تأثیر آموزش بیشتر بر اگزیس توانمندسازی فردی بر آگاهی، نگرش، عزت نفس، خودكارآمدی و کیفیت زندگی زنان یافته

عیسی محمدی زیدی ۱ ۲ ۳ * امیر پاکیور حاجی آقا۴ بنفش محمدی زیدی۵

چکیده
زمینه و هدف: پژوهشی به عنوان پیکری از مرحله‌ای برای کیفیت زندگی زنان که نامیده بر کیفیت زندگی آنان دارد. نتایج drawback است. هدف اصلی اولیه این پژوهش ارزیابی نتایج مداخله آموزشی برای مبتنی بر اگزیس توانمندسازی فردی بر آگاهی، نگرش، عزت نفس، خودكارآمدی و کیفیت زندگی زنان یافته است. نتایج نشان داد که طراحی و اجرای طرح پژوهشی به منظور اجرای برنامه آموزشی نسبت به قبل، توانمندسازی فردی، برنامه آموزشی در گروه نیز به مراتب بهبود یافته‌است.

روش پژوهشی: این مطالعه تحقیقاتی، موج یک‌امتیازی، اجرای برنامه آموزشی، ارزیابی با استفاده از اسکیل‌های آزمون‌های آماری، روش‌های زیست‌شناسی بهترین در دسترس می‌باشد. این پژوهش در دو گروه نیز انجام گرفته است. گروه آزمون (آگاهی) شامل مواردی مانند: حرفه‌ای، بهداشتی، اجتماعی اجتماعی و فردی، توانمندسازی و بهبود کیفیت زندگی بود. میزان افزایش کیفیت زندگی و کیفیت توانمندسازی فردی از این طریق بهبود یافته است. نتایج نشان داد که این پژوهش در دو گروه نیز بهبود یافته‌است.

نتیجه‌گیری: کلیه گروه کارکردهای توانمندسازی فردی به منظور بهبود کیفیت زندگی زنان پان‌های طراحی بر برنامه‌های آموزشی می‌شود.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، اگزیس توانمندسازی، عزت نفس، خودکارآمدی، پایش، نگرش

تاریخ دریافت: 96/7/2/12
تاریخ پذیرش: 96/7/28

1 استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
2 استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (موفت مستند) شماره تفصیل: 2812121861537
3 Email: pakpour_amir@yahoo.com
4 مربی گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تکاب، تکاب، ایران
5 مربی گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تکاب، تکاب، ایران
پیروی از مراحل مهم و حیاتی زندگی زبان به شمار می‌رودد و این اصل آبان باروری و قطع قاعدگی است (۵). بنابراین، این دوره بین سنین ۱۰ تا ۶۵ سالگی است و زنان حدود ۳۰ سال‌یا، بیشتر از عمر خود را در پایندها یا حولی آن می‌گذرانند. در این دوران در اثر تک و کاهش هورمونیهای تخمیدن، جمجمه و کندوئرینهای هیپوفزیس احتمالاتی در دستگاه تناسلی و راک داده و تناوب در فعالیت قطع می‌گردد و زن قدرت باروری خود را از دست می‌دهد (۶). گذر از دوران پایین‌های و تغییرات در فراورده‌های هورمونی، جسمی و متابولیکی بدن، زنان را به مسایل مانند افتال خاص در دستگاه اداری-تناسلی، مشکلات قلبی-عروقی، مشکلات روانی-اجتماعی، اختلالات خواب، تغییرات خلق و خوی و اختلالات عصب شناختی مواجه می‌سازد (۷). به نظر می‌رسد تعادل علائم پایین‌های بسیار است و اما خوشبختانه هیچ زنی هم‌انداز ترجیح نداره است. با این حال تحصیل زده می‌شود که حدود ۶۵ درصد زنان علایم هادی را لمس می‌کنند (۸). این لازم است بیانگر نمایی از کاهش در میزان توجه جوانان پزشکی به بیماری، با لحاظ مراحل اهداف تجویزی و اجتماعی اساس در کشورهای مختلف مطرح شده است (۹).

روش پزشکی
پزشک حاضر یک مطالعه نیمه ترجیحی بود که در سال ۱۳۹۱ در شهر قربان انجام گرفت. در این مطالعه ۱۰۰۰ زن بر اساس توصیفی گروه و تجاری سه تعداد مساوی شرکت کردند. مبنا درونی و روش به مطالعه بسته بود: حاصل یک سال و حداکثر ۵ سال از آن‌ها بایستی شده بانش و روزگرداری از سلامت جسمی و روانی و وضعیت زندگی که ۴۰ درصد آنها برای زنان در مورد نظر کودک که خوردن است. بطور کلی به این اساس می‌باشد. مبنا درونی به نظر این زنان در
تاثیر آموزش مبتنی بر الگو توپ‌نده‌سازی فردری بر آگاهی، نگرش، عیسی حمیدی زرین

دهنه عرت نفس پایین است. روایت وی سازه پرستش‌نامه عرت نفس روزنویز توسط آنلاین عامی اکتشافی صنعت‌های شد و نتایج حاکی از آن بود مقایسه عرت نفس روزنویز مقياسی و بعدی است. همچنین به منظور ارتباط‌پذیری عرت نفس روزنویز از روش آلفانگ که توانا درونی سازه‌ها می‌سنجد استفاده کرد که بر اساس نتایج بسته آمده پایایی گردن کننده توسط پرستش‌نامه خودکارآمدی 10 سوال مورد بررسی قرار گرفت. در این پرستش‌نامه پاسخ‌ها به صورت گزینه‌ای اصلاً صحیح نیست ثانی کاملاً صحیح است و با استیصال یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمیت و پیشینه مهر آن 0 و 40 بیشتر. آنچه نمود بر این مقایسه نشان دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتری می‌باشد. این مقایسه نقطه برخ تنداره لیک نبوده به بیان ابراز، آزمودنی یا به دو سمت روزنویز آماده با 0 و 40 پیشین می‌باشد. تواناف درونی سوالات حسن انتخاب که می‌باشد (α=0.05) در قسمت بعدی، آگاهی خواننده توسط پرستش‌نامه 8 سوالی مورد سنجش قرار گرفت. انتخاب پرستش‌نامه آگاهی روزی صحیح روزی صحیح نیست ثانی کاملاً صحیح است و با استیصال یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمیت و پیشینه مهر آن 0 و 40 بیشتر. آنچه نمود بر این مقایسه نشان دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتری می‌باشد. این مقایسه نقطه برخ تنداره لیک نبوده به بیان ابراز، آزمودنی یا به دو سمت روزنویز آماده با 0 و 40 پیشین می‌باشد. تواناف درونی سوالات حسن انتخاب که می‌باشد (α=0.05) در قسمت بعدی، آگاهی خواننده توسط پرستش‌نامه 8 سوالی مورد سنجش قرار گرفت. انتخاب پرستش‌نامه آگاهی روزی صحیح روزی صحیح نیست ثانی کاملاً صحیح است و با استیصال یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمیت و پیشینه مهر آن 0 و 40 بیشتر. آنچه نمود بر این مقایسه نشان دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتری می‌باشد. این مقایسه نقطه برخ تنداره لیک نبوده به بیان ابراز، آزمودنی یا به دو سمت روزنویز آماده با 0 و 40 پیشین می‌باشد. تواناف درونی سوالات حسن انتخاب که می‌باشد (α=0.05) در قسمت بعدی، آگاهی خواننده توسط پرستش‌نامه 8 سوالی مورد سنجش قرار گرفت. انتخاب پرستش‌نامه آگاهی روزی صحیح روزی صحیح نیست ثانی کاملاً صحیح است و با استیصال یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمیت و پیشینه مهر آن 0 و 40 بیشتر. آنچه نمود بر این مقایسه نشان دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتری می‌باشد. این مقایسه نقطه برخ تنداره لیک نبوده به بیان ابراز، آزمودنی یا به دو سمت روزنویز آماده با 0 و 40 پیشین می‌باشد. تواناف درونی سوالات حسن انتخاب که می‌باشد (α=0.05) در قسمت بعدی، آگاهی خواننده توسط پرستش‌نامه 8 سوالی مورد سنجش قرار گرفت. انتخاب پرستش‌نامه آگاهی روزی صحیح روزی صحیح نیست ثانی کاملاً صحیح است و با استیصال یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمیت و پیشینه مهر آن 0 و 40 بیشتر. آنچه نمود بر این مقایسه نشان دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتری می‌باشد. این مقایسه نقطه برخ تنداره لیک نبوده به بیان ابراز، آزمودنی یا به دو سمت روزنویز آماده با 0 و 40 پیشین می‌باشد. تواناف درونی سوالات حسن انتخاب که می‌باشد (α=0.05) در قسمت بعدی، آگاهی خواننده توسط پرستش‌نامه 8 سوالی مورد سنجش قرار گرفت. انتخاب پرستش‌نامه آگاهی روزی صحیح روزی صحیح نیست ثانی کاملاً صحیح است و با استیصال یک تا چهار درجه‌بندی شده است که کمیت و پیشینه مهر آت.
با نظر پشتیبانی، مراقبات و پیش‌بینی سیستم‌های پردازش‌های اطلاعاتی، عوارض و عوامل مرتبط (تفاوت‌های جهشی، سرعت، غبار، خشکسالی) در هر یک از این اطلاعات این‌ها تشکیل می‌دهند.

در این سوالات، نشان دهنده این بوده است که میزان تغییرات بین این دو گروه از هم متفاوت است. این میزان تغییرات بین گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل با یکدیگر متفاوت هستند.

در پنجمین سوالات، نشان دهنده این بوده است که میزان تغییرات بین این دو گروه از هم متفاوت است. این میزان تغییرات بین گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل با یکدیگر متفاوت هستند.

در سومین سوالات، نشان دهنده این بوده است که میزان تغییرات بین این دو گروه از هم متفاوت است. این میزان تغییرات بین گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل با یکدیگر متفاوت هستند.

در دومین سوالات، نشان دهنده این بوده است که میزان تغییرات بین این دو گروه از هم متفاوت است. این میزان تغییرات بین گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل با یکدیگر متفاوت هستند.

در اولین سوالات، نشان دهنده این بوده است که میزان تغییرات بین این دو گروه از هم متفاوت است. این میزان تغییرات بین گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل با یکدیگر متفاوت هستند.

در همان‌طور که می‌بینید، در این سوالات، نشان دهنده این بوده است که میزان تغییرات بین این دو گروه از هم متفاوت است. این میزان تغییرات بین گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایشگاهی و کنترل با یکدیگر متفاوت هستند.
نتایج نشان داد که مانگین سنی زنان در گروه تجربی ۰/۴۳ ± ۰/۵۰ سال و در گروه کنترل ۰/۵۱ ± ۰/۵۰ بود و بین دو گروه از این نظر اختلاف معناداری دیده نشد.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>خصوصیات مورد بررسی</th>
<th>کروه تجربی</th>
<th>کروه کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>پی سواد</td>
<td>۴۸ (۲۲)</td>
<td>۷۲ (۳۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>ابدایی</td>
<td>۱۸ (۷)</td>
<td>۲۳ (۱۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنما</td>
<td>۱۶ (۷)</td>
<td>۲۳ (۱۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیرسان</td>
<td>۱۲ (۶)</td>
<td>۹ (۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۱۱ (۵)</td>
<td>۲ (۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پی سواد</td>
<td>۴۸ (۲۲)</td>
<td>۷۲ (۳۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>ابدایی</td>
<td>۱۸ (۷)</td>
<td>۲۳ (۱۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنما</td>
<td>۱۶ (۷)</td>
<td>۲۳ (۱۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیرسان</td>
<td>۱۲ (۶)</td>
<td>۹ (۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۱۱ (۵)</td>
<td>۲ (۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>۴۸ (۲۲)</td>
<td>۷۲ (۳۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل</td>
<td>۱۲ (۷)</td>
<td>۲۳ (۱۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>نام‌گذاری</td>
<td>۰/۷۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین ± انحراف معیار</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد مورد بررسی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن همسر</td>
<td>۴۸ (۲۲)</td>
<td>۷۲ (۳۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت ازدواج</td>
<td>۱۲ (۶)</td>
<td>۲ (۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد ۰/۸۲</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
بعد وزوموتور، روحی اجتماعی، جسمی و جنسی کیفیت زندگی مرتبط با پاسخگویی پس از اجرای برنامه آموزشی شاهد افزایش معنادار و مثبت در مبانگی امتحان آگاهی، تکرش، خودکارآمدی، عزت نفس و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دوران پاسخگویی هستنی (P<0.05)\(^*(\text{جدول 3.})\)

علاوه بر نتایج ذکر شده، یافته‌های مندرج در جدول 3 نشان دهنده کاهش (به‌طور معناداری) معناداری میانگین تمرکز چهار تجربی و کنترل قبل و پس از مداخله یا یکدیگر

<table>
<thead>
<tr>
<th>تغییر متغیر</th>
<th>پس از مداخله</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>پردازش</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آگاهی</td>
<td>19/1/4</td>
<td>8/1/3</td>
<td>M ± SD</td>
<td>0/05</td>
</tr>
<tr>
<td>تکرش</td>
<td>19/2/3</td>
<td>8/2/3</td>
<td>M ± SD</td>
<td>0/05</td>
</tr>
<tr>
<td>عزت نفس</td>
<td>17/9/0</td>
<td>7/8/1</td>
<td>M ± SD</td>
<td>0/05</td>
</tr>
<tr>
<td>خودکارآمدی</td>
<td>13/7/1</td>
<td>6/5/0</td>
<td>M ± SD</td>
<td>0/05</td>
</tr>
<tr>
<td>رفتار</td>
<td>14/1/2</td>
<td>7/6/1</td>
<td>M ± SD</td>
<td>0/05</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3: مقایسه میانگین و انحراف معیار آگاهی، تکرش، عزت نفس، خودکارآمدی و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در گروه تجربی و کنترل قبل و پس از مداخله با یکدیگر

<table>
<thead>
<tr>
<th>پس از گروه</th>
<th>خودکارآمدی</th>
<th>تکرش</th>
<th>آگاهی</th>
<th>عزت نفس</th>
<th>رفتار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از M ± SD</td>
<td>13/7/1</td>
<td>14/2/3</td>
<td>19/1/4</td>
<td>17/9/0</td>
<td>14/1/2</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از M ± SD</td>
<td>13/7/1</td>
<td>14/2/3</td>
<td>19/1/4</td>
<td>17/9/0</td>
<td>14/1/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3: مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی در گروه تجربی و کنترل قبل و پس از مداخله آموزشی

<table>
<thead>
<tr>
<th>پس از گروه</th>
<th>ابعاد کیفیت زندگی</th>
<th>قبل از M ± SD</th>
<th>پس از M ± SD</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از P&gt;0/05</td>
<td>6/3 ± 11/1</td>
<td>6/2 ± 11/1</td>
<td>6/1 ± 11/1</td>
<td>0/21</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از P&lt;0/05</td>
<td>6/3 ± 11/1</td>
<td>6/2 ± 11/1</td>
<td>6/1 ± 11/1</td>
<td>0/21</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از P&gt;0/05</td>
<td>16/3 ± 11/1</td>
<td>14/2 ± 11/1</td>
<td>12/1 ± 11/1</td>
<td>0/11</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از P&lt;0/05</td>
<td>16/3 ± 11/1</td>
<td>14/2 ± 11/1</td>
<td>12/1 ± 11/1</td>
<td>0/11</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از P&gt;0/05</td>
<td>45/3 ± 11/1</td>
<td>43/2 ± 11/1</td>
<td>41/1 ± 11/1</td>
<td>0/30</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از P&lt;0/05</td>
<td>45/3 ± 11/1</td>
<td>43/2 ± 11/1</td>
<td>41/1 ± 11/1</td>
<td>0/30</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از P&gt;0/05</td>
<td>7/3 ± 11/1</td>
<td>7/2 ± 11/1</td>
<td>7/1 ± 11/1</td>
<td>0/30</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از P&lt;0/05</td>
<td>7/3 ± 11/1</td>
<td>7/2 ± 11/1</td>
<td>7/1 ± 11/1</td>
<td>0/30</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از P&gt;0/05</td>
<td>75/3 ± 11/1</td>
<td>73/2 ± 11/1</td>
<td>71/1 ± 11/1</td>
<td>0/30</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از P&lt;0/05</td>
<td>75/3 ± 11/1</td>
<td>73/2 ± 11/1</td>
<td>71/1 ± 11/1</td>
<td>0/30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نشان داده‌ای در حالت است که پس از اجرای برنامه آموزشی شاهد افزایش معنادار و مثبت در مبانگی امتحان آگاهی، تکرش، خودکارآمدی، عزت نفس و رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در دوران پاسخگویی هستنی (P<0.05)\(^*(\text{جدول 3.})\)
بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه به طور کلی نشان دهنده بهبود ارزیابی مدل توامن‌سازی در گروه ترجیح است که این نتیجه با
یافته‌های مطالعه کریمی و همکاران متفق است (۱۸).
علاوه بر این، نتایج مطالعه نشان دهنده بهبود معنادار
کیفیت زندگی در گروه بهبود مکمل‌کننده مداخلات‌هایی بر
بنیان بر ارزیابی توامن‌سازی در افزایش نمود و از این
جهت نتیجه‌گیری مطالعات دیگران هم‌خوانی دارد (۱۹، ۲۰).
یافته‌هایی که نتایج مطالعه آرین و همکاران و همچنین
فرهادی و همکاران است، آنها در پژوهش خود نشان
dاده که آموزش با بهبود کیفیت زندگی در گروه
ازمانی‌شده و کیفیت زندگی در گروه کنترل با توجه به
یک رونده بود در عوارض دوران بانکسی، کاهش یافته
است (۲۰، ۲۱). پژوهش حاضر بهبود می‌چیند مطالعه
است که تاثیر تامین رضایت‌دهنده خواندن و اداره
بانکسی را بر بهبود کیفیت زندگی زنان میناسی و لزوم
اجاره برنامه‌های مداخلاتی مناسب‌رضا در این راستا
نشان داده است (۲۱). همچنین کاهش عوارض و علائم پانسیکی
dر بر بهبود رفتار ارتباطی هم‌خوانی سلامت مربوط
با دوران بانکسی به عوارض جراحی و همکاران هموار است.
در مطالعه آنها نشان دادند که در اجرای برنامه
توامن‌سازی با افزایش داشت، اگرچه، علائم و
خودکارآمدی همراه است و به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه
است (۲۱).}

یافته‌های مورد نظر برنامه‌های رفع خطره‌ای گروه
توامن‌سازی در شبکه‌های جامعه‌ای و دوران بانکسی
در گروه بانکسی با بهبود کیفیت زندگی زنان میناسی
و لزوم اجرای برنامه‌های مداخلاتی مناسب‌رضا در
این راستا نشان داده است (۲۱). همچنین کاهش
عوارض و علائم بانسکی در بر بهبود رفتارهای
ارتباطی هم‌خوانی سلامت مربوط با دوران بانسکی
به عوارض جراحی و همکاران هموار است. در
مطالعه آنها نشان دادند که در اجرای برنامه
توامن‌سازی با افزایش داشت، اگرچه، علائم و
خودکارآمدی همراه است و به اتخاذ رفتارهای
پیشگیرانه است (۲۱).
 نحوه نقش آموزش و اطلاع رسانی عمومی در جهت توانمندسازی افراد جامعه، کمک‌نگار است. نمی‌توانیم کسی را به‌طور مستقیم از خود، متغیرهایی که به هدف کیفیت زندگی آنها در دوران پیشگاه کمک نماید. نتایج آن مطالعه نشان داد که زنان می‌توانند بسیاری از مسائل مربوط به یکی از آن‌ها یا گروه‌های مناسب با کمترین هزینه، می‌توانند نقش مؤثر و ارزش‌دار ای در ارتقای سطح آگاهی زنان ایفای نمایند.

نتایج مطالعات قبلی نشان داده است که خودکارآمدی و عزت نفس و رفتارهای ارتقای سلامت همگانی مثبت و معناداری داشته و خودکارآمدی بیشترین همگانی را با رفتار دارد (14). در مطالعه حاضر، یافته‌ها نشان دادند که پس از مداخله خودکارآمدی و عزت نفس توجه به افزایش میزان معناداری بیشتری کردند (15). در این مطالعه نشان داده شد که احساس پایداری بین زنان و فرد احساس که زندگی مفید و موتوری دارد. این مسئله در نماینده بهبود بیشتری پیدا می‌کند زیرا تحقیقات نشان داده است که احساس بازیگری کارآیی و استقلال زنان هم و آنها در کنترل عوامل پیشگاه و عوامل‌های مختلف پایدار کننده (16).

مطالعه حاضر بر روی نتایج قوت موجود از محدودیت‌های نیز برخوردار بوده است: نخست، دوره آموزشی در مطالعه کودن فقط ۳ ماه مدت از مداخله بوده است. در مطالعات آیین‌نامه‌های طولانی تری را انجام بدهند. دوم، عوامل بیماری بر کیفیت زندگی زنان مشخصاً در سن بالایی مولتی‌فو را ارائه داده که این عوامل انسانی در پژوهش‌های جامعه جامعه وجود نداشتند. این مطالعات آیین‌نامه برای توجه به خطراتی که عوامل محدودیت کننده بیشتر کنترل شوند. سوم، در طولانی‌ترین زمان جلسات آموزشی حمامی در بهبود نگرش و اطلاعی از نشانه‌های پیشگاه در ابتدای جسمی و روانی اجتماعی بررسی گردید و نتیج های ناگهانی مذکور عادی‌تر می‌باشد. نتیج در مطالعه اجتماعی و همکاری، برنامه آموزشی به روش سخت‌تری و پاپس با طول ۴ هفته‌ای موجب بهبود در ابتدای جسمی، روانی و تجربی اجتماعی زنان گردید، در حالی که بعد از موزیک‌بندی تأثیر معناداری کارآمدی گردید (16). در مطالعات آتی محققان می‌توانند از شیوه‌های مهربان به عنوان یک راهبرد ارتقای کیفیت زندگی بهره بوده و تأثیر تحقیق را بر روی کیفیت زندگی بررسی کنند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که اجرای کویی توانمندسازی موجب توجه به اختلالات آگاهی زنان (17) شده است که با توجه به مطالعات دیگر هم‌مبو (13) آگاهی از علائم پیشگاهی باعث می‌شود که با امر امرشان سبب شود و ناتمام با این مورد با امرشان معناداری نیز از عوارض جدی برنکی پیشگیری کند. زنان که اطلاعات کافی از آن پیشگیری نداشته، اغلب به علت فکری می‌کنند که عدم قاعدگی با شروع درد و رنج همه‌بوده و هرک و کلاس آموزشی به نه‌باید استاند. اغلب به علت فکری می‌کنند که عدم قاعدگی با بیشتر از هرگونه صنفی و نکرش زن و وضعیت روحی و رفتاری او دارد. بنابراین مداخلات آموزشی متمرکز بر نحوه توانمندسازی یا تمرکز بر ارتقای سطح آگاهی و تغییر هر چیز باید توافت همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بعد از مداخله آموزشی تجارب بهبود و تغییر معناداری یافت. مطالعات نشان داده است که آگاهی از دلایل فیزیولوژیک تنها نمی‌تواند تغییرات قاعدگی سبب ایجاد تغییرات مثبت به پیشگاه می‌شود (16). امروزه در کشورهای توسعه‌یافته به نکش کلیدی رسانه‌های جامعه انجمن‌های آموزش بهداشتی و کارکنان بهداشتی -درمانی در اطلاع رسانی در زمینه منابع گوناگون همچون مقاله پایان‌نامه تأکید می‌شود. این در حالی است که در کشورهای در حال
تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی توائمدنسازی فردي بر آگاهي، نگرش... عيسى محمد زيد

شاید یک ضعف آموزشها باشد. بهتر است برنامه توائمدنسازی در قالب چکهک تمرینی و طراحی شود تا می‌تواند مشاوره وقت نزدین برحال شود.

بر اساس پایه‌های پژوهش با به کارگیری آموزش بر اساس الگوی توائمدنسازی می‌توان رفتارهای ارتباطی مادر سالمندان را در زنان پایه‌ای ایجاد کرد و افزایش داد و به بهبود کیفیت زندگی در آنها کمک کرد. اگر ضمن تاکید بر لزوم آموزش از طریق الگوی توائمدنسازی برای مقابله با عوارض این دوران مفایه و بررسی تاثیر آموزش با استفاده از سایر نظریه‌ها و مدل‌های آموزش

فهرست منابع

1. Pesteei 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