

بررسی تأثیر آموزش بر میزان عملکرد زنان میانسال در مورد یائسگی در مشهد

سیده بتول حسن پور ازغدی^۱، زهره عباسی^۲
نویسنده مسئول: سیده بتول حسن پور ازغدی،
تلفن: ۰۹۱۵۵۰۳۱۹۲۸ حسن پور- ۰۹۱۵۵۱۳۷۶۴۱ کرمانی،
پست الکترونیک: E-mail:hasanpoor51@yahoo.com

چکیده:

زمینه و هدف: یائسگی، شروع دوران جدیدی در زندگی یک زن است که همانند تمام مراحل دیگر زندگی، گذشته از زوایای مثبت آن، مثل فراغت از مشکلات دوران بارداری، خطرات و مشکلاتی سلامت زنان را تهدید می کند. از آنجا که یائسگی اجتناب ناپذیر است و در زندگی هر زنی به وقوع خواهد پیوست، شناخت عوامل خطر و راههای کاهش عوارض و درمان مشکلات آن، از ضروریات زندگی هر زنی است. که این امر مهم از طریق آموزش بهداشت، عملی است. بر همین اساس این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش بر عملکرد زنان میانسال در مورد یائسگی پرداخته است.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی ۹۰ زن ۴۰-۶۰ ساله یائسه بطور تصادفی انتخاب شدند. ابتدا اطلاعات مربوط به عملکرد واحدهای پژوهش در مورد یائسگی قبل از اجرای برنامه آموزشی، از طریق پرسشنامه جمع آوری گردید. پس از بررسی مقدماتی اطلاعات حاصل از آزمون اولیه و تعیین نیازهای آموزشی واحدهای پژوهش، برنامه آموزشی مناسب جهت آنها تهیه و تدوین گردید سپس برنامه آموزشی طی دو جلسه یک ساعته و بصورت چهره به چهره و فردی جهت آگاهی از ماهیت، علائم، عوارض دوران یائسگی، روش های کاهش عوارض و درمان مشکلات این دوره داده شد. ارزشیابی بوسیله پرسشنامه در مرحله آزمون ثانویه پس از گذشت سه ماه از آموزش صورت گرفت. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمونهای مک نیمار، t زوج شده، t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در سطح معنی داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد که بین میانگین عملکرد قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی دار آماری ($P=0/000$) وجود دارد. قبل از آموزش، عملکرد ۷۷/۸ درصد از افراد مورد پژوهش ضعیف ۲۱/۱ درصد متوسط و فقط ۱/۱ درصد عملکرد خوب داشتند، در صورتی که بعد از آموزش ۵/۶ از افراد مورد پژوهش عملکرد ضعیف، ۷۲/۲ درصد متوسط و ۲۲/۲ درصد عملکرد خوب داشتند.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد راه منطقی بالا بردن رفتارهای بهداشتی افراد، اتکاء به آموزش است با آموزش بهداشت می توان افراد را به سلاح دانش مجهز کرد تا از سلامت خویش دفاع کنند.

واژه های کلیدی: آموزش، عملکرد، زنان میانسال، یائسگی

۱. کارشناس ارشد آموزش مامایی- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان شمالی

۲. کارشناس ارشد آموزش مامایی- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان شمالی

مقدمه

یائسگی یکی از مراحل زندگی زنان است که علاوه بر جنبه های مفید و ارزشمند آن، با مجموعه ای از مشکلات همراه است. از آنجا که یائسگی اجتناب ناپذیر است و در زندگی هر زنی به وقوع خواهد پیوست، شناخت عوامل خطر و کنترل عوارض آن، از ضروریات زندگی هر زنی است. که این امر مهم از طریق آموزش بهداشت عملی است (۱).

با رشد سریع جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر نسبت به سایر گروه های سنی انتظار می رود تا سال ۲۰۲۵ در حدود ۱/۲ میلیارد نفر سالمند در جهان داشته باشیم که اکثر این جمعیت را زنان تشکیل می دهند تقریباً ۹۰ درصد از زنان به سن ۶۵ سالگی و ۳۰ درصد آنان به سن ۸۰ سالگی می رسند با توجه به اینکه سن متوسط یائسگی ۵۱ سالگی است اکثر زنان یک سوم عمر خود را پس از یائسگی می گذرانند. بنابراین افزایش امید به زندگی و رشد سریع جمعیت زنان یائسه از یک طرف و وجود خطرات و مشکلاتی که در این دوران وجود دارد. تحقیق، برنامه ریزی و آموزش خدمات ویژه را طلب می کند (۲).

مطالعات انجام شده در ایران جهت تعیین میزان آگاهی و عملکرد زنان میانسال (۵-۳) نشان داد ۴۰/۳-۴۴/۵ درصد زنان دارای آگاهی ضعیف، ۸۳ درصد دارای عملکرد ضعیف و فقط ۸/۰ درصد عملکرد خوب در مورد جنبه های مختلف یائسگی داشتند. شوهانی در ایلام (۱۳۸۶) گزارش کرد فقط ۷/۳۳ درصد نمونه ها از روش های دارویی و غیر دارویی جهت کاهش عوارض یائسگی استفاده کرده بودند که بسیار کمتر از مراقبت ها و درمان های اولیه ارائه شده در دیگر مطالعات در بعضی کشورها است (۶).

تحقیقات نشان داده است که زنان یائسه، اغلب از فقدان اطلاعات رنج می برند و درک آنها از مشکلات و مسائل یائسگی شان بسیار سودمند می باشد. آگاهی اثر مثبت در مراقبت از سلامتی و افزایش رفتارهای بهداشتی خواهد داشت و منجر به پیشرفت در دریافت خدمات و افزایش استفاده از مراقبتهای بهداشتی می گردد. در نتیجه برای همه زنانی که یائسگی را تجربه می کنند باید آموزش و حمایت بیمار انجام شود (۱۱-۷). مطالعه گلپان تهرانی در تهران (۱۳۸۶) مشخص کرد فراوانی زنان یائسه ای که بعد آموزش مشاوره تغذیه داشته اند به طور معناداری افزایش داشته است (۱۲). مطالعات دیگر نشان داده است که پرستاران و ماماها به دلیل تماس منظمی که با زنان در طول زندگی شان دارند می توانند بیشترین نقش را در آموزش زنان میانسال و حتی جوان جهت درمان یا کاهش

عوارض و علائم دوره یائسگی داشته باشند. نتایج زهرانی در رفسنجان (۱۳۸۶) نیازهای آموزشی در خصوص آموزش بهداشت و مراقبت های دوران یائسگی از دیدگاه ماماها شاغل شهرستان رفسنجان را به این ترتیب اولویت بندی کرد که ابتدا نیاز آموزشی در حیطه درمان های غیر دارویی یائسگی با میانگین ۸۰ درصد قرار داشت، اولویت های بعدی نیازهای آموزشی: مسایل و اختلالات جنسی در یائسگی با میانگین ۷۶/۲۵ درصد، درمان های طبی هورمونی در یائسگی و مشاوره دوران یائسگی با میانگین ۷۵/۷۵ درصد، ورزش در دوران یائسگی ۷۲ درصد، شناخت علائم و عوارض دوران یائسگی ۵۸ درصد و تغذیه در دوران یائسگی با میانگین ۵۳/۵ درصد بودند (۱۳-۱۴).

با توجه به اهمیت بهداشت دوران یائسگی و تحقیقات انجام شده در ایران که نشان دهنده آگاهی پایین و در نتیجه عملکرد ضعیف زنان ایرانی نسبت به پدیده یائسگی است (۶-۳). این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش بر میزان عملکرد زنان میانسال در مورد یائسگی در شهرستان مشهد انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۹۰ زن میانسال یائسه صورت گرفته است. جامعه پژوهش را کلیه زنان میانسال ۶۰-۴۰ ساله یائسه ایرانی وساکن شهر مشهد تشکیل می دادند که دارای پرونده خانوار در مراکز بهداشتی بودند. دلیل گستردگی شهر مشهد و تعداد زیاد مراکز بهداشتی، فقط مراکز قسمت مرکزی شهر مشهد انتخاب شدند.

برای تعیین حجم نمونه ابتدا یک مطالعه مقدماتی انجام شد سپس بر اساس انحراف معیار بدست آمده برابر ۱/۹ با اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۴ عدد نمونه بر اساس فرمول کوکران ۸۶/۶۲ نفر محاسبه شد که حجم نمونه پژوهش خود را ۹۰ نفر در نظر گرفتیم. نمونه گیری به صورت تصادفی (با کمک جدول اعداد تصادفی) متناسب با حجم افراد واجد شرایط هر مرکز انجام شد. در صورتیکه افراد انتخابی معیارهای واحد پژوهش را نداشتند مجدداً نمونه ای دیگر انتخاب شدند.

مشخصات واحد های پژوهش که در نمونه قرار می گرفتند عبارت بود از: تسلط به زبان فارسی، سلامت جسمی و روانی، عدم وجود حاملگی، عدم مصرف قرصهای ضد بارداری، عدم سابقه نامرتب بودن قاعدگی به علت بیماریهای زنان، عدم سابقه ابتلا به یکی از بیماریهای مزمن داخلی، جراحی یا روانی، عدم یائسگی مصنوعی و سابقه استرس شدید در طی ماه اخیر (به علت مرگ یا بیماری یکی از نزدیکان، اختلاف شدید

استفاده قرار بگیرد. ارزشیابی بوسیله پرسشنامه در مرحله آزمون ثانویه پس از گذشت سه ماه از آموزش صورت گرفت. نمونه‌ها یی که در طول این مدت از منابع اطلاعاتی دیگر نظیر رسانه‌های گروهی و شرکت در برنامه‌های آموزشی استفاده کرده بودند با گنجاندن یک سؤال در پرسشنامه مربوط به آزمون ثانویه شناسایی واز مطالعه حذف شدند. بعد از اتمام نمونه‌گیری متغیرهای مورد بررسی قبل وبعد از آموزش با هم مقایسه شدند. قابل ذکر است که از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تفاوت در زمینه تربیتی، باورها، و عقاید فرد اشاره کرد که بر میزان عملکردهای بهداشتی موثر است. همچنین جهت رفع مشکل ریزش نمونه در سه ماه بعد از آموزش، از ابتدای اجرای کار، تعداد نمونه‌ها ۱۰۵ نفر گرفته شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمونهای مک‌نیمار، t زوج شده، t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در سطح معنی‌داری $p < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها :

بررسی مشخصات فردی واحدهای پژوهش نشان داد که سن بیشتر زنان در محدوده ۵۵-۵۱ سال و کمترین تعداد مربوط به محدوده سنی ۴۵-۴۰ سال بود. ۹۱/۱ درصد زنان مورد بررسی خانه دار و ۸/۹ درصد کارمند بودند از نظر تحصیلی ۸۳/۴ درصد در حد ابتدایی یا بیسواد و بقیه در حد متوسط یا دیپلم بودند تحصیلات عالی در نمونه پژوهش مشاهده نشد. همچنین ۸۶/۷ درصد زنان مورد بررسی متاهل و ۱۳/۳ درصد بیوه بودند.

۶۱ درصد نمونه‌ها اطلاعات خود را در مورد یائسگی از منابع غیر علمی (خانواده - دوستان و آشنایان) کسب کرده بودند. ۳۴ درصد پزشک و ۵ درصد روزنامه و کتاب منبع کسب آگاهی آنان بود.

نتایج آزمون تی- استیودنت نشان داد که قبل وبعد از اجرای برنامه آموزشی بین میزان عملکرد افراد مورد پژوهش با وضعیت‌های مختلف تاهل (متاهل، بیوه) ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. همین آزمون ارتباط معنی‌داری بین میزان عملکرد و دو طبقه شغلی نشان نداد. همچنین آزمون آنالیز واریانس انجام شده تفاوت معنی‌دار آماری بین میزان عملکرد نمونه‌های پژوهش با سطح تحصیلات مختلف قبل و بعد از آموزش نشان نداد.

خانوادگی با همسر و...). زنانی که قبلاً در زمینه یائسگی آموزش مدون دریافت کرده بودند یا وجود فردی آگاه از مسائل یائسگی در خانواده داشتند از مطالعه حذف شدند. پس از انتخاب افراد واجد شرایط از طریق پرونده‌های خانوار، از محل سکونت این افراد اطلاع حاصل شد و سپس پژوهشگر به منازل مورد نظر مراجعه کرده و بعد از گفتن توضیحات لازم در مورد هدف و نحوه ارائه پژوهش و کسب موافقت نمونه‌های پژوهش، ابتدا مشخصات فردی آنان ثبت شد سپس اطلاعات مربوط به عملکرد واحد‌های پژوهش قبل از اجرای برنامه پژوهشی در مورد یائسگی از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. پرسشنامه از دو بخش اطلاعات فردی و سؤالات مربوط به عملکرد که شامل ۱۸ سؤال در زمینه رفتارهای بهداشتی این دوران بود تشکیل شده بود. زمینه سؤالات در مورد انجام ورزش و پیاده روی (۲ سؤال)، رژیم غذایی و مصرف مکمل کلسیم و ویتامین D (۶ سؤال)، قرار گرفتن در معرض نور خورشید (۱ سؤال)، مراجعه به پزشک و مراکز بهداشتی (۲ سؤال)، هورمون درمانی (۱ سؤال)، دخانیات (۲ سؤال)، مصرف کرم استروژنی داخل واژن (۱ سؤال)، اقدامات مناسب در زمان گرگرفتگی (۳ سؤال) بود. بعد از نمره‌دهی به پرسشنامه‌ها، امتیاز پرسشنامه‌ها در نهایت به درصد تبدیل شد و بر همین اساس افراد به سه گروه با عملکرد ضعیف (صفر الی سی دو)، متوسط (سی و سه الی شصت و شش) و خوب (شصت و هفت الی صد) تقسیم شدند. برای تعیین روایی ابزار گردآوری داده‌ها از روش روایی محتوایی استفاده شد و جهت تعیین پایایی فرمهای مشخصات فردی، سنجش عملکرد از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در دو مرحله به فاصله ۱۰ روز در مورد ۱۰ نفر از زنان دارای مشخصات واحد پژوهش تکمیل شد. ضریب همبستگی نتایج بدست آمده در دو نوبت $r = 93\%$ بود. پس از بررسی مقدماتی اطلاعات حاصل از آزمون اولیه و تعیین نیازهای آموزشی نمونه‌های مورد مطالعه، برنامه آموزشی مناسب و یکسان جهت آنان تهیه و تدوین گردید.

برنامه آموزشی طی دو جلسه یک ساعته و بصورت چهره به چهره و فردی در دو روز متوالی انجام شد محتوای آموزش شامل ماهیت، علائم، عوارض دوران یائسگی، روشهای کنترل و کاهش عوارض و درمان مشکلات این دوره بود. در پایان برنامه آموزشی به سؤالات واحد‌های پژوهش پاسخ داده می‌شد و به هر یک از آنان یک پمفلت آموزشی داده شد تا مورد

جدول ۱: نتیجه آزمون آنالیز واریانس برای سنجش معناداری اختلاف در عملکرد افراد مورد پژوهش بر حسب تحصیلات

مقدار P	آزمون F	مجدور میانگین	درجه آزادی	جمع مجدور ها	
۰/۴۱۵	۰/۸۸۷	۸۱/۴	۲	۱۶۲/۸	بین گروه ها
-	-	۹۱/۷	۸۷	۷۹۷۷/۸	درون گروه ها
-	-	-	۸۹	۸۱۴۰/۵	کل

برای بررسی تأثیر میزان سواد (تحصیلات) بر میزان تغییر در عملکرد افراد نمونه، پس از تعریف شاخص تغییر عملکرد بر اساس تفاضل نمرات عملکرد مربوط به قبل و بعد از آموزش، با استفاده از آزمون آنالیز واریانس تفاوت معنی داری بین میانگین سه گروه بی سواد، ابتدایی و دیپلم ($P=0/415$) مشاهده نشد.

تأثیر آموزش	سطح معنی دار در آزمون مک نیمار	بعد از آموزش		قبل از آموزش		سوالات مربوط به عملکرد
		عملکرد مطلوب		عملکرد مطلوب		
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
*	$P=0/000$	۱۸/۹	۱۷	۳/۳	۳	پیاده روی
-	$P=0/097$	۴/۴	۴	۱/۱	۱	ورزشهای دیگر غیر از پیاده روی
*	$P=0/000$	۲۳/۳	۲۱	۶/۷	۶	مصرف شیر
*	$P=0/000$	۴۷/۹	۴۴	۳۲/۴	۳۰	مصرف ماست
-	$P=0/129$	۷۱/۱	۶۴	۶۵/۶	۵۹	مصرف پنیر
*	$P=0/010$	۱۴/۴	۱۳	۴/۴	۴	مصرف دوغ
-	$P=0/066$	۵/۵	۵	۱/۱	۱	مصرف مکمل های کلسیم
-	$P=0/179$	۲/۲	۲	-	-	مصرف مکمل های ویتامین D
*	$P=0/000$	۶۲/۲	۵۶	۱۳/۱	۲۸	قرار گرفتن در معرض نور خورشید
*	$P=0/000$	۱۵/۶	۱۴	۱/۱	۱	مراجعه به پزشک
*	$P=0/000$	۱۲/۲	۱۱	۴/۴	۴	مراجعه به مراکز بهداشتی
-	$P=0/063$	۹۵/۶	۸۶	۸۷/۸	۷۹	قرار گرفتن نزدیک فرد سیگاری
-	$P=0/098$	۹۰	۸۱	۸۳/۳	۷۵	کشیدن قلیان
-	$P=0/172$	۳/۳	۳	۱/۱	۱	هورمون درمانی
*	$P=0/000$	۱۸/۹	۱۷	-	-	استفاده از کرم استروژنی داخل واژن
*	$P=0/000$	۶۲/۲	۵۶	۴۷/۹	۴۴	رفتن به مکان های مناسب موقع گرگرفتگی
*	$P=0/000$	۳۱/۱	۲۸	۱۲/۳	۱۱	پوشیدن لباس های مناسب موقع گرگرفتگی
*	$P=0/000$	۲۶/۶	۲۴	۱۰	۹	عدم مصرف ادویه جات در زمان های گرگرفتگی

جدول ۲: توزیع فراوانی عملکرد واحدهای مورد مطالعه در زمینه یائسگی، قبل و بعد از آموزش
*تأثیر آموزش در سطح $P<0/05$ معنی دار است.

جنبه های مختلف یائسگی کم است (۱۶) در حالیکه در کشورهای پیشرفته نتایج مطالعات به گونه دیگر است.

زولا و سرولی در امریکا (۲۰۰۴) گزارش نمودند قبل از انجام برنامه آموزشی جهت سلامت زنان یائسه میزان عملکرد ۵۴/۲ درصد بوده در صورتی که سه ماه بعد از آموزش به ۸۶/۱ درصد رسیده بود و همه نمونه ها از نحوه برنامه آموزشی راضی بودند (۱۷). در صورتی که در کشور ما میزان عملکرد زنان یائسه نسبت به عوارض ومشکلات این دوره قبل از آموزش بسیار پایین است (۱۹ و ۹ و ۵-۴). این مقایسه ها نشان می دهد که رفتارهای بهداشتی افراد جامعه ما در مورد یائسگی نسبت به آمار گزارش شده در سایر کشورهای دنیا بسیار پایین است. زیرا تا کنون در این زمینه آموزشی وجود نداشته است و اطلاعات اکثر افراد پایه علمی ندارد، ۶۰ درصد افراد مورد پژوهش ما اطلاعات خود را از منابع غیر علمی کسب کرده بودند ۳۴ درصدی هم که از طریق پزشک آگاهی کسب کرده بودند به دلیل رجوع به پزشک جهت رفع مشکل گزرگرفتگی و خونریزی زیاد بوده که کسب اطلاعات آنها حتی در مورد عملکرد هایی جهت کاهش همین دو عارضه یائسگی هم، محدود بوده است. آمار کشور های توسعه یافته و پیشرفته در مورد منبع کسب اطلاعات زنان با آمار تحقیقات کشور ما بسیار متفاوت است اکثر این کشورها اطلاعات خود را از طریق پزشک و رسانه های خبری کسب نموده اند در نتیجه رفتارهای بهداشتی مطلوب تری داشتند (۱۸ و ۱۰). بنابراین با توجه به کثرت بی سوادی در جامعه پژوهش ما، نیاز به یک منبع علمی اطلاعاتی مثل رسانه ها یا مراکز بهداشت حس می شود. یافته های آماری این تحقیق از میزان عملکرد بعد از آموزش، نیاز به این منبع اطلاعاتی را تایید می کند.

نتایج مظاهر در پاکستان (۲۰۰۰) نشان داد ۷۴/۳ درصد افراد مورد پژوهش او احساس نیاز به آموزش درباره مشکلات دوران یائسگی و پیشگیری از عوارض آن را در خود حس می کنند (۱). نتایج پژوهش رول نیک در آمریکا (۲۰۰۱) نشان داد بعد از گذاشتن کلاسهای آموزشی درمورد عوارض پوکی استخوان و روشهای پیشگیری و درمان آن، بیشتر از ۵۰ درصد نمونه ها عملکردهای خود را در زمینه رژیم غذایی، ورزش و جذب کلسیم تغییر داده بودند. به نظر محقق، آموزش در زمینه یائسگی زنان را تشویق می کند تا رفتارهای بهداشتی خود نسبت به یائسگی تغییر دهند (۲۱). اینجاست که

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان عملکرد افراد مورد پژوهش در مورد یائسگی قبل و بعد از آموزش

میزان عملکرد	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف ۰-۳۲	۷۰	۷۷/۸	۵	۵/۶
متوسط ۳۳-۶۶	۱۹	۲۱/۱	۶۵	۷۲/۲
خوب ۶۷-۱۰۰	۱	۱/۱	۲۰	۲۲/۲
جمع	۹۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰

جدول ۲: مقایسه میانگین وانحراف معیار عملکرد واحد های پژوهش در زمینه یائسگی قبل وبعد از آموزش

متغیر مورد مطالعه	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عملکرد	۳/۷	۱/۸	۷/۵	۲/۰۱
نتیجه آزمون تی زوجی $t=57/01$ $DF=89$ $P=0/000$				

نتایج آزمون آماری تی زوج نشان داد بین میانگین میزان عملکرد در زمینه یائسگی، قبل وبعد از آموزش تفاوت معنی دار آماری وجود دارد و آموزش باعث بهبود عملکرد شده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این تحقیق نشان می دهد که چرا تمام پژوهشگرانی که در زمینه یائسگی به مطالعه پرداخته اند، در نهایت به آموزش و مراقبت این قشر و افزایش عملکردهای بهداشتی به منظور کاهش عوارض و درمان مشکلات آنان تاکید می کنند (۱۹-۷). با این که اهمیت آموزش بهداشت در سلامت افراد جامعه بر کسی پوشیده نیست اما نتایج این مطالعه نشان می دهد که در جامعه ما هنوز، به مسئله بهداشت دوران یائسگی توجهی نشده است. مقایسه نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعه تشکری در مشهد (۱۳۷۴) که نشان داد ۸۳ درصد افراد مورد پژوهش عملکرد ضعیف، ۱۶/۳ درصد عملکرد متوسط و فقط ۰/۸ درصد عملکرد خوب داشتند (۳) و ناصح در بیرجند (۱۳۸۲) که مشخص نمود عملکرد نمونه های مورد مطالعه او بسیار ضعیف است همخوانی دارد (۲۰). رستمی در تهران (۱۳۸۲)، یوسف زاده در سبزوار (۱۳۸۳) و فروهری در شیراز (۱۳۸۸) با مطالعه بر روی کیفیت وسبک زندگی زنان یائسه، به نتایج مشابه دست یافتند (۱۱ و ۹ و ۵). مطالعه کین در چین (۲۰۰۶) نیز نشان داد میزان عملکرد در مورد

سبب انجام رفتارهای بهداشتی در هر زمینه (ورزش، رژیم غذایی، هورمون درمانی، ...) در سطح بالایی می‌شود (۱۰ و ۱۸). یافته‌های پژوهش ما نیز بعد از آموزش، در مورد عملکرد بیانگر این موضوع است که انجام راهکارهای آموزشی باعث افزایش رفتارهای بهداشتی می‌شود.

به هر حال برای همه زنانی که یائسگی را تجربه می‌کنند باید آموزش و حمایت زنان انجام شود. در واقع آموزش آنان درباره یائسگی طبیعی و نرمال، حداقل کاری است که برای مراقبت از آنها، قبل از پیشرفت هرگونه مشکل شایع، می‌تواند انجام شود. در جامعه ما نیز با توجه به نتایج پژوهش انجام شده، وقت آن رسیده که گامی در این راستا برداریم و به تحقیق، آموزش و حمایت شایسته تر از این قشر بپردازیم.

مهمترین وظیفه کارکنان بهداشتی- درمانی که همان آموزش بهداشت است جلوه گر می‌شود.

در این مطالعه بین عملکرد و تحصیلات قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی داری مشاهده نشد که با نتیجه پژوهش تشکری و ناندور امریکا (۲۰۰۳) مغایرت دارد (۳ و ۱۰). دلیل این موضوع شاید تعداد کم افراد مورد پژوهش با سطح تحصیلات بالا (دیپلم = ۶ نفر) بود همچنین ۸۳/۴ درصد نمونه‌های تحقیق ما بی سواد و یادر حد ابتدایی تحصیلات داشتند.

رستمی با $P < 0/00001$ و کین در چین با $P < 0/001$ تفاوت معنی داری را بعد از آموزش به زنان یائسه در رفتارهای بهداشتی دوران یائسگی بین گروه شاهد و آزمون پیدا کردند (۵ و ۱۶). مطالعات نشان می‌دهد آموزش در زمینه یائسگی

منابع و مآخذ:

- 1- Mazhar SB, Gul-E-Eram .Knowledge And Attitude of Older Women towards Menopause. Jcoll Physicians Surge Pak, Nor 2003; 13(11):621-4.
- 2- Speroff L, Fritz MA. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 17 Th Ed, 2006:480-482.
- ۳- تشکری ا. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شهر مشهد در مورد یائسگی. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۷۴، صفحات ۹۷-۹۳.
- ۴- عصار دلویی ر. بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش بهورزان زن شهرستانهای شرق استان گیلان در خصوص یائسگی ومشکلات ناشی از آن. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۸۲، صفحات ۸۲-۸۰.
- ۵- رستمی آ، غفرانی پور ف، رمضان زاده ف، کاظم نژاد ا. تاثیر آموزش بر کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی. مجله دانشگاه علوم شاهد. ۱۳۸۲ دوره یازدهم (شماره ۴۹) ۱۹-۲۳.
- ۶- شوهانی م، رسولی ف، حاجی امیری پ، محمود م. مشکلات جسمی و روانی زنان یائسه مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر ایلام. مجله پژوهش پرستار. ۱۳۸۶ دوره دوم (شماره ۵۴) ۵۷-۶۵.
- 7- Hunter M, Odea I. An Evaluation Of A Health Education Intervention Mid -Aged Women :Five Year Follow-Up Of Effects Upon Knowledge ,Impact Of Menopause And Health. Patient Educ Couns, Nov 1999;38(3):249-55.
- 8- Rotem M, Kushnir T, Levine R, Ehrenfeld M. A Psycho - Education Program For Improving Women 'S Attitudes And Coping With Menopause Symptom. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, Mar 2005;34(2):233-40.
- ۹- یوسف زاده ص. بررسی تغذیه، سبک زندگی و ورزش در زنان یائسه شهرستان سبزوار. مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار. ۱۳۸۳، دوره یازدهم (شماره ۱): ۶۲-۶۶.
- 10- Neuner JM, Mccarthy Ep, Davis RB, Philips Rs. Physician Counseling On Hormon Replacement Therapy And Bone Loos: Do Socioeconomic And Racial Characteristics Of Womens Influence Counseling. J Womens Health. Jun 2003; 12(5) :495-504.
- ۱۱- فروهری ص، صفری ر، معطری م، محیط م، قائم ه. تاثیر آموزش بر کیفیت زندگی زنان سنین یائسگی مراجعه کننده به درمانگاه مطهری شیراز. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۸۸ دوره شانزدهم (شماره ۱) ۴۵-۳۹.
- ۱۲- گیلان تهرانی ش، قبادزاده م، ارسطو م. ارتقای سلامت زنان در سنین یائسگی از طریق آموزش اصول مراقبت از خود. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۶، دوره سیزدهم (شماره ۳) ۷۵-۶۷.
- 13- Bertro C. What Women Think About Menopause A Qualitative Study Of Women's Expectations, Apprehensions And Knowledge About The Climacteric Period. Int Nurs Rev, Jun 2003; 50 (2): 109-180.
- ۱۴- ترک زهرانی ش، لطفی پور رفسنجانی م، احمدی م، علوی مجد ح. بررسی نیازهای آموزشی در خصوص آموزش بهداشت و مراقبت های دوران یائسگی از دیدگاه ماماهاى شاغل شهرستان رفسنجان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۸۶، دوره شانزدهم (شماره ۵۷) ۳۱-۲۶.
- 15- Chan MF, Kwong WS, Zang YL, Wan PY. Evaluation of an Osteoporosis Prevention Education Program for Young Adults. J ADV Nurs. Fed 2007; 57(3): 270-85.
- 16- Chan MF, Ko Cy. Osteoporosis Prevention Education Program for Women. J Adv Nurs. Apr 2006; 54(2): 759-700.
- 17- Zeolla MM, Ceruli J. Assessment Of Effects Of A Community Pharmacy Womens Health Education Program On Management Of Menopause Surrey Scores. J Manag Care Pharm. Sep 2004; 10(5): 442-8.
- 18- Asbury, Elizabeth. The Importance Of Continued Exercise Participation In Quality Of Life And Psychological Well-Being In Previously Inactive Postmenopausal Women: A Pilot Study. J North American Menopause Society. July- August 2006; 13(4): 561-567.
- 19- Liao Kl , Hunter MS . Preparation For Menopause: Prospective Evaluation Of A Health Education Intervention For Mid - Aged Women . Maturitas , Jun 1998; 17:29(3)215 -24.
- ۲۰- ناصح ن، خزاعی ز، قنبرزاده ن. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان یائسه شهر بیرجند نسبت به هورمون درمانی جایگزینی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۸۲، دوره دهم (شماره ۳): ۳۵-۳۹.
- 21- Rolnick SJ, Kopher R, Jackson J, What Is The Impact Of Osteoporosis Education And Bone Mineral Density Testing For Postmenopausal Women In A Manged Care Setting. Menopause. Mar 2001; 8(2): 141-148.