تأثیر آموزش مستند بر اگزیتوئاندنسازی فردی بر آگاهی، نگرش، خودآگاهی و کیفیت زندگی زنان یانه

عیسی محمدی زیدی ۱، نگرش

چکیده
زمینه و هدف: پاسخگویی به عنوان یکی از مراحل بحرانی زندگی زنان، که تأثیر به‌سوازی بر یکی از کیفیت زندگی آنان دارد، این مطالعه خاصیت یافته تأثیر مداخله آموزشی به‌عنوان یکی از روش‌های بهبود کیفیت زندگی بر آگاهی، نگرش، خودآگاهی و کیفیت زندگی زنان یانه از طریق تحقیق‌نامه تفسیری به صورت کار خودکار بررسی شد.

روش بررسی: این مطالعه به‌عنوان تحصیل ۲۰۰۰ زن تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین در سال ۱۳۹۱ بر اساس تجربیات جزئی تصادفی در کیفیت زندگی و کنترل فاراز گرفته‌اند. برای کمک‌رسانی به یک اده مسئولیت رسانده در زنان با کیفیت زندگی محدود و از کم‌آگاه، نگرش به‌عنوان یکی از ۲۰ ظالم کیفیت زندگی مخصوص درون پاسخگو بود. بر مبنای الگوی توانمند‌سازی فردی، برنامه آموزش در گروه تجربی در کل ۱۷ جلسه به‌جهت برخورداری به مدتهای ۵۰ دقیقه آنجا شد. داده‌ها به سه ماه بعد از همان مداخله آموزشی گردآوری و وارد نماینده‌نامه SPSS مدآجت می‌باشد. تجربیات‌یابی و روش نماینده‌نامه تحلیل SPSS

نتایج: مشاهده شد که با استفاده از الگوی توانمند‌سازی فردی بر اساس نگرش و فراکتور نگرش و تحلیل

شک

یافته‌ها: علاوه‌بر آموزش مبانی نمرات آگاهی (از ۳/۳ تا ۶/۶) و نگرش (از ۷/۷ تا ۱۰/۱) خودآگاهی (از ۱/۱ تا ۴/۴) و بازگشت و تفکیک نوسان (از ۰/۰ تا ۹/۹) با ترتیب غیرمعنایی و با تحریک آموزشی نسبت به قبل آن در گروه تجربی نشان داد. این نتایج نشان می‌دهد که آموزش مستند بر اگزیتوئاندنسازی فردی به‌صورت کار خودکار بهبود کیفیت زندگی زنان یانه را در طراحی برنامه‌های آموزشی توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، الگوی توانمند‌سازی، عزت نفس، خودآگاهی، زنگشتی، نگرش

دریافت: تاریخ ۰/۴/۱/۱۳۹۲
تاریخ پذیرش: ۰/۴/۱/۱۳۹۲

استادان برگیرنده پرستاری عمومی، دانشگاه بهداشت و پیشگی، قزوین، ایران

استادان برگیرنده پرستاری عمومی، دانشگاه بهداشت و پیشگی، قزوین، ایران (موفل مسول) شماره تماس: ۲۰۲۰۸۷۳۷۸۸۸۱۲۷

Email: pakpour_amir@yahoo.com

مری بروکه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه اسلامی تکنیک، تکنیک، ایران

Downloaded from ijumis.az.ir at 3:51 IRDT on Thursday June 20th 2019
نتیجه‌گیری و ضعف‌ها

بخش‌های مختلفی از محیط و حیات زندگی زنان به شمار می‌رود و به‌یکسانی اصلی آنان بازاری و قطع قاعدگی است. (1) این دوره، تا پنجه‌های ۵۰-۵۵ ساله، افرادی است و زنان حداکثر ۴۳۰ نفر برای این دوره بر اساس تجربیات افراد، گزارش‌های حرفه‌ای، تحقیقات و نظریه‌های فرهنگ و اجتماعی به‌هم‌آمیخته‌اند. در این دوران، هنگامی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که نمایان نیست، در این دوران، افرادی که از دیدگاه‌های زنان بازاری و افرادی را به‌صورتی که N

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود که در سال ۱۳۹۱ در شهر قزوین انجام گرفت. در این مطالعه ۱۰۰ زن بر اساس شناسایی تصادفی در دو گروه کنترل و تجربی به تعداد مساوی شرکت کردند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود: حداکثر یک سال و حداکثر ۵ سال از آخرین قاعدگی آنها، سبب شده باشد، پر‌خورداری از سلامت جسمی و روانی، و قوم فارسی بانگسی به طور
تایید آموزش مبتنی بر الگوی توان‌دسانی فردی بر آگاهی نگرش... عیسی حمیدی زیدن

دهنده عرث نفس پایین است. رواجی سازه پرسشنامه عرث نفس روزنیکر در بستر آنالیز علمی اکتشافی صنعتی درصد و نتایج حاکی از آن بود مقیاس عرث نفس روزنیکر مقیاسی در بستر است. همچنین به منظور ارزیابی پاییز عرث نفس روزنیکر از راه آنالیز کروناخ که توقیف درونی سازه را می‌سنجد استفاده که به عنوان تکنیکی به دست آمده پایین‌ترین شکت، که تدوین ستود. پرسشنامه خودکارآمیزی 10 سوال مورد بررسی قرار گرفت. در این پرسشنامه پاسخ‌ها به سوپر کریزهای فوریاً صحت نیست تا کاملی صحت است و با امتیاز یک تا چهار در بندی‌های سطح است که کمینه و بینشینه نمره آن 10 و 40 می‌باشد. اخیراً نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خودکارآمیزی عمومی بالای راه‌پیمایی بوده است. این مقیاس نقطه مشتری ندارد. اگر با توجه به میزان امارات، آزمودنی ها به دو دسته خودکارآمیزی بالا و پایین تقسیم می‌شوند.

توافق درونی سوالات همگانی انتخابی مورد پذیرش واقع شد (α=0.87) در قسمت علی، آگاهی زبانه توسط پرسشنامه 8 سوال مورد سنجش قرار گرفت. امتیاز پرسشنامه آگاهی نبود صورت بود که به پایه صحت امتیاز 1 و به پایه خلاف، امتیاز 0 (صفر) تعیین گرفت. در پایان امتیاز هر بند بر اساس 100 نمره محاسبه شد، بهینه صورت که تعداد پاسخ های صحت فرد، تقسیم قرار گرفت. کل پرسیمینیر شکت، شکل، شکل، شکل و شکل طول مدت اخذ و تعداد بارداری را در آن مشخص نماید. پرسشنامه عرث نفس روزنیکر که شامل 10 سوال بود در قسمت بعدی این پرسشنامه قرار گرفت. در پرسشنامه عرث نفس روزنیکر 5 جمله با حسب الانفی و پنجم جمله با محتوای مثبت، نشانده است و به هر سوال بر اساس مقیاس نسبت گریز است. مقیاس، شاخص کاملاً متقابل نمره داده. شاخص نمرات این مقیاس از صفر تا 3 مربوط و نمره 30 بالاتر می‌نماید. نمرات این مقیاس از 5 0 تا 15 نمره بالا بر اساس نشانه عرث نفس بالا. این 15 نشان دهنده عرث نفس نیکومترک و کمتر از 15 نشان

طیعی، مشارکت داوطلبان و رضایت نامه مکتوب با علم به اهداف مطالعه. زننی که در یک ماه گذشته حواحد استرس زای شدیدی مانند مرگ یکی از زندگی‌های را تجربه کرده بودند و همچنین سابقه هورمون درمانی در شش ماه اخیر را داشتند. این مطالعه گزارشش شدند. ابتدا بر اساس روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و بر حسب ویژگی‌های مصرفی اضافی به سه منطقه تقسیم و بر اساس تصادفی یک منطقه انتخاب شد. از میان مراکز بهداشتی منطقه منتخب و دو مرکز بر طور تصادفی انتخاب و در مرحله بعد با تخصص تصادافی یکی از مراکز به گروه تجربی و دیگری به گروه کنترل اختصاص یافت. در مرحله بعد بر اساس فهرست‌خوان و پرونده‌های عالی‌مقوی در این مراکز، نمونه‌های لازم به روش تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه‌های لازم با یک به میانگین و انحراف معیار به دست آمده از مطالعه کریمی و همکاران (50) و با آن‌وآزمایی 80 درصد و حدود اطمینان 95 درصد و با استفاده از فرمول مقیاسهای گروه‌های در هر گروه 50 نفر در گروه‌های 50 نفر بر اساس معیارهای ورود ویژه هر گروه در نظر گرفته شد.

این گروه در دو روز دیگر کارایی پرسشنامه به که از حاصلین قسمت تشکیل شد. بود. قسمت اول اغلب سوالات دومگرافیک بود که از زبان خواصش شده بود سئوس میزان تحقیقات خود، میزان تحقیقات شهروندی. شغل شهروند طول مدت اخذ و تعداد بارداری را با آن مشخص نماید. پرسشنامه عرث نفس روزنیکر که شامل 10 سوال بود در قسمت بعدی این پرسشنامه قرار گرفت. در پرسشنامه عرث نفس روزنیکر 5 جمله با حسب الانفی و پنجم جمله با محتوای مثبت، نشانده است و به هر سوال بر اساس مقیاس نسبت گریز است. مقیاس، شاخص کاملاً متقابل نمره داده. شاخص نمرات این مقیاس از صفر تا 3 مربوط و نمره 30 بالاتر می‌نماید. شاخص نمرات این مقیاس از 5 0 تا 15 نمره بالا بر اساس نشانه عرث نفس بالا. این 15 نشان دهنده عرث نفس نیکومترک و کمتر از 15 نشان
با نظر پژوهش، مراحلی و محیطهای هورمون درمانی، عوارض و عوامل مرتبیت (تغییرات در ظاهر، جاکی، کم یکتیو موهای تجربی و تکنیک) می‌تواند باعث شود که در نتیجه پژوهش‌های آمارسازی اثرات تغییرات احساسی و تنها خاصیت‌ها، تغییر دراندازه‌های ارزیابی و ارزیابی‌های خودرضا می‌تواند باعث خودکار آمداز نیست.

برگزاری

در ابتدا جلسات توضیح کرکی درباره محتوای بحث از 30 دهه گروه‌ها 20-15 تا از اینجا شد.

داده‌ها در دو مقطع زمانی قبل و سه ماه پس از مداخله آموزشی گروه‌آوری و وارد نرم افزار SPSS نسخه 17 شد. بر اساس اطلاعات مندرج در پرونده کشمال آدرس، شماره تماس ثابت و همراه تماسه‌ها، سه ماه بعد با تماس ثبیتی از تماسه‌ها دو شه گروه تماس ثبیتی داده شد. افرادی که مجمع امتیازات آنها در فاصله 48-75 دیده نمی‌شدند، برای گروه‌آوری نام‌نام، افرادی که مجمع امتیازات آنها در فاصله 45-60 دیده نمی‌شدند، افرادی که مجمع امتیازات آنها در فاصله 51-62 دیده نمی‌شدند، افرادی که مجمع امتیازات آنها در فاصله 53-65 دیده نمی‌شدند، افرادی که مجمع امتیازات آنها در فاصله 55-67 دیده نمی‌شدند، افرادی که مجمع امتیازات آنها در فاصله 57-69 دیده نمی‌شدند، افرادی که مجمع امتیازات آنها در فاصله 59-71 دیده نمی‌شدند، افرادی که مجمع امتیازات آنها در فاصله 61-73 دیده نمی‌شدند، افرادی که مجمع امتیازات آنها در فاصله 63-75 دیده نمی‌شدند.
تاثیر آموزش مبتنی بر الگو توپاندزاسی فردی بر آگاهی نگرش، عیب‌سایه‌های زیادی

teoremo مطالعه الهیه مداخله‌ای در گروه کنترل صورت گرفت و پس از انجام ارائه تهیه‌بندی به مهندسی راه‌اندازی موارد اختلال‌‌های آموزشی در قالب یک لوح برای به کمک کتابچه آموزشی ۱۰ صفحه ای با محدودیت موضوعات مطرح شده در جلسات آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار داده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی زنان در گروه تجربی ۴۳ ± ۴/۳ سال و در گروه کنترل ۵۱ ± ۴/۳ بود و بین دو گروه از این نظر اختلاف معناداری دیده نشد.

جدول شماره ۱: خصوصیات دموگرافیک زنان در گروه تجربی و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>خصوصیات مورد بررسی</th>
<th>گروه تجربی</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات زن</td>
<td>(8) 9</td>
<td>(8) 9</td>
<td>0/027</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>(33) 17</td>
<td>(33) 17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>(33) 17</td>
<td>(33) 17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دبیرستان</td>
<td>(12) 8</td>
<td>(12) 8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>(2) 1</td>
<td>(2) 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات شوهر</td>
<td>(8) 12</td>
<td>(8) 12</td>
<td>0/011</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>(33) 15</td>
<td>(33) 15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>(33) 15</td>
<td>(33) 15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دبیرستان</td>
<td>(12) 8</td>
<td>(12) 8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>(2) 1</td>
<td>(2) 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>(8) 45</td>
<td>(8) 45</td>
<td>0/017</td>
</tr>
<tr>
<td>مانند عضو</td>
<td>(14) 7</td>
<td>(14) 7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین ± انحراف معیار</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن همسر</td>
<td>(3/4) ۴۱/۶ ± ۴/۴۴</td>
<td>(3/4) ۴۱/۶ ± ۴/۴۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت ازدواج</td>
<td>(3۳) ۳۲ ± ۳ /۶</td>
<td>(3۳) ۳۲ ± ۳ /۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد بارداری</td>
<td>(2۷۶) ۴/۳۲ (۴/۳۲)</td>
<td>(2۷۶) ۴/۳۲ (۴/۳۲)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
بعد وازوموتور، روحی اجتماعی، جسمی و جنسی کیفیت زندگی مرتبط با پاسخگویی یک یا دو از اجرای برنامه آموزشی شاهد افزایش معنادار و مثبت در میانگین امتیاز آگاهی، نگرش، خودکارآمدی، عزت نفس و رفتارهای ارتباط دهنده سلامت در دوران پاسخگویی هستیم (P<0.05).

(جدول ۲).

علاوه بر نتایج ذکر شده، یافته‌های مندرج در جدول ۳ نشان دهنده کاهش (به‌طور ممکن) معناداری میانگین نمره جهار تجربی و کنترل قبل و بعد از مداخله به‌کار گرفته شده است.

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار آگاهی، نگرش، عزت نفس، خودکارآمدی و رفتارهای ارتباط دهنده سلامت در گروه تجربی و کنترل قبل و بعد از مداخله با یکدیگر

| متغیر       | قبول کنترل قبل از مداخله | قبول کنترل پس از مداخله | میانگین کنترل قبل از مداخله | میانگین کنترل پس از مداخله | آگاهی | M ± SD | P value | نگرش | M ± SD | P value | عزت نفس | M ± SD | P value | خودکارآمدی | M ± SD | P value | رفتار | M ± SD | P value |
|-------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| آگاهی       | 19/14 ± 4/3             | 28/11 ± 8/3             | 14/3 ± 7/6                  | 22/1 ± 9/3                  | P > 0/05 | 0/0   |        |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| نگرش       | 16/27 ± 4/39            | 14/3 ± 7/6              | 13/4 ± 7/6                  | 14/3 ± 7/6                  | P > 0/05 | 0/0   |        |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| عزت نفس    | 14/3 ± 7/6              | 14/3 ± 7/6              | 14/3 ± 7/6                  | 14/3 ± 7/6                  | P > 0/05 | 0/0   |        |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| خودکارآمدی  | 13/3 ± 5/7              | 13/4 ± 8/4             | 12/2 ± 4/2                  | 11/1 ± 4/2                  | P < 0/01 | 0/0   |        |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| رفتار       | 12/8 ± 7/2             | 20/0 ± 6/1             | 14/2 ± 5/4                  | 14/2 ± 5/4                  | P < 0/01 | 0/0   |        |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی در گروه تجربی و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی

| پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد | پیش دو ابعاد |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| P > 0/05    | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   |
| P < 0/01    | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   |
| P > 0/05    | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   |
| P < 0/01    | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   | 7/3 ± 2/1   |
نتایج مطالعه به طور کلی نشان دهنده بهبود اجزای مدل توائمدزاسی در گروه تجویز است که از این حیث با احتیاطی مطالعه کریمی و همکاران محقق است. علاوه بر این نتایج مطالعه نشان دهنده بهبود معنادار کیفیت زندگی در گروه بهبود که مداخلات آموزشی را بر اساس گروه توائمدزاسی در این دو گروه نمودار و از این جهت نمایی نسبت می‌دهد که مداخلات دیگران اهمیتی دارد. (19) بافت یادداشت که نتایج مطالعه آرین و همکاران و همچنین فرهنگ و همکاران است. آنها در پژوهش خود نشان دادند که آموزش بهبود کیفیت زندگی در گروه آزمایشی بیشتر از گروه کنترل با توجه به پیش رو کاهش عوارض دوران پاسخ‌گیری کاهش یافته است. (20) پژوهش حاضر همچنین می‌تواند مطالعه است که تاثیر تامین رضایت مدنی و اداره پاسخگیری بر بهبود کیفیت زندگی زنان میانسال و لزوم اجرای برنامه‌های مدیریتی مناسبی را در این راستا نشان داده است. (21) همچنین کاهش عوارض و علائم پاسخگیری در پی بهبود غرفه‌ها ارتباط دهنده سلامت مرتبط با دوران پاسخگیری با مطالعه الحالی و همکاران همچنین در مطالعه آنها نشان داده است که اجرای برنامه توائمدزاسی با افزایش داشت. اگرچه، علت نفس و خودکارآمدی همراه است و به انتخاب رفتارهای پیشگیرانه می‌تواند می‌شود. (22)

پاسخگیری پیشنهاد می‌شود که احتمالی باشد شیوه گروهی به عنوان شیوه آموزشی غیر مستقیم عوامل در جمعیت‌های گوناگون با توجه به نیازهای طراحی و اجرای شده و در ابعاد ویژه با توجه به موضوع مورد نظر و بستره فرهنگی – اجتماعی و پاسخگیری‌ای زندگی در زمان مداخلات بهداشتی داشته باشد. به عنوان گروه در رابطه با پاسخگیری کیفیت زندگی به بیمار تبادل تجارب آفرینی اتفاق افتاد و مهارت‌های کلی در فعالیت‌های کارآمد و روان در بخش اجتماعی می‌شود. (23) در مطالعه Rotem و همکاران، تأثیر برنامه آموزشی به شیوه گروهی
توسعه هنوز نقش آموزش و اطلاع رسانی عمومی در جهت توسعه افراد جامعه، کمیک است. این در جهت ارتقای سطح آگاهی زنان به مظهر مراقبت از خود، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آنها در دوران بانکی کمک نماید. تابیه این مطالعه نشان داد که زنان گروه هدف پایین‌تر این اثر کرفته هستند. اما آگاهی کافی در این زمینه ندارند. برخورداری و اجرای یک برنامه آموزشی مناسب با کمترین هزینه، می‌تواند نقش مؤثر و ارزش‌آوری ای در ارتقای سطح آگاهی زنان ایجاد نماید.

نتایج مطالعات قبلی نشان داده است که خودکارآمدی و عزت نفس با رفتارهای ارتقایی سلایم هم‌سنجی مثبت و معناداری داشته و خودکارآمدی بیشترین هم‌سنجی با رفتارهای ارتقایی دارد. (1) در مطالعه حاضر، یافته‌ها نشان دادند که بر اساس آموزش خودکارآمدی و عزت نفس گروه تجویز افزایش معناداری بیشتری کردند. (2) دادن نقش نفس و خودکارآمدی بالا باعث افزایش قابلیت و لیاقت و کیفیت می‌شود و فرد احساس کند که زندگی موفق و موفقیت دارد. این مسئله در زنان بانکی همیشه بیشتری بوده و کیفیت زندگی در این زنان بالا می‌باشد. (3) در حالی که در این زنان کمتر از آنها در اکثر مناطق مانند نیک کرده گروه بود. این مطالعات نشان داد که هم‌سنجی زنان بانکی در این زمینه به‌صورت محدود بوده گزارش شده. (4)

مطالعه حاضری نشان داد که این مطالعه که بهبود و ارتقای سطح آگاهی زنان بانکی در این زمینه می‌تواند نقش مؤثر و ارسالی ای در ارائه سطح آگاهی زنان بانکی نماید.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که اجرای کودکی توسعه‌یابان‌های نجات پزوهشی باعث ارتقای آگاهی زنان شده است. (5) در این مطالعه، می‌تواند با بهبود شیب و تغییر معناداری یافته‌ها در این زمینه به‌صورت محدود بوده‌است. (6)

مطالعات قبلی نشان داده است که هم‌سنجی زنان بانکی در این زمینه به‌صورت محدود بوده‌اند. (7) در حالی که در این زمان کمتر از آنها در اکثر مناطق مانند نیک کرده گروه بود. این مطالعات نشان داد که هم‌سنجی زنان بانکی در این زمینه به‌صورت محدود بوده گزارش شده. (8)

مطالعه حاضری نشان داد که این مطالعه که بهبود و ارتقای سطح آگاهی زنان بانکی در این زمینه می‌تواند نقش مؤثر و ارسالی ای در ارائه سطح آگاهی زنان بانکی نماید.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که اجرای کودکی توسعه‌یابان‌های نجات پزوهشی باعث ارتقای آگاهی زنان شده است. (9) در این مطالعه، می‌تواند با بهبود شیب و تغییر معناداری یافته‌ها در این زمینه به‌صورت محدود بوده‌است. (10)
تأثیر آموزش مبتنی بر الگو توانائیدسازی فردي بر آگاهی، نگرش، ... عوسيم حمدي زيد

1. Pesteeci KH, Allame M, Amir Khany M, Esmaeel Motlagh M. [Clinical guide and executive health program team to provide menopausal services to women 60-45 years]. Tehran: Pooneh; 2008. Persian
The Impact of Educational Interventions based on Individual Empowerment Model on Knowledge, Attitude, Self-Efficacy, Self Esteem and Quality of Life of Postmenopausal Women

Mohammadi Zeidi E. 1 PhD. Pakpour A. 2* PhD. Mohammadi Zeidi B. 3 MSc

Abstract

Background & Aim: Menopause has been recognized as a critical stage in women’s life which has a significant impact on their quality of life. This study aimed to evaluate the impact of educational interventions based on individual empowerment model on knowledge, attitude, self efficacy, self esteem and quality of life of postmenopausal women.

Material & Methods: In a quasi-experimental study, 100 women covered by health care centers in Qazvin were randomly assigned to either experimental or control group. The data gathering tool included a demographic questionnaire, the Rosenberg Self-esteem questionnaire, self efficacy scale, Knowledge and attitude questionnaire and menopause-specific quality of life questionnaire (26 items). The procedure for experimental group consisted of five group discussions for 60-45 minutes according to empowerment model. Data were collected before and 3 months after intervention and analyzed by independent and paired t-test and chi-square using SPSS-PC (v. 17.0).

Results: After education, mean scores of knowledge (from 38.11 ± 8.43 to 49.14 ± 9.23), attitude (from 14.43 ± 4.31 to 19.32 ± 5.54), self-esteem (from 13.82 ± 4.47 to 17.90 ± 5.61) and self efficacy (from 14.42 ± 5.43 to 20.06 ± 6.12) increased significantly in the experimental group (P < 0.001). Moreover, results showed a significant and positive reduction in the quality of life of the experimental group after empowerment program (P< 0.001).

Conclusion: Training programs using empowerment model to improve the quality of life of postmenopausal women is recommended.

Key words: Quality of Life, Empowerment Model, Menopause, Self Esteem, Self Efficacy, Attitude

Received: 2 May 2013
Accepted: 19 Jul 2013

1. Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
2. Assistant Professor, Department of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran (*Corresponding author) Tel: +98-281-3357017 Email: Pakpour_Amir@yahoo.com
3. Senior Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Islamic Azad University - Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran