مثبت و منفی در افراد "گشوده به تجربه" باشد. این افراد، افرادی غیرمتعارف، مایل به زیر سؤال بردن منبع قدرت، علاقه‌مند به آزادی در اخلاقیات، امور اجتماعی و دیدگاه‌های سیاسی هستند [25] که وجود این خلق‌وخوی متناقض در افراد گشوده به تجربه می‌تواند دلیل تفاوت نتایج در مطالعات مختلف باشد. از نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تفاوت‌های فردی در شخصیت افراد نقش مؤثری در کیفیت سبک زندگی دارد. و کنترل و درمان مؤثر این تفاوت‌ها سبک زندگی را بهبود می‌بخشد. همچنین استفاده از روانشناس در رابطه با زنان یائسه‌ای که دارای مشکلات شخصیتی عدیده هستند، ایجاد وضعیت سلامتی مناسب در سنین قبل و بعد از یائسگی زنان و توجه به این مسائل توسط سیاست‌گذاران بهداشتی می‌تواند مشکلات شخصیتی را کاهش داده و شرایط

References

1. Speroff L, Fritz MA. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 7 th ed. Piladelphia: Lippincott; 2005: 643-57.
2. Ebrahimi M, Taghizadeh M. Impact of soy on menopausal symptoms in postmenopausal women. Hakim Research Journal 2008;11(4): 583-87[Persian]
3. Ryan KJ, Berkowitz RS. Kistner s Gynecology and Women s Health. 9th ed. Piladelphia: Lippincott; 2005; 633-60.
4. Lee Y, Kim H. Relationships between menopausal symptoms, depression, and exercise in middle-aged women: A cross-sectional survey. International journal of nursing studies 2008;45(12):1816-22.
5. Elavsky S, Molenaar PC, Gold CH, Williams NI, Aronson KR. Daily physical activity and menopausal hot flashes: Applying a novel within-person approach to demonstrate individual differences. Maturitas 2012;71(3):287-93.
6. Mahmoud AliLoo M, Arji A. Relationship between personality traits and coping strategies of HIV-positive drug users. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2012;33(1):70-76. [Persian]
7. Pimenta F, Leal I, Maroco J, Ramos C. Menopause symptoms' predictors: The influence of lifestyle, health-and menopause-related, and sociodemographic characteristics. Journal of women & aging 2012;24(2):140-51.
8. Lee M. Roberto P. Mansour M. Making coming emerge and character development. Making coming emerge and character development. Tehran University Publications 2009; 1(5):58-60.
9. Brown JP, Gallicchio L, Flaws JA, Tracy JK. Relations among menopausal symptoms, sleep disturbance and depressive symptoms in midlife. Maturitas 2009;62(2):184-9.
10. Jahromi M . Yazdani L. Comparison of the relationship between personality traits and marital satisfaction in women Kazeroun city. Quarterly of Women Society 2010; 21(2): 258-66. [Persian]
11. Tubayi S, Farashbandi H. Examine characteristics of patients with migraine headache. Uremia Medical Journal 2010; 21 (2):280-5. [Persian]
12. Narimani M, Khanbapazadeh M, Saied F. Evaluate personality and job satisfaction among the features. Journal medical sciences 2007;7(1):77 -83. [Persian]
13. Lopez-Alegria F, De Lorenzi D. [Lifestyles and quality of life of post menopausal women]. Revista medica de Chile 2011;139(5):618-24.
14. Ellen B G, Block G, Crawford S, Lachance L, FitzGerald G, Miracle H, et al. Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the Study of Women's Health Across the Nation. American journal of epidemiology 2004;159(12):1189-99.
15. Hunter M, Gentry-Maharaj A, Ryan A, Burnell M, Lanceley A, Fraser L, et al. Prevalence, frequency and problem rating of hot flushes persist in older postmenopausal women: impact of age, body mass index, hysterectomy, hormone therapy use, lifestyle and mood in a cross-sectional cohort study of 10 418 British women aged 54–65. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2012;119(1):40-50.
16. Nikrahan G, Kajbaf M, Noori A. The relationship between personality traits, coping styles and stress levels in pregnant women. Journal of Medical Psychology 2011;11(5):49-56. [Persian]

17. Lari E, Hejel V, Dalil J, Zigler V. Teories of characteristic(base,research and application). Eslamic free university. 2000;11(2):68-75.[Persian]
18. Mohammadi Zeidi I, Pakpur Hajji A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of the Persian version of the health-promoting lifestyle questionnaire. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2012; 21:156-62. [Persian]
19. Berek JS. Berek and Novaks Gynecology. 14ed. Piladelphia: Lippincott;2007: 1203- 10.
20. Haghshenas H. Design of five factorial of personality characteristics. Shiraz medical science 2006;11(2):42-51.[Persian]
21. Romani WA, Gallicchio L, Flaws JA. The association between physical activityand hot flash severity, frequency, and duration in mid-life women. American Journal of Human Biology 2009;21(1):127-9.
22. Skrzypulec V, Dabrowska J, Drosdzol A. The influence of physical activity level on climacteric symptoms in menopausal women. Climateric 2010; 13(4):355–61.
23. Abdoliyazdi N. community health nursing 2. science light: sobhan; 2007;25(3):258-65.
24. Eldarabadi E, Dabbaghi F. Textbook of Community Health Nursing 1, 2 and 3. 7th ed. Mashhad,Community: Salemi;2003;57-60.
25. Irvine M, Garner D, Olmsted M, Logan A. Personality differences between hypertensive and normotensive individuals: influence of knowledge of hypertension status. Psychosomatic medicine1989;51(5):537-49.

The Relationship between Personality Characteristics and Lifestyle in the Postmenopausal Women Referring to the Women's Training Centers in Mashhad in 2013

Ghorbani M¹, Azhari S^{*2}, Esmaeily H³, Ghanbari HashemAbadi B⁴

1. M.Sc of Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. Email: ghorbani.mahboobeh@gmail.com, Tel: 09124493968

2. M.Sc of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. * (Corresponding Author)

3. Associate Professor, Dept. of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4. Assistant Professor, Dept. of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Received: 16 July 2014

Accepted: 24 February 2015

Introduction: The human character affects his behavior in personal and social life and sometimes as a result of maladaptive traits, a person faces serious problems. Considering the effects of environmental and biological factors in the formation of different menopausal problems, this study aimed to determine the characteristics associated with lifestyle in postmenopausal women in the Women's Clinic of training centers in Mashhad.

Material and Methods: This Correlational study was conducted on 400 postmenopausal women referring to training maternity centers of Mashhad from September 2012 until December 2012. Participants were selected through simple sampling method and all of them completed NEO-FFI questionnaire and the health-promoting lifestyle questionnaire (52 questions) The data were analyzed by Pearson correlation, Man-Whitney, Kruskal-Wallis coefficient and linear regression statistical tests.

Results: The highest score of personality characteristics and lifestyle were related to conscientiousness (34.1 ± 3.3) and Interpersonal relationships (25.5 ± 3.5) and the lowest scores were associated with neuroticism (21.6 ± 5.6) and physical activity, (14.7 ± 4.5), with the values of, respectively. The aspects of personality characteristics, had a significant correlation with dimensions lifestyle ($P < 0.05$).

Conclusions: The results showed that women during menopause experience personality changes; and these changes can reduce their quality of life. As a result, efforts to improve of personality problems and change of lifestyle. Can improve the lifestyle and thus increase the health of postmenopausal women.

Keywords: personality characteristics, lifestyle, Menopause

Please cite this article as follows:

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.

Funding: This research was funded by Mashhad University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Mashhad University of Medical Sciences Approved the Study.