مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
شماره ۲ و ۳ ، دوره اول
زمستان ۸۷، بهار ۸۸
صفحه : ۷۷- ۷۱

Journal of north Khorasan
University of medical sciences
Vol 2,3, P : 71- 77
Winter 2009, Spring 2009

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 ۶۰-۴۰ 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 ازآزمونهای مک نیمار، t زوج شده، t مستقل وآنالیز واریانس یک طرفه در سطح معنی داری $p<۰/۰۵$ 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 ۲۱/۱درصد متوسط و فقط ۱/۱ درصد عملکرد خوب داشتند، در صورتی که بعد از آموزش ۵/۶از افراد مورد پژوهش عملکرد ضعیف ، ۷۲/۲درصد متوسط و ۲۲/۲درصد عملکرد خوب داشتند.

نتیجه‌گیری : نتایج این پژوهش نشان داد راه منطقی بالا بردن رفتارهای بهداشتی افراد، اتکاء به آموزش است با آموزش بهداشت می‌توان 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- عضوهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان شمالی
۲. کارشناس ارشد آموزش مامایی- عضوهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان شمالی

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

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 تقریبا 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 ۴۴/۵-۴۰/۳ درصد زنان دارای آگاهی ضعیف، ۸۳ درصد دارای عملکرد ضعیف و فقط۸ /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 ودرک 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 گلیان تهرانی درتهران (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 وماماها به دلیل تماس منظمی که با زنان در طول زندگی شان دارند می توانند بیشترین نقش را در آموزش زنان میانسال وحتی 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 ماماهای شاغل شهرستان رفسنجان را به این ترتیب اولویت بندی کرد که ابتدا نیاز آموزشی در حیطه درمان های غیردارویی یائسگی با میانگین ۸۰ درصد قرار داشت، اولویت های بعدی نیازهای آموزشی : مسایل و اختلالات جنسی در یائسگی با میانگین ۷۶/۲۵درصد، درمان های طبی هورمونی در یائسگی و مشاوره دوران یائسگی با میانگین ۷۵/۷۵درصد، ورزش در دوران یائسگی ۷۲ درصد، شناخت علایم و عوارض دوران یائسگی ۵۸ درصد و تغذیه در دوران یائسگی با میانگین ۵۳/۵درصد بودند (۱۴-۱۳).

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 ۶۰-۴۰ساله یائسه ایرانی وساکن شهر مشهد تشکیل می دادند که دارای پرونده خانوار در مراکز بهداشتی بودند. بدلیل گستردگی شهر مشهد وتعداد 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 ۱/۹با اطمینان ۹۵٪ ودقت 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 مرکزانجام 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 وروانی، عدم وجودحاملگی، 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 درطی ماه اخیر (به علت مرگ یا بیماری یکی از نزدیکان، اختلاف شدید

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

خانوادگی با همسر و...). زنانی که قبلا 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 الشرایط از طریق پرونده های خانوار، از محل سکونت این افراد اطلاع حاصل شد وسپس پژوهشگر به منازل مورد نظر مراجعه کرده وبعد از گفتن توضیحات لازم در مورد هدف ونحوه ارائه پژوهش وکسب موافقت نمونه های پژوهش، ابتدا مشخصات فردی آنان ثبت شد سپس اطلاعات مربوط به عملکرد واحد های پژوهش قبل از اجرای برنامه پژوهشی در مورد یائسگی از طریق پرسشنامه جمع آوری 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 (۲سؤال)، مصرف کرم استروژنی داخل واژن (۱ سؤال)، اقدامات مناسب در زمان گر گرفتگی(۳سؤال)بود.بعد از نمره‌دهی به پرسشنامه‌ها، امتیاز پرسشنامه ها در نهایت به درصد تبدیل شد و بر همین اساس افراد به سه گروه با عملکرد ضعیف (صفر الی سی دو)، متوسط (سی وسه الی شصت و شش) و خوب (شصت و هفت الی صد) تقسیم شدند. برای تعیین روایی ابزار گردآوری داده ها 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 ۱۰نفر 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 نمونه های مورد مطالعه، برنامه آموزشی مناسب ویکسان 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 ودرمان مشکلات این دوره بود. در پایان برنامه آموزشی به سؤالات واحد های پژوهش پاسخ داده می شد وبه هر یک از آنان یک پمفلت آموزشی داده شد تا مورد استفاده قرار بگیرد. ارزشیابی بوسیله پرسشنامه در مرحله آزمون ثانویه پس از گذشت سه ماه از آموزش صورت گرفت. نمونه ها یی که در طول این مدت از منابع اطلاعاتی دیگر نظیر رسانه های گروهی و شرکت در برنامه های آموزشی استفاده کرده بودند با گنجانیدن یک سؤال در پرسشنامه مربوط به آزمون ثانویه شناسایی واز مطالعه حذف شدند. بعد از اتمام نمونه گیری متغیرهای مورد بررسی قبل وبعد از آموزش با هم مقایسه شدند. قابل ذکر است که از محدودیت‌های پژوهش می توان به تفاوت در زمینه تربیتی، باورها، و عقاید فرد اشاره کرد که بر میزان عملکرد های بهداشتی موثر است. همچنین جهت رفع مشکل ریزش نمونه در سه ماه بعد از آموزش، از ابتدای اجرای کار، تعداد نمونه ها۱۰۵ نفر گرفته شد. داده های جمع آوری شده با استفاده ازآزمونهای مک نیمار، t زوج شده، t مستقل وآنالیز واریانس یک طرفه در سطح معنی داری p<۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته ها :

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.
۶۱درصد نمونه ها اطلاعات خود را در مورد یائسگی از منابع غیر علمی (خانواده – دوستان و آشنایان) کسب کرده بودند . ۳۴ درصد پزشک و۵ درصد روزنامه وکتاب 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 وضیعت های مختلف تاهل (متاهل ، بیوه) ارتباط معنی داری وجود نداشت.همین آزمون ارتباط معنی داری بین میزان عملکرد و دو طبقه شغلی نشان نداد. همچنین آزمون آنالیز واریانس انجام شده تفاوت معنی دار آماری بین میزان عملکرد نمونه های پژوهش با سطح تحصیلات مختلف قبل و بعد از آموزش نشان نداد.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول۱: نتیجه آزمون آنالیز واریانس برای سنجش معناداری اختلاف در عملکرد افراد مورد پژوهش بر حسب تحصیلات

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

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= ۰/۴۱۵) مشاهده نشد.

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

جدول۲ : توزیع فراوانی عملکرد واحدهای مورد مطالعه در زمینه یائسگی، قبل و بعد از آموزش

*تاثیر آموزش در سطح P<0/05 معنی دار است.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

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 ۳۲-۰	۷۰	۷۷/۸	۵	۵/۶
متوسط ۶۶-۳۳	۱۹	۲۱/۱	۶۵	۷۲/۲
خوب ۱۰۰-۶۷	۱	۱/۱	۲۰	۲۲/۲
جمع	۹۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰

جدول۲: 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 وآموزش باعث بهبود عملکرد شده است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این تحقیق نشان می‌دهد 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 می‌دهد 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 فقط۰/۸ 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 (۱۱و۹و۵). مطالعه کین در چین (۲۰۰۶) نیز نشان داد میزان عملکرد در مورد جنبه های مختلف یائسگی کم است (۱۶) در حالیکه در کشورهای پیشرفته نتایج مطالعات به گونه دیگر است.

زولا وسرولی 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 (۱۹و۹و۵-۴). 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 گرگرفتگی وخونریزی 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 وپیشرفته 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 (۱۸و۱۰). بنابراین با توجه به کثرت بی سوادی در جامعه پژوهش ما، نیازبه یک منبع علمی اطلاعاتی مثل رسانه ها یا مراکز بهداشت حس می شود. یافته های آماری این تحقیق از میزان عملکرد بعد از آموزش، نیازبه 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 ودرمان آن، بیشتر از ۵۰ درصد نمونه ها عملکردهای خود را درزمینه رژیم غذایی، ورزش وجذب 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

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

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

در این مطالعه بین عملکرد وتحصیلات قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی داری مشاهده نشد که با نتیجه پژوهش تشکری ونانودر امریکا (۲۰۰۳) مغایرت دارد (۱۰و۳). دلیل این موضوع شاید تعداد کم افراد مورد پژوهش با سطح تحصیلات بالا (دیپلم = ۶ نفر) بود همچنین ۸۳/۴ درصد نمونه های تحقیق ما بی سواد و یادر حد ابتدایی تحصیلات داشتند.

رستمی با $P<۰/۰۰۰۰۱$ وکین در چین با $P<۰/۰۰۱$ تفاوت معنی داری را بعد از آموزش به زنان یائسه در رفتارهای بهداشتی دوران یائسگی بین گروه شاهد وآزمون پیدا کردند (۱۶و۵). مطالعات نشان می دهد آموزش در زمینه یائسگی سبب انجام رفتاهای بهداشتی در هر زمینه (ورزش، رژیم غذایی، هورمون درمانی، ...) در سطح بالایی می‌شود (۱۸و۱۰). یافته های پژوهش ما نیز بعد از آموزش، در مورد عملکرد بیانگر این موضوع است که انجام راهکارهای آموزشی باعث افزایش رفتارهای بهداشتی می شود.

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، می تواند 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.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

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،صفحات۹۷-۹۳.

۴-عصار دلویی ر. بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی ونگرش بهورزان زن شهرستانهای شرق استان گیلان در خصوص یائسگی ومشکلات ناشی از آن . پایان نامه کارشناسی ارشدآموزش بهداشت تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.۱۳۸۲، صفحات۸۲-۸۰.

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. ۱۳۸۲دوره 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 ۴و۵)۶۵-۵۷.

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 Obstel 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- گلیان 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 ماماهای 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 وعملکرد 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.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]