

## بررسی اثربخشی آموزش بر میزان آگاهی و نحوه‌ی نگرش زنان یائسه در مورد علائم و عوارض یائسگی

مریم طاهرپور<sup>۱</sup>، فاطمه سفیدی<sup>۲</sup>

نویسنده‌ی مسؤل: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی oztaherpour@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۲/۲۰ پذیرش: ۹۱/۸/۲۱

### چکیده

**زمینه و هدف:** شناخت عوارض یائسگی و راه‌های پیشگیری از آن‌ها، از ضروریات زندگی هر زنی است که این امر مهم از طریق آموزش بهداشت، عملی است. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش بر میزان آگاهی و نحوه‌ی نگرش زنان یائسه در مورد علائم و عوارض یائسگی انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه‌ی نیمه تجربی تعداد ۱۰۰ زن ۴۵ تا ۶۰ ساله به‌طور تصادفی و مبتنی بر هدف انتخاب و پس از کسب رضایت وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل سه بخش اطلاعات فردی، سؤالاتی جهت سنجش آگاهی و سؤالات بررسی نگرش بود. برای تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوایی و جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد. ضریب همبستگی نتایج آگاهی ۰/۹۴ و نگرش ۰/۸۶ بود. ابتدا اطلاعات مربوط به آگاهی و نحوه نگرش زنان یائسه درباره‌ی علائم و عوارض یائسگی قبل از اجرای برنامه‌ی آموزشی، با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. سپس برنامه‌ی آموزشی بر اساس بسته‌ی آموزشی معاونت سلامت تشکیل گردید. ارزشیابی به‌وسیله‌ی پرسشنامه در مرحله‌ی آزمون ثانویه پس از گذشت دو ماه از آموزش صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی زوجی و آنالیز واریانس یک طرفه، در سطح معنی‌داری  $P \leq 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بین میانگین آگاهی قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P < 0/0001$ ). قبل از آموزش آگاهی ۱۱ درصد از افراد ضعیف، ۸۱ درصد متوسط و فقط ۱ درصد خوب بود. پس از آموزش آگاهی هیچ‌یک از افراد مورد پژوهش ضعیف نبود؛ آگاهی ۷۳ درصد متوسط و ۲۷ درصد خوب بود. بین نحوه‌ی نگرش قبل و بعد از آموزش نیز تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P < 0/0001$ ). قبل از آموزش نگرش ۷ درصد از افراد منفی و ۵۹ درصد مثبت بود؛ پس از آموزش نگرش ۸۰ درصد مثبت بود.

**نتیجه‌گیری:** آموزش زنان یائسه سبب ارتقای سطح آگاهی، تغییر نحوه‌ی نگرش آنان درباره‌ی یائسگی می‌شود. بنابراین اجرای برنامه‌های آموزشی بهترین راه تقویت بنیه‌ی علمی، تغییر در نگرش و رفتار و توانمندسازی افراد است.

**واژگان کلیدی:** آموزش، آگاهی، نگرش، علائم، یائسگی

### مقدمه

همراه است. از آنجا که یائسگی اجتناب‌ناپذیر است و در زندگی هر زنی به وقوع خواهد پیوست؛ شناخت عوارض

یائسگی یکی از مراحل زندگی زنان است که علاوه بر جنبه‌های مفید و ارزشمند آن، با مجموعه‌ای از مشکلات

۱- کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۲- کارشناس ارشد روانسنجی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

شیوه‌ی نادرست زندگی در میان زنان یائسه منشا بسیاری از عوارض جدی این دوران است. در جهت اشاعه‌ی سیاست مراقبت از خود باید هر کس دانش و تکنیک‌های مراقبتی را بیاموزد. نظریه‌ی سلامت مؤید آن است که سلامت فرد ایستا نبوده، به‌طور دائمی در حال تغییر و دگرگونی است. سلامتی تحت تاثیر عوامل درونی و بیرونی است. مهم‌ترین این عوامل عبارت‌اند از وراثت، شیوه‌ی زندگی، خدمات بهداشتی، محیط زیست، وضعیت اجتماعی اقتصادی و نظام‌های وابسته به بهداشت مانند آموزش، تغذیه سلامتی مستلزم ارتقای شیوه زندگی است. بسیاری از مشکلات بهداشتی امروزی (مانند چاقی، سرطان ریه، سیگار، اعتیاد و گرفتگی عروق قلب) با دگرگونی در شیوه‌های زندگی ارتباط دارد (۵). امروزه برای بسیاری از پیامدهای دوران یائسگی راهکارهایی ارایه شده است که در صورت آگاهی زنان، مشکلات این دوره به‌حداقل خواهد رسید. این موارد شامل: انجام فعالیت‌های ورزشی منظم به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در روز به‌صورت ورزش‌هایی با تحمل وزن بدن، حداقل ۳ تا ۴ بار در هفته، ترک سیگار، استفاده از رژیم غذایی سرشار از کلسیم حداقل ۸۰۰ میلی‌گرم، استفاده از نور آفتاب ۴ تا ۵ بار در هفته به مدت ۱۵ دقیقه جهت تأمین ویتامین D لازم کاهش مصرف مواد قندی و نمک و استفاده از رژیم غذایی حاوی سویا به میزان ۲۵ گرم در روز. رعایت این موارد نه تنها در کاهش علائم یائسگی مانند گرگرفتگی و خشکی واژن مؤثر است، بلکه از وقوع بیماری آلزایمر، پوکی استخوان و سرطان پستان نیز پیشگیری می‌کند (۶). انجام ماموگرافی باید از ۴۰ سالگی آغاز شود و تا ۵۰ سالگی هر یک تا دو سال یک بار و پس از آن هر سال یک بار انجام شود. براین اساس مطالعات زیادی در رابطه با آگاهی و عقاید زنان یائسه از دوران یائسگی و نقش هورمون درمانی در سلامت زنان انجام شده است. نتایج تحقیقات عمدتاً حاکی از آگاهی ناکافی و نگرش منفی نسبت به یائسگی و هورمون درمانی و عدم مشاوره با پزشک در

یائسگی و راه‌های پیشگیری از آن‌ها از ضروریات زندگی هر زنی است که این امر مهم از طریق آموزش بهداشت عملی است (۱). 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، برنامه‌ریزی و آموزش خدمات ویژه را طلب می‌کند (۲). در سال ۱۹۹۰، جمعیت زنان بالای ۵۰ سال جهان، ۶۷ میلیون نفر بود. برحسب تخمین این میزان در سال ۲۰۳۰ به ۱۲۰۰ میلیون نفر خواهد رسید. آمار نشان می‌دهد که ۴۰ درصد زنان یائسه در مناطق صنعتی و ۶۰ درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند؛ اما این نسبت تا سال ۲۰۳۰ در مناطق صنعتی به ۲۴ درصد و در کشورهای در حال توسعه به ۷۶ درصد خواهد رسید. با توجه به این که در ۵۰ سال آینده تغییرات دموگرافیک به سمت افزایش چشمگیر تعداد سالمندان در آسیا، آفریقا و آمریکای جنوبی سوق خواهد یافت، کشورهای در حال توسعه با مشکلات بیشتری در زمینه‌ی مسایل مربوط به این گروه مواجه خواهند شد. در واقع جمعیت این گروه رشد سالانه‌ی ۲ تا ۳/۵ درصد خواهند داشت (۳). علائم یائسگی بی‌شمار است، ولی خوشبختانه هیچ کس همه‌ی آن‌ها را تجربه نمی‌کند. شایع‌ترین و ناراحت‌کننده‌ترین علامت دوران یائسگی گرگرفتگی است. اختلال قاعدگی در دوره‌ی قبل از یائسگی، خستگی، اختلال خواب، اختلالات پوستی، ادراری-تناسلی، افسردگی، آلزایمر، بیماری قلبی و پوکی استخوان از مشکلات شایع این دوران است. مهم‌ترین تغییرات در دراز مدت بروز استئوپروز و بیماری‌های قلبی عروقی است که به‌عنوان دو مشکل جدی یائسگی، طبق آمارهای موجود مورتالیتی و موربیدیتی بالایی نیز در زنان یائسه دارد. مشکلات فوق همراه با علائم آزاردهنده یائسگی از قبیل گرگرفتگی، مشکلات جسمی و تغییرات در خلق و خوی و رفتار فرد، بقای زنان در این گروه سنی را کاهش می‌دهد (۴). نقصان دانش نحوه‌ی مراقبت از خود و نیز

زمینه‌های فوق بوده است (۷). مطالعات انجام شده در ایران جهت تعیین میزان آگاهی و نحوه نگرش زنان یائسه نشان داد که آگاهی ۴۰/۳ تا ۴۴/۵ درصد زنان در مورد جنبه‌های مختلف یائسگی ضعیف است و نگرش ۵/۴ تا ۹/۶ درصد آنان منفی و ۶۱/۵ تا ۶۶/۶ درصد خنثی می‌باشد (۸-۱۱). در مطالعه‌ی برترو، اگر چه اطلاعات برخی از زنان نسبت به تغییرات فیزیولوژیک یائسگی گسترده بود ولی میزان آگاهی در جهت مراقبت از خود، پیشگیری یا کاهش علائم و مشکلات این دوره کم بود؛ به عقیده‌ی این محقق پرستاران و ماماها به دلیل تماس منظمی که با زنان در طول زندگی‌شان دارند، می‌توانند بیشترین نقش را در آموزش زنان میانسال جهت درمان یا کاهش عوارض و علائم دوره‌ی یائسگی داشته باشند (۱۲). تحقیقات نشان داده است که زنان یائسه، اغلب از فقدان اطلاعات رنج می‌برند و درک آن‌ها از مشکلات و مسایل یائسگی بسیار سودمند می‌باشد، آگاهی، اثر مثبتی در مراقبت از سلامتی خواهد داشت و منجر به پیشرفت در دریافت خدمات و افزایش استفاده از مراقبت‌های بهداشتی می‌گردد. در نتیجه برای همه زنانی که یائسگی را تجربه می‌کنند، باید آموزش و هدایت آنان انجام شود (۱۶-۱۳). با توجه به اهمیت بهداشت دوران یائسگی مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش بر میزان آگاهی و نحوه نگرش زنان یائسه در مورد علائم و عوارض یائسگی انجام شد.

### روش بررسی

در این مطالعه‌ی نیمه تجربی، جامعه‌ی پژوهش زنان یائسه ۴۵ تا ۶۰ سال ساکن شهرک مینودر بودند که بلوک‌ها به صورت طبقه‌ای (وضعیت اقتصادی ضعیف، متوسط، خوب) انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه، با توجه به عدم انجام مطالعه قبلی  $P = 0/5$  و دقت ۰/۱ و اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد (کل زنان ۸۴۹ نفر بودند).

نمونه‌ها به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. در صورتی که افراد منتخب، حاین شرایط ورود به مطالعه نبودند، نمونه‌ای دیگر انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از سن ۴۵ تا ۶۰ سال، گذشت حداقل یک سال از آخرین قاعدگی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از: دریافت آموزش قبلی در زمینه یائسگی، یائسگی مصنوعی، استرس شدید در طی ۶ ماه اخیر، ابتلا به یکی از بیماری‌های مزمن، وجود فردی آگاه از مسایل یائسگی در خانواده پس از انتخاب افراد واجد شرایط از طریق بلوک بندی و انتخاب بعدی بلوک‌ها به صورت طبقه‌ای با مراجعه‌ی پژوهشگر به منازل آنان و ارائه‌ی توضیحات لازم در مورد هدف و نحوه ارائه‌ی پژوهش و کسب رضایت، ابتدا مشخصات فردی آنان ثبت شد؛ سپس اطلاعات مربوط به آگاهی و نحوه نگرش واحدهای مورد پژوهش قبل از اجرای برنامه پژوهشی، از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات فردی، سوالات مربوط به آگاهی و نگرش بود. پرسشنامه‌ی سنجش آگاهی شامل ۲۳ سوال بود و بر اساس آن آگاهی افراد به سه طبقه‌ی ضعیف (با نمره‌ی ۰ تا ۷)، متوسط (با نمره‌ی ۸ تا ۱۵) و خوب (با نمره‌ی ۱۶ تا ۲۳) تقسیم بندی شد و به هر پاسخ صحیح یک نمره تعلق گرفت. پرسشنامه‌ی سنجش نگرش شامل ۱۴ سوال ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف، کاملاً مخالف) بود؛ برای امتیازبندی از مقیاس لیکرت استفاده شد؛ بدین ترتیب که بالاترین امتیاز برای نگرش مثبت ۵ و کمترین امتیاز برای نگرش منفی ۱ در نظر گرفته شد و بر همین اساس افراد مورد پژوهش به سه گروه دارای نگرش منفی (با نمره‌ی ۱۴ تا ۳۶)، بی‌نظر (با نمره‌ی ۳۷ تا ۴۷)، دارای نگرش مثبت (با نمره‌ی ۴۸ تا ۷۰) تقسیم شدند. (گروه‌های مخالف و کاملاً مخالف در گروه دارای نگرش منفی و گروه‌های موافق و کاملاً موافق در گروه دارای نگرش مثبت در نظر گرفته شدند). برای تعیین روایی ابزار گردآوری داده‌ها از روش روایی محتوایی و جهت تعیین پایایی ابزار از

واریانس یک طرفه در سطح معنی داری  $P \leq 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**یافته‌ها**

در این مطالعه میانگین سن نمونه‌ها  $3/47 \pm 47/97$  سال بود. ۹۵ درصد از این افراد خانه‌دار و ۵ درصد کارمند بودند. سطح تحصیلات افراد مورد بررسی بیشتر در سطح ابتدایی (۵۲ درصد) بود و تنها ۵ درصد نمونه‌ها تحصیلات عالی داشتند. میزان درآمد خانواده، اکثریت در سطح متوسط (۶۴ درصد) بود. ۹۳ درصد افراد مورد پژوهش از هورمون درمانی جایگزین استفاده نمی‌کردند و بقیه‌ی افراد از هورمون جایگزین استفاده می‌نمودند. مقایسه‌ی میانگین میزان آگاهی از علائم و عوارض و نحوه‌ی نگرش در زمینه‌ی یائسگی قبل و بعد از آموزش، اختلاف معنی‌دار را از نظر آماری نشان داد (جدول ۱). همانگونه که از جدول یک استنباط می‌شود میانگین آگاهی افزایش قابل توجهی داشته است، به‌طوری‌که از  $10/52$  به  $15/14$  افزایش یافته است.

روش آزمون مجدد استفاده شد؛ بدین ترتیب که پرسشنامه در دو مرحله به فاصله ۱۰ روز توسط ۱۰ نفر از زنان دارای مشخصات مورد پژوهش تکمیل شد. ضریب همبستگی نتایج آگاهی  $0/94$  و نگرش  $0/86$  بود. قبل از شروع برنامه‌ی آموزشی آزمون اولیه از نمونه‌های مورد مطالعه صورت گرفت و پس از بررسی اطلاعات حاصل از این آزمون و تعیین نیازهای آموزشی (آشنایی با دستگاه تناسلی، تعریف یائسگی، علائم و عوارض دوران یائسگی، راه‌های پیشگیری و درمان مشکلات یائسگی، تغذیه و ورزش و تاثیر آن‌ها بر عوارض یائسگی)، برنامه‌ی آموزشی مناسب و یکسان جهت آنان تهیه و تدوین گردید. برنامه‌ی آموزشی طی چهار جلسه دو ساعته و به‌صورت چهره به چهره و هفته‌ای دو جلسه به شیوه بحث گروهی و در گروه‌های ۱۰ تا ۱۲ نفری در پایگاه تحقیقات جمعیتی مینودر انجام شد. در پایان برنامه آموزشی، به سوالات واحدهای پژوهش پاسخ داده شد. آزمون ثانویه پس از گذشت دو ماه از آموزش صورت گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های تی زوجی و آنالیز

**جدول ۱: مقایسه‌ی سطح آگاهی و نگرش واحدهای پژوهش در مورد یائسگی قبل و بعد از آموزش**

متغیرها	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری
آگاهی	$10/52 \pm 2/43$	$15/14 \pm 2$	$P < 0/0001$	
نگرش	$47/49 \pm 7/37$	$49/92 \pm 7$	$P < 0/0001$	

**جدول ۲: توزیع فراوانی میزان آگاهی و نحوه نگرش افراد مورد پژوهش در مورد یائسگی قبل و بعد از آموزش**

مداخله	وضعیت آگاهی و نگرش				نگرش				
	ضعیف	متوسط	خوب	کل	منفی	بی نظر	مثبت	کل	
قبل از آموزش	تعداد	۱۱	۸۸	۱	۱۰۰	۷	۳۴	۵۹	۱۰۰
	درصد	۱۱	۸۸	۱	۱۰۰	۷	۳۴	۵۹	۱۰۰
بعد از آموزش	تعداد	۰	۷۳	۲۷	۱۰۰	۳	۱۷	۸۰	۱۰۰
	درصد	۰	۷۳	۲۷	۱۰۰	۳	۱۷	۸۰	۱۰۰

جدول ۲ بیانگر این است که قبل از آموزش ۸۸ درصد افراد مورد پژوهش از آگاهی متوسط و فقط ۱ درصد از آگاهی خوبی در مورد یائسگی برخوردار بودند. در حالی که پس از آموزش میزان افرادی که آگاهی‌شان خوب بود ۲۷ درصد مشاهده گردید و باتوجه به یافته‌ها میزان افرادی که آگاهی ضعیفی از علائم و عوارض یائسگی داشتند با دریافت آموزش از ۱۱ درصد به صفر تقلیل یافت. همچنین یافته‌ها در خصوص نگرش بیان‌گر این است که قبل از آموزش ۵۹ درصد افراد مورد پژوهش نگرش مثبت به یائسگی داشتند و ۷ درصد آنان دارای نگرش منفی بودند که پس از آموزش نگرش ۸۰ درصد افراد مثبت و فقط ۳ درصد آنان نگرش منفی داشتند. بین میزان آگاهی نمونه‌های مورد پژوهش قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی با متغیرهای دموگرافیک سن، تحصیلات، شغل و میزان درآمد رابطه‌ی معنی‌داری به‌دست نیامد. همچنین رابطه‌ی بین نحوه‌ی نگرش قبل و بعد از آموزش با ویژگی‌های سن، تحصیلات، شغل و میزان درآمد نیز معنادار نبود.

### بحث

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که چرا تمام پژوهشگرانی که در زمینه‌ی یائسگی به مطالعه پرداخته‌اند، در نهایت به آموزش و مراقبت این قشر به منظور پیشگیری از مشکلات آنان تأکید می‌کنند (۱۶-۱۴). با این که اهمیت آگاهی در سلامت افراد جامعه بر کسی پوشیده نیست اما نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در جامعه ما هنوز آن چنان که باید، به مسایل بهداشتی دوران یائسگی توجه نمی‌شود. در مطالعه‌ی تشکری در سال ۱۳۷۵، آگاهی ۴۴/۵ درصد از افراد مورد پژوهش ضعیف، ۵۲/۵ درصد متوسط و فقط ۳ درصد خوب گزارش شد (۹)؛ در تحقیق عصار دلویی در سال ۱۳۸۳ نیز آگاهی ۴۰/۳ درصد از افراد مورد بررسی ضعیف، ۲۶/۲

درصد متوسط و ۲۹/۵ درصد خوب بوده است (۱۰)؛ نتایج این دو مطالعه با بررسی حاضر همخوانی ندارد. پاک روش در سال ۱۳۷۴ (۸) و رستمی در سال ۱۳۸۱ (۱۱) نیز در تهران در این زمینه به نتایج مشابه دست یافتند. مطالعه‌ی برتر در سال ۲۰۰۳ (۱۲) و تساو و همکاران در سال ۲۰۰۴ (۱۷) نیز نشان داد که میزان آگاهی در مورد جنبه‌های مختلف یائسگی کم است؛ در حالی که در کشورهای توسعه یافته، نتایج مطالعات به گونه دیگری است. در تحقیقی در آمریکا در سال ۲۰۰۳، سطح آگاهی بیشتر افراد (۸۰ درصد) در مورد یائسگی خوب گزارش شد و ۴۸/۵ درصد آنان اغلب در جستجوی اطلاعات بیشتر در مورد پدیده‌ی یائسگی بوده‌اند (۱۸). در مطالعات دیگری نیز آگاهی بیش از نیمی از افراد مورد پژوهش در مورد یائسگی خوب بوده است (۲۰ و ۱۹). سطح آگاهی افراد جامعه مورد پژوهش متوسط است؛ و نسبت به سایر پژوهش‌های صورت گرفته در ایران افراد کمتری دارای آگاهی ضعیف می‌باشند، به نظر می‌رسد این تفاوت به دلیل وجود اختلافات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی باشد. در مطالعه‌ی مظهر در سال ۲۰۰۳، ۷۴/۳ درصد از افراد، احساس نیاز به آموزش درباره‌ی مشکلات دوران یائسگی و پیشگیری از عوارض آن را اعلام کرده بودند (۱). در مطالعه‌ی رولینک و همکاران در سال ۲۰۰۱ که به منظور بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی زنان میانسال در مورد پوکی استخوان که از مهم‌ترین عوارض یائسگی است، انجام شد، میانگین آگاهی از ۳۱/۵۳ قبل از آموزش به ۹۹/۹±۲/۶۵ بعد از آموزش تغییر پیدا کرد؛ البته در مطالعه‌ی وی سطح تحصیلات ۸۰ درصد از افراد دیپلم و عالی بود (۲۱). در پژوهش حاضر نیز بعد از آموزش میانگین آگاهی با تفاوت معنی‌دار آماری بالا رفته بود و کم بودن این افزایش می‌تواند به دلیل پایین بودن سطح سواد آزمودنی‌ها نسبت به مطالعه‌ی مذکور باشد. در پژوهشی، بعد از طی کلاس‌های آموزشی در مورد عوارض پوکی

دارای نگرش منفی در مورد یائسگی بودند (۹). عصار دلویی در گیلان (۱۰) و جنایی در سال ۱۹۹۹ (۲۷) نیز به یافته‌های مشابه دست یافتند. یافته‌های این پژوهشگران با مطالعه حاضر همخوانی دارد. بی‌نظری در افراد مورد پژوهش نشان از عدم آگاهی در زمینه‌ی یائسگی است؛ در بیشتر پژوهش‌های سایر کشورهای دنیا نگرش افراد مورد پژوهش مثبت گزارش شده است. در پژوهشی، نگرش بیشتر زنان در مورد یائسگی و قطع عادت ماهانه، احساس فراغت بود و زنان تصور می‌کردند که فردی با تجربه و مثبت شده‌اند (۲۸). کاستر در سال ۱۹۹۱ نیز گزارش نمود که نگرش ۶۶ درصد از زنان دانمارکی نسبت به دوران یائسگی احساس فراغت بود؛ در مطالعه‌ی وی هر چه زنان به سمت یائسگی نزدیک‌تر بودند، نگرش آن‌ها مثبت‌تر بود (۲۰). در کشور ما نیز جمشیدی منش در سال ۱۳۷۹ در مطالعه‌ی خود بر روی ۱۸۸ مامای شاغل در شهر و روستا که اطلاعات کاملی در مورد یائسگی داشتند، نگرش تمام افراد مورد پژوهش خود را مثبت گزارش کردند (۲۹). یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نیز بعد از آموزش در مورد نگرش بیانگر این موضوع است که اگر آگاهی‌های کافی ایجاد شود، نگرش‌های مثبت شکل می‌گیرد. بررسی فراتحلیل آیزر و همکاران در سی مطالعه انجام شده در سراسر دنیا، بیانگر آن است که زنان دارای نگرش منفی‌تر به یائسگی، علایم و عوارض بیشتری را در این دوران گزارش می‌کنند (۳۰). در مطالعه‌ی کریمی نیز نگرش گروه آزمون بهبود و اثربخشی آموزش بر میزان آگاهی و نحوه‌ی نگرش زنان یائسه تغییر می‌یافت (۲۳). به‌نظر فیش بین، اطلاعات کسب شده درباره‌ی یک موضوع می‌تواند در تغییر نگرش افراد، نقش بسیار مهم ایفا کند (۱۳)؛ اسپروف هم معتقد است که آگاهی از دلایل فیزیولوژیک تغییرات قاعدگی، سبب ایجاد نگرش مثبت به یائسگی می‌شود (۳۱). در این مطالعه بین نگرش و تحصیلات قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با سایر تحقیقات (۲۸ و ۹) مغایرت دارد؛ شاید همان دلیلی که برای عدم ارتباط

استخوان، روش‌های پیشگیری و درمان آن، بیشتر افراد عملکرد خود را در زمینه‌ی رژیم غذایی، ورزش و جذب کلسیم تغییر دادند. ۴۳ درصد افراد جذب ویتامین D خود را افزایش داد، ۱۴ درصد آن‌ها درمان دارویی را شروع کرده بودند. به نظر این محققان، آموزش در زمینه‌ی یائسگی، زنان را نسبت به تغییر رفتارهای بهداشتی خود در مورد یائسگی تشویق می‌کند (۲۱). اینجاست که مهم‌ترین وظیفه‌ی کارکنان بهداشتی - درمانی یعنی آموزش بهداشت، جلوه‌گر می‌شود. در مطالعه‌ی حاضر بین آگاهی و تحصیلات قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که با نتیجه‌ی سایر پژوهش‌ها (۲۲ و ۱۹، ۹) مغایرت دارد؛ دلیل این موضوع شاید تعداد کم افراد مورد پژوهش با سطح تحصیلات بالا باشد؛ سطح تحصیلات اکثر افراد مورد بررسی در مطالعه‌ی حاضر ابتدایی بود. در مطالعه‌ی کریمی در سال ۱۳۹۰ نتایج نشان داد بعد از مداخله‌ی آموزشی میانگین نمرات اجزای الگوی توانمندسازی (آگاهی، نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی) و رفتارهای ارتقادهنده‌ی سلامت در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌دار آماری داشت (۲۳). در تحقیق گلیان تهرانی بعد از آموزش میزان آگاهی زنان یائسه افزایش یافت (۲۴). فروهری و همکاران نیز با افزایش آگاهی، به بهبود عملکرد زنان یائسه کمک کردند (۲۵). در اصل، پیشگیری از دوران یائسگی اجتناب‌ناپذیر است و این دوره یکی از مراحل زندگی است، اما می‌توان با مجهز شدن به دانش بهداشتی و استفاده از آن، از عوارض و مشکلات این دوران کاست و آن را به دوره‌ای مطلوب و لذت بخش تبدیل کرد (۲۶). تحقیقات نشان داده است که زنان یائسه، اغلب از فقدان اطلاعات رنج می‌برند و درک آن‌ها از مشکلات و مسایل یائسگی بسیار سودمند است و آگاهی اثر مثبتی در مراقبت از سلامتی و انجام رفتار بهداشتی خواهد داشت (۱۵)؛ در نتیجه برای همه‌ی زنانی که یائسگی را تجربه می‌کنند، باید آموزش و هدایت انجام شود. در مطالعه تشکری ۹/۶ درصد از افراد

اصلاح رفتارهای بهداشتی زنان یائسه در دوران یائسگی، می‌بایست مورد تأکید قرار گیرد. اهداف علم پزشکی، ارتقای سلامتی، حفظ سلامت و به حداقل رساندن رنج مردم در مفهوم پیشگیری گنجانده شده، مهم‌ترین اقدام در پیشگیری نوع اول آموزش بهداشت است (۳۵).

### نتیجه گیری

از آنجا که آموزش ابزار لازم برای سلامتی جامعه است و بر اساس نتایج این مطالعه و سایر مطالعات مشابه می‌توان اذعان نمود که همه‌ی زنانی که یائسگی را تجربه می‌کنند، باید تحت آموزش قرار گیرند. در واقع ارتقای سطح آگاهی آنان درباره‌ی یائسگی طبیعی و تغییر نگرش‌ها می‌تواند موجب تغییر رفتار و ارتقای عملکرد آنان شود.

### تقدیر و تشکر

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین که پشتیبانی این طرح را به‌عهده داشتند، تقدیر و تشکر می‌گردد، همچنین از رابطین محترم بهداشتی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، سپاس‌گزاری می‌شود.

### References

- 1- Mazhar SB, Gul-e Erum. Knowledge and attitude of older women towards menopause. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2003; 13: 621-4.
- 2- Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. St. Louis: Mosby; 2004.
- 3- Wango E. Research on the Menopause. *Progression Reproductive Health Research*. 1996; 40: 3-11.
- 4- Mehrabian F. A new approach to menopause. Isfahan University of Medical Sciences. 1379.

معنی‌دار بین آگاهی و تحصیلات مطرح گردید، اینجا نیز دخیل باشد. اغلب نویسندگانی که به بحث و نظریه پردازی در امر آموزش به بیمار (مددجو) پرداخته‌اند، اعضای تیم بهداشتی و درمانی را به پیروی از اصول آموزش و یادگیری تشویق نموده‌اند. مرحله‌ی ارزشیابی از جمله مراحل مهم در برنامه‌ی آموزش به بیمار محسوب می‌شود (۳۲). امروزه آموزش به‌مددجو از موضوع آموزش، به‌یادگیری تغییر مفهومی پیدا کرده است. به‌خصوص که اندازه‌گیری نتایج یادگیری، مشاهده‌ی تغییرات رفتاری و درگیر نمودن مددجویان در تصمیم‌گیری راجع به فرآیند یادگیری بسیار مهم است، زیرا یکی از فلسفه‌های بنیادی در توانمندسازی مددجویان، درگیر نمودن آنان در فرآیند آموزش و یادگیری می‌باشد (۳۳). به‌طور کلی شناخت عوامل خطر ساز اولین گام در ارتقای سلامتی و فعالیت‌های مربوط به تندرستی و پیشگیری از بیماری است و اصلاح و کنترل عوامل خطر ساز اغلب شامل تغییر رفتار بهداشتی است (۳۴). آموزش بهداشت در افزایش میزان آگاهی، تغییر نگرش و عملکرد زنان یائسه نسبت به بهداشت دوران یائسگی تاثیر چشمگیری دارد؛ از این رو، آموزش در مورد مسایل و مشکلات یائسگی، جهت

- 5- Park JE. Textbook of prevative and social medicine a treatise on community health. Translated by: Shojaei Tehrani H. Tehran: Samat Publication: 2009.
- 6- Kim H. Soy may reduce of alzheimer after menopause" Warner Books. Aavailable from: <http://www.Menopause.org Html>. 2003.
- 7- Pan HA WU, Hsu Ciao. The perception of menopause among women in Taiwan. *Maturitas*. 2002; 4: 269-74.
- 8- Pakravesh F. Knowledge of the despair of

- postmenopausal women and its relationship with prevalence of vasomotor symptoms and depression in Tehran [Dissertation]. Iran. Tehran. Tehran University of Medical Sciences. 1995; 81-85.
- 9- Tashakori A. Knowledge, attitudes and function in postmenopausal women in Mashhad. Iran.[Dissertation] Mashhad. Mashhad University of Medical Sciences. 1996; 93-97.
- 10- Assar Daluei R. Effect of education on knowledge and attitude of health workers of woman Gilan provinces east about menopause and its problems. [Dissertation]. Iran. Tehran. Iran University of Medical Sciences. 2004.
- 11- Rostami A. Effect on quality of life in postmenopausal women. [Dissertation]. Iran. Tehran. Tarbiat Modares University. 2002.
- 12- Bertro C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *Int Nurs Rev.* 2003; 50: 109-18.
- 13- Fishbein EG. Women at midlife. The transition to menopause. *Nurs Clin North Am.* 1992; 27: 951-7.
- 14- Hunter M, Odea I. An evaluation of a health education intervention for mid-aged women: five year follow- up of effects upon knowledge, impact of menopause and health. *Patient Educ Couns.* 1999; 38: 249-55.
- 15- Rotern M, Kushnir T, Levine R, Ehrenfeld M. A psych- educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2005; 34: 233-40.
- 16- Ramachandran L, VedarmaLingam T. health education. Translated by: Shafiee F, Azargashb A. Tehran: Tehran University Publication; 1992.
- 17- Tsao LI, Chang WY, Hung LL, Chang SH, Chou PC. Perimenopausal knowledge of mid-life women in northern Taiwan. *J Clin Nurs.* 2004; 13: 627-35.
- 18- Sharps PW, Phillips J, Oguntimalide L, Saling J, Yun S. Knowledge, attitudes, perceptions and practices of African-American women toward menopausal health. *J Natl Black Nurses Assoc.* 2003; 14: 9-15.
- 19- Larocco SA, Polit DF. Womens knowledge about the menopause. *Nurs Res.* 1980; 29: 10-3.
- 20- Koster A. Chango-of-life anticipations, attitudes, and experiences among middle-aged Danish women. *Health Care Women Int.* 1991; 12: 1-13.
- 21- Rolinck SJ, Kopher R, Jackson J, Fischer LR, Compo R. What is the impact of osteoporosis education and bone mineral density testing for postmenopausal women in a managed care setting? *Menopause.* 2001; 8: 141-48.
- 22- Gur A, Sarac AJ, Nas K, Cevik R. The relationship between educational level and bone mineral density in postmenopausal women. *BMC Fam Pract.* 2004; 5: 18.
- 23- Karimy M. Evaluation of the effect of educational intervention based on empowerment model of health promotion behaviors on menopause women. Daneshvar Medicine.



- Sci Research Shahed Univ.* 2011; 94: 1-11.
- 24- Geliantehrani Sh, Ghobadzadeh M, Arastoo M. Promoting health status of menopausal women by educating self care strategies. (*Hayat*) *J Faculty of Nursing and Midwifery.* 2007; 13: 67-75.
- 25- Forouhari S, Safari Rad M, Moattari M, Mohit M, Ghaem H. The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic. *J Birjand Univ Med Sci.* 2009; 16: 39-45.
- 26- Ghahramani L, Nazari M, Mousavi M. Improvement of quality of life in elderly men in kahrizak nursing home based on educational intervention. *Knowledge and Health.* 2008; 4: 129-137.
- 27- Genaei F. The relationship between knowledge and attitudes about their health behavior in postmenopausal women with menopause in Khorram Abad city. [Dissertation]. Iran, Tehran, Iran University of Medical Sciences; 1999.
- 28- Avis NE, McKinlay SM. A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause: results from the Massachusetts Women's Health Study. *Maturitas.* 1991; 13: 65-79.
- 29- Jamshidimanesh M. The relationship between knowledge and attitudes about the care of midwives in menopausal health centers affiliated to Iran University of Medical Sciences. [Dissertation]. Iran, Tehran, Iran University of Medical Sciences; 2000.
- 30- Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas.* 2010; 65: 28-36.
- 31- Jamshidimanesh M, Peiravi H, Jouibari L, Sanagoo A. Women's experience of menopause: Quality study. *J Sabzewar Univ Med Sci.* 2009; 16: 39-45.
- 32- Haines ST. Patient education: A tool in out patients management of deep vein thrombosis. *Pharmachothrapy.* 1998; 8: 158-64.
- 33- Hoeman SP. Rehabilitation nursing process, application and outcomes. Philadelphia: Mosby; 2001.
- 34- Potter PA, Peri AG, Nursing principles and techniques. Translated by: Faculty of nursing and midwifery, Iran, Tehran, Publication Salemi; 2004.
- 35- Parsa S. Comprehensive textbook of medical sciences, health, Tehran: Hayan; 2001.

## The Effectiveness of Education on the Knowledge and Attitude Towards Menopause Symptoms and Complications in Postmenopausal Women

Taherpour M<sup>1</sup>, Sefidi F<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Nursing and Midwifery, Gazvin University of Medical Sciences, Gazvin, Iran

<sup>2</sup>Gazvin University of Medical Sciences, Gazvin, Iran

**Corresponding Author:** Taherpour M, Faculty of Nursing and Midwifery, Gazvin University of Medical Sciences, Gazvin, Iran

**Email:** oztaherpour@yahoo.com

**Received:** 9 May 2012    **Accepted:** 11 Nov 2012

**Background and Objective:** Identifying the complications of menopause and their related prevention method is necessary for every woman; an important task that is achievable through health care educations. This study was conducted to determine the effectiveness of education on the knowledge and attitude of post-menopausal women about menopausal symptoms and complications.

**Materials and Methods:** In this semi-experimental study, 100 women in the age of 45-60 years old were randomly selected based on the target model. Prior to the educational programs, the knowledge and attitude of postmenopausal women about the symptoms and complications of menopause were collected. Then, the educational program was performed according to the Deputy Health Educational package, followed by a thorough evaluation carried out using questionnaires in the second test phase after two months of training. The resulted data were analyzed using SPSS software and paired T-test and one-sided variance methods at the significant level of  $p < 0.05$ .

**Results:** There was a significant difference ( $p < 0/001$ ) between the amount of average knowledge before and after the training. Before the training, 11% of the individuals had a poor knowledge of the subject. While 88% of the women had a moderate knowledge, only 1% of them had a good understanding. By contrast, after the training, none of the subjects had a poor knowledge, and 73% and 27% of the individuals had gained a moderate and good knowledge respectively. In addition, there was a significant difference ( $p < 0/001$ ) between before and after the training periods. Prior to the education program, 7% of the individuals had negative and 59% had positive attitude. However, after the program, 80% of the individuals showed a positive attitude.

**Conclusion:** The training of postmenopausal women results in an improvement in the level of their awareness, and could lead to significant changes in their attitudes toward the menopause. Thus, conducting the training programs is the best way to strengthen the scientific vigor, changing the attitudes and behavior of the postmenopausal women.

**Keywords:** Training, Knowledge, Attitude, Symptoms, Menopause