بررسی تاثیر آموزش بر شیوه زندگی زنان یائسه

سیما خاوندی زاده اقدم[۱]، رأفت کاظم زاده*[۲]، یلدا محفوظی[۳]

۱) گروه مامایی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۲) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳) گروه روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۹۵/۷/۱۲ **تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۰**

چکیده

مقدمه: بیشتر زنان، دوران یائسگی را زمان اختلالات یا تغییرات در بدن می شناسند، آن ها دقیقاً نمی دانند که این تغییرات چیست و یا چگونه می توان این تغییرات یا عوارض ناشی از آن را به حداقل رساند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش دوران یائسگی بر ابعاد مختلف شیوه زندگی انجام گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۷۵ زن یائسه ۶۰-۵۰ ساله ای که به بیمارستان سبلان اردبیل مراجعه نموده بودند، انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش نامه مشتمل بر دو بخش بود. ابتدا پژوهشگر ضمن دعوت زنان یائسه، پرسش نامه را به روش مصاحبه تکمیل و نمونه های مورد پژوهش را به ۵ گروه ۱۵ نفره تقسیم کرد، سپس پیش آزمون گرفته شد و هشت جلسه آموزشی ۱/۵ ساعته برای هر گروه برگزار گردید. پس از هشت هفته از اتمام جلسات آموزشی از اعضای مورد پژوهش، پس آزمون با همان پرسش نامه به روش مصاحبه به عمل آورده شد. در نهایت داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS vol.12 و آزمون های تی، کندال و مک نمار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کـمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد که آموزش، تاثیرات مثبت بر روی عادات غذایی، ورزش و پیاده روی، استفاده از نور آفتاب، خواب و استراحت دارد($P<0.01$).

بحث و نتیجه گیری: آموزش در ایجاد تغیـیر رفتار زنان در جهت بهبود شیوه زندگی شان در دوران یائسگی تاثیر دارد و می تواند سبب ارتقای سلامت زنان شود.

واژه های کلیدی: آموزش، شیوه زندگی، زنان یائسه

*نویسنده مسئول: گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

Email: r.kazemzadeh@arums.ac.ir

Copyright © 2018 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.1.43]

مقدمه

یائسگی در اغلب جوامع به ویژه جوامع در حال توسعه امروزه مورد توجه واقع شده است(۱)؛ زیرا زنان با ورود به دوره یائسگی دچار تغییرات غددی، جسمی و روانی می شوند که می تواند چندین سال طول بکشد و مشکلاتی را در زندگی و فعالیت روزانه آنان ایجاد نماید(۲،۳).

بنا بر این اگر چه یائسگی قسمتی از فرآیند طبیعی زندگی زنان است اما عوارض آن می تواند بر سلامت و کیفیت زندگی زنان موثر باشد. تغییرات معمول در یائسگی به سه دسته تقسیم می شوند، تغییرات کوتاه مدت شامل گر گرفتگی، تعریق، شـــکایات روانـــی، بی خوابی و درد مفاصل. عوارض میان مدت شامل، علائم واژینال، ادراری و مشکلات جنسی و علائم دراز مدت شامل، استئوپرز و بیماری های قلبی و عـــروقی می باشند(۴).

مهم ترین مسئله در تغییرات دوران یائسگی خطر ایجاد عوارض در دراز مدت است(۵) که این عوارض نه تنها باعث ناراحتی و ناتوانی قابل توجهی برای زنـــان می شود بلکه فشاری را به بودجه سیستم های بهداشتی اعمال می کند(۶)؛ بنا بر این جهت حفظ سلامتـــی زنان و جلـــوگیری از عوارض بعدی در سال های پس از یائسگی می توان ار روش های دارویی و غیر دارویی استفاده نمود.

روش های غیر دارویی به طور عمده در تغییر و اصلاح شیوه زندگی متمرکز می شود(۱،۷). منظور از شیوه زندگی همان رفتارهایی است که افراد در ارتباط با نوع تغذیه و عادات غذایی خود، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، مصرف سیگار، فعالیت بدنی و چگونگی استـــفاده از خـــدمات بهداشتـــی درمـــانی انجـــام می دهند(۱،۸).

لرنر و همکاران(۲۰۰۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند که افراد نقش مهمی در کنترل شیوه زندگی دارند زیرا رفتارها قابل تغییر می باشند و مراقـــبین بهداشـــتی می توانند از طریق آموزش و مشاوره با فرد یا خانواده در تغییر رفتارها موثر باشند(۹). داچ و همکاران(۲۰۰۶) نشان دادند، برنامه های ارتقای سلامت جسمی و روانی، به بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه کمک شایانی می کنند(۱۰).

بنا بر این شیوه زندگی زنان یائسه و آن چه در زندگی روزمره خود یعنی در محیط شغلی، زندگی شخصی و در اوقـــات فراغـــتشان انـــجام می دهند. می تواند تاثیرات مختلفی بر سلامتی آنان داشته باشد(۱،۳). به طوری که شواهد علمی نشان می دهند که الگوی شیوه زندگی افراد بر ســـلامت و طول عمر آن ها تاثیرگذار بوده و آموزش می تواند جهت اصلاح شیوه زندگی تاثیر مثبتی در سلامتی فرد داشته باشد(۹،۱۱) پس راه منطقی بالا بردن رفتارهای مثبت بهداشتی افراد یائسه، اتکاء به آموزش است به طوری که با آموزش بهداشت می توان افراد را به سلاح دانش مجهز نمود تا از سلامت خویشتن دفاع کنند(۱۲). در مطالعه یزدخواستی و همکاران در گروه مداخله بعد از یک ماه از پایان جلسات آموزشی، کیفیت زندگی زنان یائسه بهبود یافته بود و تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود داشت($P<0.001$)(۱۳). هم چنین فرخی و همکاران طی پژوهشی، نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی برای زنان یائسه، سبب بهبود کیفیت زندگی آنان می شود و پیشنهاد نمودند در مراکز بهداشتی و درمانی، جلسات آموزش مهارت زندگی برای بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه در نظر گرفته شود(۱۴). یائسگی زمان مهمی برای زنان و مراقبین بهداشتی جهت آموزش و آگاهی دادن برای رفع عوارض یائسگی می باشد، در واقع آموزش برای زنان در مورد یک یائسگی طبیعی و پیشگیری از عوارض آن حداقل کاری است که می توان انجام داد(۱۲،۱۵،۱۶). لذا با توجه به تعداد زیاد زنان یائسه مراجعه کننده دارای مشکلات یائسگی بدون آموزش به درمانگاه زنان بیمارستان سبلان اردبیل و با توجه به این که تاکنون مطالعه ای با هدف بررسی تاثیر آموزش بر شیوه زندگی زنان یائسه در شهرستان اردبیل صورت نگرفته و نیز با توجه به این که بهره گیری از نتایج چنین مطالعاتی در سطح جامعه می تواند نقش موثری در ارتقاء سلامت زنان جوامع مختلف داشته باشد، بر آن شدیم که چنین مطالعه ای را انجام دهیم.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.1.43]

مواد و روش ها

مطالعه کنونی به صورت نیمه تجربی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۷۵ زن یائسه ۶۰-۵۰ ساله ای که به درمانگاه بیمارستان سبلان اردبیل مراجعه نموده بودند، انجام شد. ابزار گـــردآوری اطلاعات این مطالعه پرسش نامه مشتمل بر دو بخش بود، قسمت اول آن شامل مشخصات فردی واحدهای پژوهش شامل: سن، سن یائسگی، میزان تحصیلات، شغل و وضعیت اقتصادی و اجتماعی بود و قسمت دوم شامل سوالات مربوط به عادات غـــذایی، ورزش و پیـــاده روی، قرارگیری در معرض نور آفتاب، خواب و استراحت و استفاده از خدمات درمانی و چگونگی آن(مراجعه منظم به پزشک، استفاده از درمان هورمونی یا غیر هورمونی در یائسگی) بود.

فرم ثبت اطلاعات با توجه به اهداف مطالعه و با استفاده از کتب، مقالات و منابع معتبر علمی تهیه شده و سپس با نظرخواهی از ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی و اعمال اصلاحات لازم، اعتبار علمی آن تائید شد. در خصوص اعتماد فرم ثبت اطلاعات از روش ارزیابی هم زمان استفاده شد، بدین ترتیب که پژوهشگر نتایج حاصل از پیش آزمون و پس از آزمون را در افراد مشابه واحدهای پژوهش به تعداد ۱۰ نفر ثبت کرد و هم زمان از ۲ نفر دیگر خواسته شد تا آن ها نیز نتایج پیش آزمون و پس آزمون خود را(برای ۱۰ نفر) یاداشت کنند پس از مقایسه نتایج حاصله، با ضریب همبستگی ۸۷ درصد اعتماد علمی فرم ثبت اطلاعات مشخص شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل، زنان یائسه ای که حداقل ۱۲ ماه از آخرین قاعدگی آن ها گذشته باشد یا FSH بالای ۴۰ میلی واحد در میلی لیتر داشته باشند، سن ۶۰-۵۰ سال داشته باشند، قادر به پاسخگویی به سوالات پرسش نامه باشند و سواد خواندن و نوشتن داشته باشند، قبلاً دوره ای جهت آموزش شرایط دوران یائسگی نگذرانده باشد و درمان خاصی جهت رفع علائم یائسگی نگرفته باشد.

هم چنین معیارهای خروج از مطالعه شامل: یائسگی غیرطبیعی ناشی از هیسترکتومی، پرتودرمانی، دارودرمانی و غیره، داشتن بیماری های سیستمیک و مزمن، مشکلات روحی و روانی و اعتیاد به مواد مخدر، غیبت بیشتر از یک جلسه و عدم تمایل فرد به ادامه حضور در مطالعه بود.

روش محاسبه امتیاز عادات غذایی در این مطالعه بر اساس الگوی ارائه شده توسط انجمن تغذیه بود، به طوری که افرادی که از مواد غذایی چرب، نمک دار، شیرین و سوسیس و کالباس، خامه و کره، نوشابه های گازدار، گوشت قرمز مندرج در پرسش نامه بیشتری (طبق اظهار خودشان) مصرف می کردند، نمره کمتر و کسانی که از این مواد کمتر استفاده می کردند، نمره بیشتری می گرفتند(از نمره ۱ تا ۵)(خیلی زیاد، زیاد، معمولی، کم و خیلی کم) و نمره گرفته شده برای سایر مواد غذایی مصرفی مندرج در پرسش نامه مانند لبنیات، گوشت سفید، سبزیجات و میوه جات به صورت معکوس(از نمره ۵ تا ۱) بوده است و بدین ترتیب نمره کل عادات غذایی برای هر فرد محاسبه می گردید.

هم چنین ورزش، پیاده روی به مدت نیم ساعت در روز و قرارگیری در معرض نور آفتاب نیز روزانه نیم ساعت(در حد دست و پا) در نظر گرفته شد. از آن جائی که انجام ورزش و پیاده روی روزانه می تواند الگوی خواب را بهبود بخشد، بنا بر این ساعات خواب و استراحت نیز در قبل و پس از آموزش سنجیده شده و در نهایت استفاده از خدمات درمانی(مراجعه به پزشک و استفاده از درمان هورمونی مثل استروژن و یا غیر هورمونی مثل ویتامین د و کلسیم) در قبل و پس از آموزش در واحدهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات واحدهای پژوهش توسط پژوهشگر در درمانگاه زنان بیمارستان سبلان در یک اتاق خصوصی انجام گرفت. تعداد حجم نمونه ها با استفاده از فرمول زیر ۷۵ نفر تعیین شد.

$$n=\frac{2(Z_{1-\alpha/2}+z_{1-\beta})^2(s1^2+s2^2)}{(\mu1-\mu2)^2}$$

پژوهشگر جهت انجام پژوهش، ضمن دعوت و در میان گذاشتن موضوع تحقیق برای واحدهای پژوهش و کسب موافقت کتبی از آن ها، پرسش نامه را به روش مصاحبه تکمیل نموده و سپس اعضای مورد پژوهش را به دلیل اهمیت کیفیت آموزش به ۵ گروه ۱۵ نفره تقسیم نموده و پیش آزمون گرفته شد و بعد هشت جلسه آموزشی یک و نیم ساعته در ۸ هفته برای هر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.1.43]

گروه(به میزان یک واحد درسی) برگزار شد و پس از هشت هفته از اتمام جلسات آموزشی، از اعضای مورد پژوهش، پس آزمون با همان پرسش نامه به روش مصاحبه به عمل آمد، خوشبختانه هیچ ریزش نمونه ای به دلیل ارتباط مداوم تلفنی و پیگیری واحدهای پژوهش وجود نداشت؛ بنا بر این پس از انجام پس آزمون، پاسخ اعضاء در پیش آزمون و پس آزمون که ثبت شده بود، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۲) و آزمون های تی، کندال و مک نمار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش

میانگین سنی افراد مورد پژوهش ۵۲/۸۵±۲/۵۰ سال و میانگین سن یائسگی ۵۰/۱۱±۱/۲۰ سال بود. اکثریت افراد شرکت کننده در پژوهش تحصیلات در مقطع ابتدایی(۸۰/۷ درصد)، خانه دار(۸۲/۱ درصد) و میزان نمایه توده بدنی بالای ۲۶ (۷۵ درصد) بودند. ۳۰ درصد افراد مورد پژوهش قبلاً اطلاعاتی در مورد یائسگی و نحوه مراقبت از خود دریافت کرده بودند که اکثریت آن ها این اطلاعات را از طریق رسانه ها (رادیو، تلویزیون، مجله و ...) کسب کرده بودند.

میانگین امتیازات عادات غذایی افراد مورد پژوهش در قبل از آموزش ۸۶/۲۰±۵/۶۱ و در بعد از آموزش ۹۸/۳۰±۷/۱۱ بود. بر اساس آزمون تی، اختلاف معنی داری از نظر میانگین عادت غذایی در قبل و بعد از آموزش وجود داشت($P<0.01$)، هم چنین میانگین ساعات خواب شبانه در افراد مورد پژوهش قبل از آموزش ۵/۸۲±۱/۴۶ ساعت و بعد از آموزش ۶/۷۱±۰/۷۳ ساعت بود که آزمون تی اختلاف معنی داری از این لحاظ در قبل و بعد از آزمون نشان داد($P<0.01$)(جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار عادات غذایی و ساعات خواب واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش

گروه میانگین و انحراف معیار	قبل از آموزش(تعداد=۷۵ نفر)	بعد از آموزش(تعداد=۷۵ نفر)	سطح معنی داری
عادات غذایی	۸۶/۲۰±۵/۶۱	۹۸/۳۰±۷/۱۱	۰/۰۱
ساعات خواب	۵/۸۲±۱/۴۶	۶/۷۱±۰/۷۳	۰/۰۱

آزمون تی

هم چنین مقایسه توزیع فراوانی درصد واحدهای پژوهش نشان می دهد که درصد افرادی که پیاده روی روزانه داشتند بعد از آموزش به طور معنی داری افزایش یافته است($P<0.01$)(جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲. مقایسه توزیع فراوانی درصد واحدهای مورد پژوهش برحسب انجام پیاده روی روزانه قبل و بعد از آموزش

گروه	قبل از آموزش		بعد از آموزش		سطح معنی داری
پیاده روی روزانه	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دارد	۱۵	۲۰	۷۰	۹۳/۳	–
ندارد	۵۵	۸۰	۵	۷/۷	–
جمع	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	۰/۰۱

آزمون کندال

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.1.43]

در مقایسه افراد مورد پژوهش از لحاظ قرارگیری در معرض نور مستقیم آفتاب(به مدت نیم ساعت روزانه)، ۳۸/۷ درصد قبل از آموزش و ۹۰/۷ درصد بعد از آموزش در معرض مستقیم نور آفتاب بودند که آزمون مک نمار تفاوت معنی داری از این لحاظ نشان داد($P<0.01$)(جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳. مقایسه توزیع فراوانی و درصد واحدهای مورد پژوهش بر حسب قرارگیری در نور مستقیم آفتاب به مدت نیم ساعت

گروه	قبل از آموزش		بعد از آموزش		سطح معنی داری
قرارگیری در برابر نور مستقیم آفتاب	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کافی (نیم ساعت روزانه)	۲۹	۳۸/۷	۶۸	۹۰/۷	
ناکافی (کمتر از نیم ساعت روزانه)	۴۶	۶۱/۳	۷	۹/۳	
جمع	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	۰/۰۱

آزمون مک نمار

قبل از آموزش ۲۶/۷ درصد و بعد از آموزش ۵۳/۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش از خدمات درمانی (مراجعه به پزشک و دریافت درمان های هورمونی و غیر هورمونی از قبیل: استروژن، ویتامین D و کلسیم) استفاده می کردند که با استفاده از آزمون مک نمار اختلاف معنی داری در استفاده از خدمات درمانی در قبل و بعد از آموزش مشاهده شد($P<0.01$)(جدول شماره ۴)

جدول شماره۴ . مقایسه توزیع فراوانی و درصد واحدهای مورد پژوهش برحسب استفاده از خدمات درمانی (مراجعه به پزشک و دریافت درمان های هورمونی و غیر هورمونی) قبل و بعد از آموزش

گروه	قبل از آموزش		بعد از آموزش		سطح معنی داری
استفاده از خدمات درمانی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بله	۲۰	۲۶/۷	۴۰	۵۳/۳	
خیر	۵۵	۷۳/۳	۳۵	۴۶/۷	
جمع	۷۵	۱۰۰	۷۵	۱۰۰	۰/۰۱

آزمون مک نمار

بحث و نتیجه گیری

یائسگی پدیده ای است که فرا رسیدن آن همواره برای اغلب بانوان در جوامع مختلف با نوعی اضطراب و آشفتگی همراه بوده است(۱۵). از آن جا که این پدیده اجتناب ناپذیر است، شناخت راه های پیشگیری از عوارض آن از ضروریات زندگی هر زن یائسه می باشد(۴).

یکی از اهداف بهداشت برای همه در قرن ۲۱ بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه می باشد(۱۷). به طوری که کیفیت زندگی زنان یائسه یکی از نگرانی های عمده متخصصین بهداشتی می باشد. نشانه های یائسگی ارتباط تنگاتنگ با کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی دارد(۱۳،۱۸).

برای افزایش کیفیت زندگی در زنان یائسه می توان از آموزش مهارت های زندگی استفاده نمود تا میانسالی را با حفظ سلامت جسمی و روانی طی کرده و در سال های بعد نیز سالمندان مولدی برای جامعه خود باشند. این مهارت ها باید منجر به سلامت روانی و جسمانی افراد یائسه گردد(۱۹،۲۰)، بنا بر این توانایی انجام رفتارهای سازگارانه و مثبت به گونه ای که فرد

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.1.43]

یائسه بتواند با چالش ها و ضرورت های زندگی روزمره کنار بیاید یکی از اصولی ترین اقداماتی است که افراد یائسه باید بیاموزند. آموزش مهارت های زندگی برای افراد یائسه می تواند کمکی برای رسیدن به این هدف باشد(۱۳،۲۱).

در پژوهش حاضر به این نتیجه دست یافتیم که آموزش زنان یائسه می تواند سبب بهبود عادات غذایی آن ها(مثل کاهش مصرف غذاهای چرب، نمک دار، شیرین و... و افزایش مصرف لبنیات، میوه و سبزی...) شده و هم چنین سبب انجام ورزش های منـــظم و پیاده روی، قرارگیری در معرض نور مستقیم آفتاب(که بهترین راه دریافت ویتامین د) و افزایش طول مدت خواب و استراحت(در اثر کاهش استرس و افزایش ورزش) به دلیل افزایش آگاهی می شود.

فرخی و همکاران(۲۰۱۶) نشان دادند که آموزش مهارت زندگی زنان یائسه، سبب بهبود کیفیت زندگی آن ها می گردد و پیشنهاد نمودند در مراکز بهداشتی و درمانی جلسات آموزش مهارت زندگی جهت ارتقاء کیفیت زندگی زنان یائسه در نظر گرفته شود(۱۴).

جوادی و همکاران(۲۰۱۳) در مطالعه ای با هدف تاثیر آموزش مهارت زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی سبب بهبود کیفیت زندگی می گردد(۲۲). حیدری و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که اجرای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت توسط خود زنان باعث کاهش مشکلات جسمی و روحی-روانی آنان در زمان یائسگی شده و سبب مدیریت خوب آن ها بر دوران یائـــسگی شان می شود(۱۶). در مطالعه ای که موسوی(۲۰۱۰) انجام داد، نشان داد که افراد یائسه با انتخاب شیوه زندگی خود و انجام فعالیت هایی از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و استراحت کافی، فعالیت ورزشی و کنترل وزن مناسب و عدم مصـــرف ســیگار و الکل می توانند منجر به حفظ و ارتقاء سلامتی خود و پیشگیری از بیماری های مختلف شوند(۲۳).

حسن پور ازغدی و عباسی در پژوهشی(۲۰۰۹) در مشهد نشان دادند که آموزش زنان یائسه در مورد یائسگی موجب افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد آن ها می شود و بین آگاهی، نگرش و عملکرد آن ها در قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی داری وجود دارد. این محققان بر لزوم آموزش، حمایت و مراقبت از زنان یائسه تاکید می کنند(۲۴). حاجی اسماعیلی و همکاران طی پژوهشی(۲۰۰۶) در ماکو نشان دادند که اختلاف معنی داری در عادات غذایی، فعالیت بدنی، استفاده از نور آفتاب، خواب استراحت، در اعضای مورد پژوهش در قبل و بعد از مشاوره یائسگی وجود دارد(۲۵).

رستمی و همکاران طی پژوهشی(۲۰۰۰) در تهران نتیجه گرفتند که اختلاف معنی داری بین نمرات آگاهی و نگرش و هم چنین مصرف شیر و ماست افراد یائسه در قبل و بعد از آموزش وجود دارد، به طوری که این پژوهشگران نتیجه گرفتند که آموزش در ارتقاء آگاهی و نگرش افراد و تغییر رفتار تغذیه ای در دوران یائسگی تاثیر مثبت داشته و این موضوع با توجه به افزایش امید به زندگی و سال هایی که خانم ها بعد از یائسگی سپری می کنند اهمیت و لزوم آموزش در این گروه را روشن می نماید(۲۶).

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشگران مختلف جهان، هم خوانی دارد و می تواند کاربردهای مختلفی از لحاظ آموزش دانشجویان و از لحاظ اقتصادی و پژوهشی داشته باشد(۲۵،۲۶)؛ بنا بر این می توان گفت که مطالعه در زمینه کیفیت زندگی، مشکلات و عواقب ناشی از یائسگی، شدت تاثیر و ابعاد متاثر شده زندگی فرد، نیازهای آموزشی، مشاوره ای درمانی و مراقبتی را تعیین نموده و در تدوین و اجراء برنامه آموزشی و مشاوره ای و مراقبتی و درمانی کمک می نماید.

بنا بر این بهره گیری از نتایج چنین مطالعاتی در سطح جامعه در ارتقاء سلامت زنان می تواند به طور بهینه ای موثر واقع شود. از آن جایی که انجام تحقیق در هر علمی می تواند زمینه های حفظ و گسترش آن علم را به وجود آورد و با توجه به این که شماری از اثرات مفید آموزش دوران یائسگی در طولانی مدت حاصل می شود، لذا پیشنهاد می گردد، مطالعه ای در مورد تاثیر آموزش دوران یائسگی بر میزان استئوپرز، بیماری های قلبی و عروقی و بیماری های تناسلی و ادراری و هم چنین مطالعه ای با هـــمین عنوان در نقاط مختلـــف کشورمان انجام شـــود. آمـــوزش زنان یائســـه می تواند شیـــوه زندگی آنان را بهبود

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.1.43]

بخشیده و بسیاری از عوارض یائسگی را پیشگیری نماید، بنا بر این می تواند سبب ارتقای سلامت زنان شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مسئولین محترم درمانگاه زنان بیمارستان سبلان اردبیل که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

References

1.Williams R, Levine K, Kalilani L, Lewis J, Clark R. Menopause specific questionnaire assessment in us population based study shows negative impact on health related quality of life. Maturitas2009, 62: 153-9.

2. Mahdavi A. [The study of Lone lines in elderly welfare organization in the city of Ardabil]. Nurs Midwife Fac Ardabil Uni Med Sci J2003; 5: 69-74. (Persian)

3. Chen y LS, Wei Y, Gao HL,Wu ZL. Menopause specific quality of life in postmenopausal Women in China. Gynecol Endocrinol2007; 23:166-72.

4. Berek JN. Gynecology. 20th ed. Tehran Artin tanha Publication. 2012; P.231.

5. Ellen B. Factors association with age at natural menopause. AmJ Epidemiol 2000:153:865-74.

6. Yassari F, Afshari P, Tadayon M, Komeilisani H, Haghizade M. [Frequacy of depression and realated factors in postmenopause Women. Ardabil Uni Med Sci J 2012; 10: 665-7. (Persian)

7. Taechakraichana N. Climacteric concept consequence and care. J Med Assoc Thai2000; 85:51-5.

8. Barug N. [Lifestyle associated with the risk of hypertension in 24-65 years old residents of the city of Qazvin kosar region in 2007]. J Beheshti Uni Med Sci 2011; 15: 193-5. (Persian)

9. Lernergeva L, Boyko V, Blumstein T. The impact of education cultral background and lifestyle on symptoms of the menopausal transition the women s health at midlife study. J Womens Health 2009; 19: 975-85.

10. Duche L, Ringa V, Melchior M, Varnoux N, Piault S, Zins M, et al. Hot flushes, common symptoms and social relatione among middle aged nonmenopausal french women in the Gazel Cohort. Menopause2006; 13:592-9.

11. Mohammadizeidi I, Pakpurhaiji A, Mohammadizeidi B. [Reliability and validity of the persian version of the health promoting lifestyle questionnaire]. J Mazandaran Uni Med Sci 2012; 21: 156-62. (Persian)

12. Aloumanis K, Karras D, Drossinos V, Korelis E, Polydorakis A. Fracture Incidence quality of life and back pain during 18- months treatment with teriparatide in greek postmenopausal Women with Osteoporosis reuits from the Europen forsteo observational study. J Osteopor2011; 5: 1-9.

13. Yazdkhasti M, Keshavarz M, Marghatikhoee E, Hosseeini A. Effect of structural curriculum by method of advocations group for Quality of medical education. J Qual Res Health Sci 2012; 11: 986-94.

14. Farokhi F, Narenji F, mehrabirezveh F, salehi B, Rafiee M. Effect of life in menopausal Women. Iran J Nurs Midwifery Res 2012; 23:54-64.

15. Cheng MH, Wang SG, Wang PH, Fun JL. Attitudes toward menopause among middle-aged women a community survey in an island of Taiwan. Maturitas2005; 52: 348-55.

16. Hedari F, Kermanshahi S, Vanaki Z, Kazemnezhad A. [Influence of planning increase of health on stress managment in middle age women]. Nurs Invest 2011; 22: 25-31. (Persian)

17. Chedraui P, Hidalgo L, Chavez D, Morocho N, Alvarad M, Huc A. Quality of life among postmenopausal ecuadorian Women participating in a metabolis syndrome screening program. Maturitas2007; 56: 45-59.

18. Chen Y LS, Wei Y, Gao H, Wu ZL. Menopause specific quality of life satisfaction in community dwelling menopausal women in china. Gynecol Endocrin2007; 23: 166-172.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.1.43]

19. Kordnoghabi R, Pasha S. Preparation of a life skills curriculum plan for high school student. J Edu Inn2005; 12: 11-34.
20. Fillips R. Psychology in growth of human. 2th ed.Tehran Arymand Publication.2008; P.132.
21. Rashidinezhad M, Bahramnezhad A. The effect of life skills education on emotional think behavior in situational and different times of Bam nursing school students. J Qual Res Health Sci 2010; 2:47-53.
22. Javadi M, Sepahvand H, Mahmudi M, Sori A. [The effect of life skills training on guality of life in nurses of Khorramabud hospitals]. Sci J Hamadan Nurs Midwife Fac 2013; 21: 32-4. (Presian)
23. Moosavi S. [The relationship between lifestyle and quality of life in postmenopausal women]. J Beheshti Uni Med Sci 2010; 11: 193-202. (Persian)
24. Hasanpourazgadi B. [The effect of training knowledge attitude and practice of postmenopausal Women in the city of Mashhad]. J Khorasan Shomali Uni Med Scie2009; 1: 71-7. (Persian)
25. Hajeesmaeilo M. [The effect of counseling on lifestyle postmenopausal women]. Sci J Hamadan Nurs Midwife Fac 2006; 3: 22-7. (Persian)
26. Rostami A. The effect of education on knowledge attitude and feeding behavior of Women in menopause. Proce National Cong Train Care Patients Chron Dis 2000; P. 15.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.1.43]

Evaluating the Effects of Education on Life Style in Menopausal Women

Khavandizadehaghdam S[1], kazemzadeh R[2], Mahfouzi Y[3]*

(Received: October 3, 2016 Accepted: January 9, 2017)

Abstract

Introduction: Period of menopause was known as a time of disorders or changes in body of women. But they don't know exactly that what these changes are and how they can decrease this changes and disorders. This study mainly aimed at evaluating the effect of education on life style in menopausal women.

Materials & methods: This is a quasi-experimental study that has been done on 75 menopausal women in age 50-60 years old that they were come to Sabalan hospital in Ardabil. Instrument of gathering information was a questionnaire which had two parts. At first, the researcher invited menopausal women, and filled out their questionnaire by interviewing then divided them into 5 groups with 15 members and then did the pretest. After that, the researcher trained every group in 8 sessions in one hour and half in duration of 8 weeks. After 8 weeks from finishing of training sessions the researcher did the posttest with the same questionnaire by an interviewing method. At the end, the data were analyzed by SPSS software (12 version), T kandal, and Mc Namar tests. Range of P value was less than 0/05.

Findings: The results of this study showed that education has positive effects on the habits of nutritious, exercise, walking, and exposure to sun_light, leisure time, and sleeping.

Discussion & conclusions: Education affect women manner to improve life style in menopausal period and it can cause promotion of women's health.

Keywords: Education, Life style, Menopausal women

1. Dept of Midwifery, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
2. Dept of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Science, Ardabil, Iran
3. Dept of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
** Corresponding author Email: r.kazemzadeh@arums.ac.ir*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.1.43]