

## بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر دانش و کیفیت زندگی زنان یائسه

\*گلرخ مریدی<sup>۱</sup> دکتر فریبا سیدالشهدائی<sup>۲</sup> ناهیدحسین عباسی<sup>۳</sup>

### چکیده

آگاهی از علایم و عوارض یائسگی می تواند در کاهش مشکلات و بالا بردن کیفیت زندگی زنان یائسه موثر باشد. این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با هدف تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر کیفیت زندگی زنان یائسه شهر سنندج در سال ۸۵-۸۴ اجرا گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه سنجش دانش (پژوهشگر ساخته با ۲۱ سوال) و کیفیت زندگی، ویژه دوران یائسگی استاندارد شده توسط جان هیلدیچ در تورنتوی کانادا با ۲۹ سوال که در چهار بعد وازوموتور، روانی-اجتماعی، جسمی و جنسی بود که در دو مرحله قبل و بعد از آموزش در اختیار افراد مورد مطالعه قرار گرفت. پژوهش در چهار مرکز بهداشت شهر سنندج انجام شد. نمونه پژوهش را ۴۰ خانم یائسه تشکیل می دادند. پس از انجام آزمون اولیه و تجزیه تحلیل داده ها، برنامه آموزشی مناسب طراحی شد که به صورت دو جلسه آموزشی اجرا گردید و دو هفته پس از آخرین جلسه آموزش آزمون ثانویه برگزار شد. داده ها بوسیله آزمون های تی زوج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سن زنان مورد مطالعه  $45/5 \pm 2/15$  و میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی قبل از آموزش  $2/4 \pm 13/7$  بود که بعد از آموزش به  $2/92 \pm 17$  رسیده بود. تجزیه و تحلیل یافته ها از نظر آماری نشان داد که اختلاف میانگین و انحراف معیار نمرات در قبل و بعد از آموزش در بعد وازوموتور با  $P < 0/04$ ، در بعد روحی - روانی و اجتماعی با  $P = 0/000$ ، در بعد جسمی با  $P < 0/000$  و در بعد جنسی با  $P = 0/04$  معنی دار بود. در نهایت نتایج آزمون تی زوج نشان داد اختلاف میانگین و انحراف معیار نمرات چهار بعد کیفیت زندگی قبل و بعد از آموزش به طور کلی با  $P < 0/000$  معنی دار بوده است. از آنجا که قبل از آموزش، دانش زنان در مورد یائسگی و عوارض آن کم بود و آموزش داده شده موجب ارتقاء آگاهی زنان یائسه گردید، تداوم آموزش به زنان یائسه ضرورت خواهد داشت.

### واژه های کلیدی: آموزش بهداشت، دانش زنان، کیفیت زندگی، زنان یائسه

تاریخ دریافت: ۱۳۸۵/۶/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۱۰/۱۳

<sup>۱</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان (\*مؤلف مسئول)

<sup>۲</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

<sup>۳</sup> مربی عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

## مقدمه

زنان از ارکان مهم جامعه بوده و نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند و یکی از محورهای شاخص‌های توسعه در هر جامعه محسوب می‌شود و سلامت جامعه و خانواده در گرو تأمین نیازهای بهداشتی، فرهنگی و اقتصادی آنان می‌باشد.<sup>(۱)</sup> بررسی در زمینه سلامت جسمی و روانی زنان میانسال بر یائسگی که یک تغییر ساده و فیزیولوژیک قابل پیش‌بینی در زندگی آنها می‌باشد متمرکز می‌شود.<sup>(۲)</sup> با توجه به افزایش جمعیت جهان پیش‌بینی شده است که جمعیت زنان بالای ۵۰ سال در جهان در سال ۲۰۳۰ به ۱۲۰۰ میلیون نفر برسد.<sup>(۳)</sup> امروزه زنان یک سوم از دوران زندگی خود را پس از یائسگی می‌گذرانند با توجه به افزایش امید به زندگی و عوارض متعدد یائسگی این دوران از مشکلات عمده بهداشت عمومی دانست.<sup>(۴)</sup> بر طبق نظریه لیچمن یک چهارم از زنان یائسگی را قبل از ۴۵ سالگی تجربه می‌کنند و حدود نیمی از آنها بین ۴۵ تا ۵۰ سالگی و یک چهارم بعد از ۵۰ سالگی یائسه می‌شوند.<sup>(۵)</sup> امروزه پژوهشگران یائسگی را بیماری یا اختلال نمی‌دانند و فقط برای درمان پیامدهای آن به چاره‌جویی می‌پردازند. بعضی از عوارض شناخته شده یائسگی شامل گرگرفتگی، تحریک‌پذیری، خونریزی‌های بعد از یائسگی، دردهای استخوان و مفاصل، بی‌خوابی، استئوپروز و کاهش میل جنسی هستند. گرگرفتگی مشخص‌ترین و در بیشترین موارد اولین شکایت یائسگی است و ۵۰ تا ۸۰ درصد خانم‌ها آن را در سنین قبل و بعد از یائسگی گزارش می‌کنند.<sup>(۶)</sup> تحقیقات نشان می‌دهند که شدت علائم یائسگی با میزان آگاهی افراد در ارتباط است. بنابراین به نظر می‌رسد تلاش در جهت ارتقای آگاهی زنان به منظور مراقبت از خود

می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی در دوران یائسگی کمک کند. البته لازم است این اطلاعات و آگاهی‌ها از طریق برنامه‌های آموزشی مناسب ارائه گردد.<sup>(۳)</sup> بررسی‌ها نشان می‌دهند که کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی با افزایش علائم به شدت مورد تهدید قرار می‌گیرد. امروزه موضوع کیفیت زندگی مورد توجه روز افزونی قرار گرفته است و در تمامی جوامع برای بیان سلامتی افراد از آن استفاده می‌کنند یائسگی نیز از جمله مسائلی است که بر روی کیفیت زندگی افراد تأثیر منفی می‌گذارد و از این رو انجام اقداماتی برای ارتقاء کیفیت زندگی زنان ضروری است.<sup>(۷)</sup> Molzahn (۱۹۹۸) کیفیت زندگی را زندگی خوب می‌داند و زندگی خوب شامل خوب بودن جسم، روان، خصوصیات فرد، ارتباطات فردی روابط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی می‌باشد.<sup>(۸)</sup> بنابراین توجه به مشکلات بهداشتی زنان در زمینه یائسگی و مطالعاتی که میزان آگاهی زنان را نسبت به این دوره بسنجد ضروری به نظر می‌رسد.<sup>(۹)</sup> با توجه به این که تحقیقات نشان می‌دهند که شدت علائم یائسگی با میزان آگاهی زنان در ارتباط است پژوهشگر درصدد گردید تا با بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی و کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی و سنجش ابعاد مختلف آن و ارائه نتایج حاصل به مراکز تصمیم‌گیری و اجرایی برنامه‌های پیشگیری از عوارض دوران یائسگی و زنان یائسه گامی بردارد.

## روش بررسی

بررسی حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود. جامعه پژوهش، شامل زنان متأهل بالای ۴۵ سال بودند که فاقد سابقه مشکلات جسمی و روحی موثر بر کیفیت

زندگی بودند. از میان مراکز بهداشتی مناطق چهارگانه شهر سنندج (شمال، جنوب، غرب و شرق) چهار مرکز بهداشتی به صورت سهمیه‌ای انتخاب شدند و تعداد ۴۰ نمونه واجد شرایط پژوهش که مایل به شرکت در مطالعه فوق بودند به صورت مبتنی بر هدف در دو مرحله قبل و بعد از آموزش انتخاب گردیدند. اطلاعات لازم توسط پرسشنامه جمع آوری گردید که پرسشنامه شامل ۵۶ سؤال و حاوی سه قسمت بود، قسمت اول شامل ۶ سؤال مربوط به مشخصات فردی، قسمت دوم شامل ۲۱ سؤال مربوط به سنجش آگاهی (طراحی شده توسط پژوهشگر) که پس از نظرخواهی از اساتید شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، روائی محتوا به دست آمده و جهت پایائی، از روش آزمون مجدد استفاده گردید. در مجموع سؤالات میزان آگاهی دارای ۲۱ نمره بود (که نمره ۸-۰ نشان دهنده آگاهی کم، ۹-۱۵ آگاهی متوسط، و ۱۶-۲۱ آگاهی در حد بالا را نشان می‌داد). قسمت سوم سؤالات مربوط به سنجش کیفیت زندگی در دوران یائسگی (Menopause Quality of life) که توسط جان هیلدچ (John Hilitch) و همکاران او در دانشگاه تورنتوی کشور کانادا طراحی و استاندارد شده و شامل ۲۹ سؤال و دارای چهار بعد وازوموتور (۳ سؤال)، روانی - اجتماعی (۷ سؤال)، جسمانی (۱۶ سؤال)، و جنسی (۳ سؤال) بود که پاسخ هر یک از سؤالات به صورت یک معیار درجه بندی شده از صفر تا سه (هیچ وقت=صفر، نسبتاً کم=یک، نسبتاً زیاد=دو و همیشه=سه) تنظیم گردید. پس انجام آزمون اولیه برنامه آموزشی در دو جلسه به روش سخنرانی، پرسش و پاسخ با استفاده از وسائل کمک آموزشی به مدت ۴۵-۳۰ دقیقه در گروه‌های ۶-۵ نفره اجرا شد و آزمون مجدد دو هفته پس از آخرین جلسه آموزش برگزار گردید. سپس

نتایج حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد و جهت توصیف داده ها از جداول توزیع فراوانی و شاخص میانگین و انحراف معیار و جهت مقایسه نتایج آزمون‌های قبل و بعد از آموزش، از آزمون آماری زوج استفاده و سطح معنی‌داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد.

### نتایج

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ۴۲ درصد زنان زیر ۴۹ سال با میانگین و انحراف معیار  $2/15 \pm 45/5$  سال بودند، ۷۵ درصد خانه‌دار و  $5/57$  درصد بیسواد و ۸۵ درصد متأهل و ۳۵ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش ۵ سال از مدت یائسگی‌شان می‌گذشت و در نهایت اکثریت (۸۷/۵ درصد) ساکن شهر بودند. در ارتباط با میزان آگاهی زنان یائسه نتایج نشان داد که آگاهی زنان بعد از آموزش افزایش یافته بود. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی قبل از آموزش  $4/7 \pm 13/7$  و بعد از آموزش به  $92/2 \pm 17$  رسید نتیجه آزمون تی زوج این اختلاف را معنی دار نشان داد ( $P=0.000$ ) (جدول شماره-۱).

در بررسی مسائل مؤثر بر کیفیت زندگی در دوران یائسگی شایع ترین مشکلات در بعد وازوموتور «گرگرفتگی» به صورت نسبتاً کم با فراوانی ۷۵ درصد قبل از آموزش که بعد از اجرای آموزش به  $57/5$  درصد رسید. در بعد روحی - روانی اجتماعی «ناتوانی در به انجام رساندن کارهای روزانه» به طور نسبتاً زیاد با فراوانی ۵۰ درصد که بعد از اجرای آموزش به  $12/5$  درصد رسیده بود. در بعد جسمانی «درد عضلات و مفاصل» قبل از آموزش به صورت نسبتاً زیاد با فراوانی  $5/42$  درصد و بعد از اجرای

وازموتور ( $P < 0/04$  -  $t = 2/12$ )، روحی - روانی و اجتماعی. ( $P = 0/000$  -  $t = 4/17$ )، جسمی ( $P = 0/000$  -  $t = 4/6$ ) و جنسی ( $P = 0/04$  -  $t = 2/1$ ) تغییرات نمرات از نظر آماری معنی دار بود. در نهایت مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی به طور کلی  $t = 4/39$  و  $P = 0/000$  بود (جدول شماره-۳).

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی نمرات آگاهی قبل و بعد از آموزش

میزان آگاهی	آموزش	
	قبل از آموزش تعداد (درصد)	بعد از آموزش تعداد (درصد)
کم (نمره ۸-۰)	۱۰ (۲۵)	۲ (۵)
متوسط (نمره ۱۵ - ۹)	۲۴ (۶۰)	۷ (۱۷/۵)
خوب (نمره ۲۱ - ۱۶)	۶ (۱۵)	۳۱ (۷۷/۵)
جمع	۴۰ (۱۰۰)	۴۰ (۱۰۰)
میانگین و انحراف معیار	۲/۹۲ ± ۱۳/۷	۲/۴ ± ۱۷
نتیجه آزمون تی زوجی	$P = 0/000$	$T = 7/45$

برنامه آموزش به ۱۵ درصد کاهش یافته و هم چنین احساس کمبود توان و انرژی با فراوانی ۵۴ درصد قبل از آموزش که بعد از آموزش به ۴۰ درصد افزایش یافته بود. در نهایت در بررسی مسائل موجود در دوره یائسگی در بعد جنسی شایع ترین مشکل «خشکی واژن در زمان مقاربت» که قبل از آموزش با فراوانی ۲۷/۵ درصد و بعد از آموزش به ۱۸/۵ درصد رسیده بود. و کمترین مشکل گزارش شده در مطالعه حاضر در بعد وازموتور مربوط به تعریق شبانه بود که ۴۷/۵ درصد هیچ وقت این مشکل را نداشتند و در بعد جسمی مربوط به تغییر در ظاهر پوست بود با ۷۵ درصد، در بعد روحی - روانی و اجتماعی نیز ۵۷/۵ درصد «تمایل داشتن به تنهایی» و در بعد جنسی «تغییر در میل جنسی بود که ۵۷/۵ درصد از نمونه های پژوهش اظهار کرده بودند هیچ وقت این مشکل را نداشتند (جدول شماره-۲). تجزیه و تحلیل یافته ها نشان داده که در زمینه کیفیت زندگی در زنان یائسه مورد بررسی مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات کسب شده در هر چهار بعد

جدول شماره ۲ - مهمترین مشکلات مؤثر بر ابعاد کیفیت زندگی در دوران یائسگی

بعد کیفیت	درجه اهمیت	قبل از آموزش	
		تعداد (درصد)	بعد از آموزش تعداد (درصد)
وازموتور: گر گرفتگی	نسبتاً کم	۳۰ (۷۵)	۲۳ (۵۷/۵)
روحی - اجتماعی: ناتوانی در به انجام رساندن کارهای روزانه	نسبتاً زیاد	۲۰ (۵۰)	۵ (۱۲/۵)
جسمانی: درد و عضلات و مفاصل	نسبتاً زیاد	۲۱ (۵۲/۵)	۷ (۱۸/۵)
جنسی: خشکی واژن	نسبتاً جزئی	۲۹ (۷۲/۵)	۲۲ (۵۵)

جدول شماره ۳ - مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات چهار بعد کیفیت زندگی قبل و بعد از آموزش

نتیجه آزمون «تی» زوجی	تفاوت		بعد	قبل	کیفیت زندگی
			میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
P < ۰/۰۰۴	۰/۵۲	۰/۶۲	۱/۱۸ ± ۲/۶۷	۰/۶۶ ± ۲/۰۵۸	بعد وازوموتور
P = ۰/۰۰۰	۰/۶۶	۱/۷۳	۲/۹۱ ± ۷/۰۵	۲/۲۵ ± ۵/۳۲	بعد روانی - اجتماعی
P = ۰/۰۰۰	۲/۱۳	۳/۱۱	۵/۲ ± ۱۳/۳۹	۳/۰۷ ± ۱۰/۲۸	بعد جسمی
P = ۰/۰۰۴	۰/۳۶	۰/۴	۱/۵۴ ± ۱/۰۴	۱/۱۸ ± ۰/۶۴	بعد جنسی
P = ۰/۰۰۰	۲/۳۸	۴/۷۱	۸/۶ ± ۲۴/۰۱	۶/۲۲ ± ۱۹/۳	کیفیت زندگی بطور کلی

### بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سن متوسط یائسگی در این بررسی ۴۵/۵ سال بود، نتیجه به دست آمده با نتایج سایر مطالعات در مقایسه با دیگر شهرهای ایران و تبریز<sup>(۱۰)</sup> و پژوهش انجام شده توسط Jimenez در مورد زنان مکزیک مشابه بودند.<sup>(۱۱)</sup> گروه تحقیقاتی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) سن متوسط یائسگی را در جوامع صنعتی ۵۱ سالگی و در کشورهای در حال رشد اواخر دهه چهار گزارش کرده‌اند. این تفاوت‌ها ممکن است منشأ نژادی، اجتماعی یا تغذیه‌ای داشته باشند.<sup>(۱۲)</sup> تغییرات مثبت آگاهی در نتیجه آموزش، در مطالعه انجام شده توسط Liao و Hunter را تأیید می‌کند این مطالعه نشان می‌دهد که برنامه آموزش بهداشت، موجب افزایش آگاهی در افراد تحت بررسی گردیده است.<sup>(۱۳)</sup> به نظر می‌رسد طراحی و اجرای یک برنامه آموزشی مناسب با کمترین هزینه، نقش مؤثر و ارزنده‌ای در ارتقاء آگاهی و بهبود کیفیت زندگی زنان در این دوران داشته باشد. با آموزش زنان یائسه در مورد تغذیه، ورزش، انجام معاینات دوره‌ای می‌توان این دوره از زندگی را توأم با آسایش، آرامش و لذت بیشتر از زندگی تبدیل نمود.<sup>(۹)</sup> در بررسی مشکلات مؤثر بر کیفیت زندگی در دوران یائسگی در بعد وازوموتور «گر گرفتگی» به صورت نسبتاً کم با فراوانی

۷۵ درصد قبل از آموزش که بعد از اجرای آموزش به ۵۷/۵ درصد رسیده بود. Suling و همکاران (۲۰۰۰) در رابطه با شدت گر گرفتگی در زنان در حوالی یائسگی گزارش کردند که در اکثریت موارد (۶۳/۱ درصد) مشکلی را ایجاد نکرده بود<sup>(۱۴)</sup> که با نتایج مطالعه حاضر مشابه می‌باشد. "ناتوانی در به انجام رساندن کارهای روزانه به طور نسبتاً زیاد" دارای فراوانی ۵۰ درصد قبل از آموزش بود که بعد از اجرای آموزش این مقدار به ۱۲/۵ درصد رسید. Becker و همکاران در سال ۲۰۰۱ می‌نویسند: عامل اصلی دخیل در مشکلات روحی، داشتن سابقه بیماری روانی و استعداد ابتلاء به بیماری از دیدگاه روانشناسی می‌باشد. لذا یائسگی به تنهایی نمی‌تواند شانس عوارض و مشکلات روانشناختی را افزایش می‌دهد.<sup>(۱۵)</sup> در بررسی مشکلات دیگر مؤثر بر کیفیت زندگی تغییرات عمده در دوره یائسگی در بعد جسمانی مربوط درد عضلات و مفاصل قبل از آموزش با فراوانی ۴۲/۵ درصد و بعد از اجرای برنامه آموزش به ۱۵ درصد کاهش یافت و احساس کمبود توان و انرژی با فراوانی ۴۰ درصد قبل از آموزش که بعد از آموزش به ۱۲/۵ درصد کاهش یافته بود، که این مسئله با نتایج پژوهشی که رستمی<sup>(۳)</sup> انجام داده منطبق می‌باشد وی می‌نویسد تغییرات عمده در بعد جسمی مربوط به درد عضلات و مفاصل،

و نیز با برنامه آموزشی مدون از طریق رسانه‌های گروهی و وسایل ارتباط جمعی می‌توان به پیشرفت و ارتقاء سطح سلامت و بالا بردن کیفیت زندگی زنان یائسه کمک کرد. بنابراین اجرای برنامه‌های مراقبتی، درمانی و آموزشی برای این قشر از جامعه جزء سیاست‌های بهداشتی هر کشور محسوب می‌شود و در این بین زنان که هسته مرکزی خانواده می‌باشند باید از مراقبت‌های بهداشتی مناسب دوران یائسگی برخوردار شوند.

### تقدیر و تشکر

این مطالعه، مربوط به طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد، لذا از حمایت‌ها و همکاری‌های ارزنده معاونت پژوهشی دانشگاه کردستان و شورای محترم پژوهشی و مسئولین محترم مراکز بهداشتی مورد بررسی تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. همچنین مراتب تشکر و قدردانی خود را به حضور جناب آقای کامبیز اسمعیل نسب که در تجزیه و تحلیل آماری زحمت فراوان متحمل شده و با ارائه نظرات ارزنده اینجانب را راهنمایی نمودند، تقدیم می‌دارد.

### منابع

۱- قره‌خانی پرویز، بهجت نیا یحیی، پایداری مهری، آقازاده نائینی افسانه، کریمی ولی،... برناتون تیمور، اقدسی میترا، ساداتیان سیداصغر. تظاهرات اصلی و درمان بیماری‌های زنان. تهران: انتشارات گلپان، چاپ چهارم، ۱۳۷۶. ص ۷۰-۵۷.

2- Morgan G, Hamilton C. Practice Guidelines for Obstetrical & Gynecology. 2nd ed. New York: Lippincott Company; 2003. P.65-74.

احساس خستگی و کوفتگی و احساس کمبود توان و انرژی بوده است. Olive و همکاران می‌نویسند: این تغییرات را می‌توان از دو دیدگاه مورد توجه قرار داد، یکی ارتباط مستقیم شرایط روحی و وضعیت جسمی و دیگری تغییرات مربوط به تغذیه و تحرکات جسمی که می‌توانند موجب ارتقای سلامت در بعد جسمی گردند.<sup>(۱۶)</sup>

و در نهایت در بررسی مسائل موجود در دوره یائسگی در بعد جنسی شایع‌ترین مشکل «خشکی واژن در زمان مقاربت» که قبل از آموزش با فراوانی ۷۲/۵ درصد به صورت نسبتاً جزئی و بعد از آموزش به ۵۴ درصد رسیده بود. در این زمینه Suling و همکاران می‌نویسند: شدت علائم جنسی در زنان در حول و حوش یائسگی خشکی واژن در ۷۳/۴ درصد، خشکی واژن در زمان روابط جنسی ۸۰/۸ درصد، مقاربت دردناک در ۸۳/۶ درصد در حدی بوده که برای آن‌ها مشکل ایجاد نکرده<sup>(۱۴)</sup> و این نتیجه مشابه نتایج تحقیق حاضر می‌باشد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد در زمینه کیفیت زندگی زنان یائسه مورد بررسی مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات کسب شده قبل و بعد از آموزش در هر چهار بعد، تغییر نمرات معنی‌دار بود. ( $P < 0/000$ ) اما در نتایج پژوهشی که رستمی<sup>(۳)</sup> انجام داد میانگین و انحراف معیار نمرات بجز در بعد وازوموتور در سه بعد دیگر معنی‌دار بود در نهایت مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات قبل و بعد از آموزش ابعاد کیفیت زندگی به طور کلی  $t = 4/69$  و  $P = 0/000$  بود که با توجه به آن می‌توان به تأثیر آموزش بر ابعاد مختلف زندگی پی برد. با توجه به این مسئله که یائسگی با عوارض مختلف همراه است و موجب افت کیفیت زندگی در زنان می‌شود، با اجرای خدمات درمانی مشاوره‌ای در مراکز بهداشتی درمانی

- ۳- رستمی آرین، غفرانی پور فضل ا...، رمضان زاده فاطمه، کاظم‌نژاد انوشیروان. بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی، نگرش و کیفیت زندگی در دوران یائسگی، دانشور پزشکی. ۱۳۸۲؛ ۱۱(۴۹): ۱۹-۲۴.
- 4- Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 1999; P.725-779.
- ۵- مسعودی مژگان. آگاهی زنان یائسه در مورد تغییرات فیزیولوژیک دوران یائسگی، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۳۷۸؛ شماره ۱، ص ۴۰ - ۲۵.
- 6- Daly E, Gray A. Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life, BMJ; 1993. 307: 836-40.
- 7- Azzawi F. The menopause and its treatment in perspective post Grad Med J 2001; 77(907): 297 - 312.
- 8- Molzahn AE, Northcatt HC, Bossetor JB. Quality of life of individual with end stage renal disease: A structural equation model: ANNA Journal 1997; 24(3): 173-81.
- ۹- ابراهیمی مرضیه، نقیبه فخرالسادات، عسکرزاده مریم، بابایی حبیبه، زمردی سکینه، میرمحمدی پروین. بررسی میزان آگاهی در سنین حوالی یائسگی نسبت به بهداشت دوران یائسگی در مراجعین به مراکز بهداشتی شهرستان ارومیه در سال ۱۳۷۹. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. سال اول شماره ۱، ۱۳۸۲؛ ۴۲-۳۵.
- ۱۰- قندچیلر ناهیده، خامنه سعید، شهامفر جعفر، جعفری شبیری مهتری. نگرش زنان در مورد یائسگی و عوامل مرتبط با آن. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۲؛ ۶۰: ۵۷ - ۵۴.
- 11- Jimenez LJ, Perez SG. The attitude of the women in menopause and its influence on the climacteric. J Gynecol Obstet Mex 1999; 67: 341-5.
- 12- World Health Organization. QoL group Research. on the menopause 1990 Geneva 1996; 384: 7-78.
- 13- Liao KL, Hunter MS. Preparation for menopause: Prospective evaluation of health education Intervention for mid-age women. Maturitas 1998; 26(3): 215 - 24.
- 14- Suling L, Hatch MC. Premenopause and the quality of life, clinical nursing research 2000; 9(1): 6-26.
- 15- Becker D. Psychological distress around menopause psychosomatics. Maturitas, 2001; 42(3): 252 - 260.
- 16- Hilditch JR, Lewis J, Peter A, Maris BV, Ross A, Franssen E, et al, editors. Amenopause- Specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. Maturitas 1996; 24: 161-175.

## *The Effect of Health Education on Knowledge and Quality of Life Among Menopause Women*

\* G. Moridi, MSc<sup>1</sup> F. Seyedalshohadaee, MD<sup>2</sup> N. Hossainabasi, MSc<sup>3</sup>

### **Abstract**

Women are vulnerable population, particularly in their menopause period. During the last few decades, one of the health care concerns in women is the phenomenon of menopause with its complications and psychological disorders. Seemingly, knowledge regarding signs and complications of menopause could help women to cope and may improve quality of life in this period.

This research was a quasi experimental study (before and after). The aim of this study was to investigate the effect of health education training program on quality of life of women with menopause. In this research, the data gathering instrument was a questionnaire consisted of knowledge and menopause quality of life (MENQOL) items. A health education program design based on the pretest data and the post test data was within two weeks after the last session of performing the educational program.

Data analysis showed that, the mean and standard deviation of participants' age were 45.5 year and (2.15); and the mean and standard deviation of knowledge scores, before education was 13.7 (2.4) and after education was 17 (2.92). The overall knowledge score, significantly improved after the education ( $t=4.39$ ,  $P<0.000$ ). The finding of this research, showed that quality of life of the women after intervention consisted of four dimensions, vasomotor ( $t=2.12$ ,  $P<0.04$ ), psychosocial ( $t=4.17$ ,  $P<0.000$ ), physical ( $t=4.6$ ,  $P<0.000$ ), and sexual ( $t=2.1$ ,  $P<0.004$ ) that significantly improved as well.

Also, this study showed that the knowledge of women about signs and complications of menopause were less than the level expected. It is suggested that women should receive special education programs regarding menopause to increase their knowledge.

It can be concluded that, it is necessary to educate the women, before the menopausal stage occurs, through lectures, radio, TV programs, magazine, newspaper etc. That could improve women's quality of life.

**Key Words: Health education, Knowledge, Quality of life, Menopause women**

<sup>1</sup> Faculty Member, Kordestan University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran. (\*Corresponding Author)

<sup>2</sup> Faculty Member, Kordestan University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Faculty Member, Ahvaz Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.