تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی توامن‌سازی فردی بر آگاهی، نگرش، خود‌گانمی و گفتگو زندگی زنان یافته‌ها

عبسی محمدرضا ۱ * امیر پاک‌پور حاجی‌آقا ۲ بنفصل محمدرضا ۳

چکیده
زمینه و هدف: یافته‌های اشیایی تأثیر آزمون‌سازی فردی بر آگاهی، نگرش، خود‌گانمی و کیفیت زندگی زنان در آزمون‌هایی که تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین در سال ۱۳۹۱ بر اساس نمونه گیری تصادفی در دو گروه تجربی و کنترل قرار گرفتند. این آزمون در یکی از پرسشنامه‌های توانمندسازی فردی است که با همراه پرسشنامه ای که نگرش و عزم نکته زندگی فردی بر اساس آگاهی، نگرش، خود‌گانمی و کیفیت زندگی زنان یافته‌ها استفاده شد.

روش بررسی: این مطالعه به ترتیب ۱۰۰ نفر در سه ماه جمع‌آوری شدند و پس از انجام آزمون‌های توانمندسازی فردی، برای اجرای آزمون در این گروه، پرسشنامه این آزمون در گروه تا دو ماه پس از اجرای آزمون توانمندسازی فردی، نگرش و خود‌گانمی و کیفیت زندگی زنان یافته‌ها استفاده شد.

نتیجه‌گیری: به‌گونه‌ای که کارگرگانی از جمله جوانی که به‌روش به‌روش گفتگوی زندگی زنان به‌طور طرح‌برداری گروه در سه ماه پس از اجرای آزمون توانمندسازی فردی، نگرش و خود‌گانمی و کیفیت زندگی زنان یافته‌ها استفاده شد.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، الگوی توانمندسازی، عزم نگرش، خود‌گانمی زنان، پرسبناء، نگرش

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۲/۲۷
تاریخ پذیرش: ۹۶/۴/۲۸

Email: pakpour_amir@yahoo.com

1 اساتیدار گروه بهداشت عمومی، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
2 اساتیدار گروه بهداشت عمومی، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (موفق مسئول) شماره تماس: ۲۰۰۸۷۲۳۲۴۰۰۸۰۱۲۷۲۱۷۴
3 مریم جریمانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تکاب، تکاب، ایران
مقدمه

پژوهش‌های مختلف محقق مهم و حائز زندگی زنان به شمار می‌آید، و برگر پیش‌بینی آن باید بر اساس، و قطع تامل‌گر

ایستاد (۱) این دوره میان ۱۵۰ تا ۳۰۰ ساله اصفهان است و آقایان بشر از عمر خود را در پژوهش‌های زنان جنگ زن در دوران پادشاهی نه باعث ایجاد نشته و فاصله قابل توجهی بر آنان می‌گردد. بخش نهایی این بحث می‌گویند که به هر کشور تا این آیین با تواده سلامت آنها را

حفظ کند. کشفیات زندگی شان را بهبود بدهد و باعث کاهش مرتب شود. یکی از

rahberدها تحقیق امر مداخلات آموزشی به محدودیت طرح توانمندسازی زنان ایستاد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، توانمندسازی عناون قبل از انتقال به سازمان میدان اختلالات در استادیو- توانمندسازی، مشکلات قلبی- عروقی، مشکلات روانی- اجتماعی، اختلالات خواب، تغییرات خلق و خرو و اختلال

عصب تشنجی مواجهه می‌سازد (۱) به نظر می‌رسد این اثر علاوه پیشرفت‌های زنان است اما خوشبختانه هیچ

زنی همچنین نظری نکرش است. با این حال تخمین

رد می‌کند (۲) این دو چندین از اصلی‌ترین زنان علایم بیماری را

امور زنان در ارتباط با پیشرفت پژوهش‌های زندگی و بهبود

کشفیات و بهبودی انسانی جسمی و فعالیت بهبود

مغزی و اجتماعی ضروری انتخاب ناپذیر در عرضه

بهداشت و درمان است (۳) این در حالی است که پژوهش

از اهداف سازمان جهانی بهداشت نیز بهبود کشفیت زندگی

است (۴) کشفیات زندگی می‌تواند بهبودی زندگی می‌آید، و برگر بهبود و

نظام ارتباطی که در آن می‌دانم ارتباط این

دریافت ها با اهداف انرژی‌ها و اولویت‌های

موردی است که تعیین است. بطور کلی سه بعد

اساسی کشفیات زندگی مرتب به سلامت جسمی، روانی و

اجتماعی می‌باشد. مبانی این اصول به‌دست یکی برای زنان در

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تحقیقی بود که در سال ۱۳۹۱ در شهر قزوین انجام گرفت. در ۱۵۰ مطالعه ۱۰۰۰ زن بر اساس نمونه‌گیری صادقی در دو گروه کنترل و تجاری به تعداد مساوی شرکت کردند. معیارهای ورد به

مطالعه عبارت بود: حداقل یک سال و حداقل ۵ سال

از آخرین قاعده‌ای آنها ببیند شده باید. برخوردی از

سازمان-Jسیم و روایی، وقوع فاقدان پیشینی به طور

نمایدها به صورت قابل ملاحظه‌ای در طول قرن گذشته

تغییر یافته است (۱). مطالعات مختلف بانگک تألیف علائم پیشگیری با وضعیت سلامت فردی رضایت‌مند از زندگی، معیارهای روایی و کشفیات زنان هستند (۲) از طرف دیگر، مشکلات زنان در دوران پادشاهی نه باعث ایجاد نشته و فاصله قابل توجهی بر آنان می‌گردد. بخش نهایی این بحث می‌گویند که به هر کشور تا این آیین با تواده سلامت آنها را

حفظ کند. کشفیات زندگی شان را بهبود بدهد و باعث کاهش مرتب شود. یکی از

rahberدها تحقیق امر مداخلات آموزشی به محدودیت طرح توانمندسازی زنان ایستاد. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، توانمندسازی عناون قبل از انتقال به سازمان میدان اختلالات در استادیو- توانمندسازی، مشکلات قلبی- عروقی، مشکلات روانی- اجتماعی، اختلالات خواب، تغییرات خلق و خرو و اختلال

عصب تشنجی مواجهه می‌سازد (۱) به نظر می‌رسد این اثر علاوه پیشرفت‌های زنان است اما خوشبختانه هیچ

زنی همچنین نظری نکرش است. با این حال تخمین

رد می‌کند (۲) این دو چندین از اصلی‌ترین زنان علایم بیماری را

امور زنان در ارتباط با پیشرفت پژوهش‌های زندگی و بهبود

کشفیات و بهبودی انسانی جسمی و فعالیت بهبود

مغزی و اجتماعی ضروری انتخاب ناپذیر در عرضه

بهداشت و درمان است (۳) این در حالی است که پژوهش

از اهداف سازمان جهانی بهداشت نیز بهبود کشفیت زندگی

است (۴) کشفیات زندگی می‌تواند بهبودی زندگی می‌آید، و برگر بهبود و

نظام ارتباطی که در آن می‌دانم ارتباط این

دریافت ها با اهداف انرژی‌ها و اولویت‌های

موردی است که تعیین است. بطور کلی سه بعد

اساسی کشفیات زندگی مرتب به سلامت جسمی، روانی و

اجتماعی می‌باشد. مبانی این اصول به‌دست یکی برای زنان در

نinem پرستاری ایران

دوره ۲۶/ شماره ۸۱/ ارديبهشت ماه ۱۳۹۲

۲۲
تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی توکن‌دسانی بر آگاهی نگرش، عمیقی محمدی زید

دهنده عزت نفس پایین است. دریافت و سازه پرسشنامه عزت نفس روتوژیر توافت آنالیز عاملی اکتشافی مثبت در نتیجه عزت نفس روتوژیر مقایسه اندوگ ایست می‌باشد. می‌توانید منظور از ارزیابی پایینی عزت نفس روتوژیر از آن آلفا کرنیک که توافق درونی سازه‌ها را می‌سنجد استفاده که بر اساس نتایج بسته‌ای می‌باشد. این کتاب‌خوان در شرکت کننده توافق پرسشنامه خودکارآمیزی 10 سوال مورد بررسی قرار گرفت. در این پرسشنامه پاسخ‌ها به صورت گروه‌ها با استفاده انسجام نیست تا کاملاً صحیح است. در انتخاب یک شکل جهانی شده است که کمیتی و بیشینه نیروی آن 10 و 40 می‌باشد. اگر نمره بیش از این می‌باشد دهنده خودکارآمیزی عمومی بالاتر می‌باشد. این می‌باشد نقطه برخی ندارد لیکن با توجه به میانگین آزمون، آزمودنی‌ها به دو نسخه آزمون‌های بالا و پایین تأثیر می‌شود. توافق درونی سوالات هسان انتخاب مورد پذیرش واقع شد (α=0.80). در نتایج موردی اگر همان یکانی 8 سوالات مورد سنجش قرار گرفت. انتخاب پرسشنامه آگاهی بدين صورت بوده که به پاسخ صحیح، انتباژ 1 و به پاسخ غلط، انتباژ 0 (صفر) تعلق گرفت. در پایان امتیاز هر فرد بر اساس 100 نمره محاسبه شد. برین صورت هک تعداد پاسخ های صحیح فرد، تأثیر قدرت یا طرف هه ضریب در 100 نمره به منظور تعیین علی‌کمی آگاهی روش اعتبار صوری و معنی‌دار با استفاده از پال سیگنال بانگ لیک در انتخاب 10 نفر از کارشناسان. جهت آموزش سلامت، مامایی و پرستاری قرار گرفت. پیشنهادات و نظارت‌های کلیک روا و در پرسشنامه نهایی اعمال شد. برای ارزیابی پایینی پرسشنامه آگاهی از روشن روش (split–half technique) استفاده شد. نیمه کردن (split–half technique) که ضریب همبستگی پرسون پایینی پرسش های آگاهی 0/85 را نشان داد. در نتایج بعدی نگرش زبان بانش مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه نگرش سنجی 12
با نظر پرکش، مراحل و معیارهای ابزاران، عوارض و عوامل مربوط (تغییرات در ظاهر، جایگزینی کمی، پشت شدن موها و تجمع جریان در سینه و سکم)، راهای پیشگیری از عوارض پیشگیری عامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی در دوران بالینی، نقش وزش و تعادل مناسب در ارتباط سلامت بشریانه و بررسی سلامت پیشنهادهای و نظرات آنها در آموزش و در ارتباط به آنها تدوین این گروه کمک به اتفاقاتی در گروه‌هایی که برکناری از طریق همبستگی و همکاری، تولید انرژی، اصلی همکاری و همکاران (92) در دانشگاه تورنتو طراحی شده است و روانی و پایپ آن به زبان فارسی از سوی آزمایشگاه گزارش شده است، افغانستان گروهی در زندگی به صورت یک معابر در مقطعی مقدار 1-3 تنظیم شده که مدل خود 2 مدل جنی و 2 مدل متون و 2 مدل شدید می‌باشد. سپس بر اساس پاسخگویی داده شده، افراد از نظر کیفیت زندگی در سه گروه طبقه‌بندی می‌شوند. افرادی که مجموع امتیازات آنها در فاصله 28-38 بودند که کیفیت زندگی نامناسب، افرادی که مجموع امتیازات آنها در فاصله 29-42 بودند و گروه متوسط و کسانی که امتیازات آنها در فاصله 29-36 بودند که کیفیت زندگی مناسب قرار گرفتند.

پس از گروه‌های داده‌ها در مقطع پایه و قبلاً از ارای مداخله آزمایشی، برنامه توانمندسازی در گروه تحریک اجرا شد. محیط بر اساس آزمایشی بر اساس اگری توانمندسازی فردی و در قابل 5 جلسه بحث گروهی (group discussion)

منظور ارائه سطح دانش زنان در ارتباط با پایه‌های پیشگیرانه و تغییرات فیزیولوژیک و حیاتی در حالتی که جریان و ارتباطات جنسی به همراه توسعه‌های پیشگیرانه و استفاده از برخی داروهای گیاهی

سوالی با گردنی پاسخ بر اساس طبقه‌بندی از 1 کاملاً مختلف، نه 4 کاملاً متفاوت استفاهه شد. به منظر ویژگی روایی علمی پرسشنامه داروین روش اعتبار صورت و محتماً با استفاده از پنال خبرگان انجام شد. به همین منظور این در نظر گرفته شده که در تغییرات حیطه آموزش سلامت، مهارت و پرسشنامه قرار گرفت. پیشنهادات و نظرات آنها در آموزش و در ارتباط به آنها تدوین این گروه کمک به اتفاقاتی در گروه‌هایی که برکناری از طریق همبستگی و همکاری، تولید انرژی، اصلی همکاری و همکاران (92) در دانشگاه تورنتو طراحی شده است و روانی و پایپ آن به زبان فارسی از سوی آزمایشگاه گزارش شده است، افغانستان گروهی در زندگی به صورت یک معابر در مقطعی مقدار 1-3 تنظیم شده که مدل خود 2 مدل جنی و 2 مدل متون و 2 مدل شدید می‌باشد. سپس بر اساس پاسخگویی داده شده، افراد از نظر کیفیت زندگی در سه گروه طبقه‌بندی می‌شوند. افرادی که مجموع امتیازات آنها در فاصله 28-38 بودند که کیفیت زندگی نامناسب، افرادی که مجموع امتیازات آنها در فاصله 29-42 بودند و گروه متوسط و کسانی که امتیازات آنها در فاصله 29-36 بودند که کیفیت زندگی مناسب قرار گرفتند.

پس از گروه‌های داده‌ها در مقطع پایه و قبلاً از ارای مداخله آزمایشی، برنامه توانمندسازی در گروه تحریک اجرا شد. محیط بر اساس آزمایشی بر اساس اگری توانمندسازی فردی و در قابل 5 جلسه بحث گروهی (group discussion)

منظور ارائه سطح دانش زنان در ارتباط با پایه‌های پیشگیرانه و تغییرات فیزیولوژیک و حیاتی در حالتی که جریان و ارتباطات جنسی به همراه توسعه‌های پیشگیرانه و استفاده از برخی داروهای گیاهی

سوالی با گردنی پاسخ بر اساس طبقه‌بندی از 1 کاملاً مختلف، نه 4 کاملاً متفاوت استفاهه شد. به منظر ویژگی روایی علمی پرسشنامه داروین روش اعتبار صورت و محتماً با استفاده از پنال خبرگان انجام شد. به همین

1392 نشریه پرستاری ایران
دوره 26 / شماره 81 / اردیبهشت ماه
تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی توافق‌سازی فردی بر آگاهی، نگرش، ... عیسی حمیدی زید

تقریباً نیمه از آنها از تحلیلاتی در سطح ابتدایی و راهنمایی برخوردار بودند. بیش از 85 درصد زنان در دور گروه خانه دار بودند. میانگین تعداد بارداری‌ها در دور گروه بیشتر از 75 بار بود. آزمون آماری کای دو اختلاف معناداری را بین دو گروه تجربی و کنترل از نظر متغیرهای مانند وضعیت تاهل، مسکن، اجتماعی، بیمه و خانواده و تحلیلات نشان داد. به عبارت دیگر گروه‌های تجربی و کنترل از لحاظ متغیرهای دمومرافیک مورد بررسی همگن بودند. سپر ویژگی‌های دمومرافیک در جدول یک قابل مشاهده است.

ناتج نشان داد که مانگین سنی زنان در گروه تجربی 43 ± 4/3 سال و در گروه کنترل 51 ± 3/1 بود و بین دو گروه از این نظر اختلاف معناداری دیده نشد.

جدول شماره 1: خصوصیات دمومرافیک زنان در دو گروه تجربی و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>خصوصیات مورد بررسی</th>
<th>گروه تجربی</th>
<th>گروه کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعادل (درصد)</td>
<td>تعادل (درصد)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P value</td>
<td>P value</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات زن</td>
<td>9 (22)</td>
<td>11 (22)</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>17 (34)</td>
<td>18 (37)</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>16 (32)</td>
<td>14 (28)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپسیان</td>
<td>8 (16)</td>
<td>9 (18)</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>1 (3)</td>
<td>0 (0)</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات شوره</td>
<td>13 (26)</td>
<td>12 (24)</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>15 (30)</td>
<td>17 (34)</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>11 (22)</td>
<td>11 (22)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپسیان</td>
<td>9 (18)</td>
<td>8 (16)</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>2 (4)</td>
<td>0 (0)</td>
</tr>
<tr>
<td>خانم‌دار</td>
<td>43 (86)</td>
<td>44 (88)</td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل</td>
<td>17 (34)</td>
<td>15 (30)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین ± احیاء معیار

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه تجربی</th>
<th>گروه کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن همюр</td>
<td>0/34</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مد نظر ازدواج</td>
<td>0/73</td>
</tr>
<tr>
<td>تعادل بارداری</td>
<td>4/6/27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه ویژگی‌های جمعیتی شناختی مانند سی. تحصیلات، وضعیت بانگی و غیره تفاوت معنادار آماری را بین دو گروه مورد بررسی ندارند. به عبارت دیگر گروه‌های تجربی و کنترل از نظر عوامل مذکور که هر یک به گونه‌ای می‌توانند بر کیفیت زندگی
بعد وازوموتور، روحی اجتماعی، جسمی و جنسی کیفیت زندگی مربوط با پاسیکس یپس از اجرای برنامه آموزشی نوگش، خودکارآمیزی، عزت نفس و رفتارهای ارتباط دهنده سلامت در دوران پاسیکس هسته‌ای. (جدول 1)

(جدول 2) مقدارهای مقایسه میانگین و انحراف معیار آگاهی نوگش، عزت نفس، خودکارآمیزی و رفتارهای ارتباط دهنده سلامت در گروه تجربی، گروه تیتر و پس از مداخله با یکدیگر

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه تجربی قبل از مداخله</th>
<th>پس از مداخله</th>
<th>گروه کنترل قبل از مداخله</th>
<th>پس از مداخله</th>
<th>M ± SD</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آگاهی</td>
<td>34/1 ± 6/2</td>
<td>38/1 ± 7/3</td>
<td>34/2 ± 4/3</td>
<td>42/1 ± 6/3</td>
<td>0/0/5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوگش</td>
<td>14/2 ± 0/3</td>
<td>14/3 ± 0/4</td>
<td>14/3 ± 0/3</td>
<td>14/2 ± 0/4</td>
<td>0/0/5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عزت نفس</td>
<td>13/2 ± 0/2</td>
<td>13/4 ± 0/2</td>
<td>12/3 ± 0/2</td>
<td>13/0 ± 0/2</td>
<td>0/0/5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خودکارآمیزی</td>
<td>13/2 ± 0/2</td>
<td>13/4 ± 0/2</td>
<td>12/3 ± 0/2</td>
<td>13/0 ± 0/2</td>
<td>0/0/5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رفتار</td>
<td>31/8 ± 0/1</td>
<td>31/8 ± 0/7</td>
<td>31/4 ± 0/3</td>
<td>31/3 ± 0/4</td>
<td>0/0/5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>پیش دو گروه</th>
<th>پس از دو گروه</th>
<th>P value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ابعاد کیفیت زندگی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تجربی</td>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>پس از مداخله</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/3 ± 3/1</td>
<td>0/3 ± 3/1</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/2 ± 0/3</td>
<td>0/2 ± 0/3</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P = 0/0</td>
<td>P = 0/0</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/1 ± 0/1</td>
<td>0/1 ± 0/1</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/3 ± 0/3</td>
<td>0/3 ± 0/3</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/1 ± 0/1</td>
<td>0/1 ± 0/1</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/0 ± 0/0</td>
<td>0/0 ± 0/0</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/0 ± 0/0</td>
<td>0/0 ± 0/0</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/0 ± 0/0</td>
<td>0/0 ± 0/0</td>
<td>0/0/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه به طور کلی نشان دهنده بهبود اجزای مدل توانمندی‌سازی در گروه تحت‌الزمان است که این بحث با اظهار مطالعات کریمی و همکاران مطرح است.

علاوه بر این نتایج مطالعه نشان دهنده بهبود معنادار کیفیت زندگی در گروه بهبود که مداخلات آموزشی را بر اساس گروه تحت‌الزمان دریافت نمود و از این جهت می‌توان به نتایج مطالعات دیگران محتوایی دارد.

ین بانی تاپی کندنه نتایج مطالعه آرین و همکاران و همچنین فرهنگی و همکاران است. آنها در پژوهش خود نشان دادند که آموزش باعث بهبود کیفیت زندگی در گروه آزمایشی شده و کیفیت زندگی در گروه کنترل با توجه به پیش روی بودن عوارض دوران بانسکی کاهش یافته است.

پژوهش حاضر همچنین محدود مطالعه است که به تاثیر تامین رضایت‌مندی زناشویی و اداره باشگاهی بر بهبود کیفیت زندگی زنان میانسال و لزوم اجرای برنامه‌بندی مداخلات نمایانگر را در این راستا نشان داده است.

همچنین کاهش عوارض و علائم باشگاهی در پی بهبود رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مربوط به دوران بانسکی با مطالعه الحاقی و همکاران هممسو است.

در مطالعه این تحقیق ده‌ها نتایج بدست آمده است که این برنامه توانمندی افراد با فاکتوران داشت، انگیزه عزت نفس و خودکارآمدی همراه است و به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه می‌پردازد.

یافته‌ها یک واقعه فیزیولوژیک است که ورود به آن با کدر از پرمیتروس بهره‌مند است و طالب آن با علائم مانند یپ نظری در مدت و طول قاعدگی، گرگ‌فکری، تعیین شیب، سردرد، گیجی، بی‌احساسی، کرک‌کرک در انگشتان دست و پا و مشکلات خواه همراه است که بسباب اضطراب و کاشش کیفیت زندگی می‌شود. (۶۱) اگرچه تغییرات همچنین مشکلات بعد از آن در دوران پرمیتروس اجتناب ناپذیر است ولی شدت عوارض را می‌توان محدود کرد و از طرفی پذیرش باشگاهی و داشتن دید مثبت نسبت به آن در کنار آمدن با عوارض دوران
توسعه هنوز نقش آموزش و اطلاع رسانی عمومی در جهت توسعه جامعه افراد جامعه، کمرنگ است. نلاش در جهت ارتقای سطح آگاهی زنان به مکتب روز به روز افزایش می‌یابد. خود قبلاً دانسته که زنان در این زمینه ندارند. در حالی که در این زمینه تعداد کافی آگاهی جامعه می‌توانند نقش مؤثر و ارزش‌بخش ای در ارتقای سطح آگاهی زنان ایفای نمایند.

نتایج مطالعات قبل نشان داد که خودآگاهی و عزت نفس فراوانی ارتقای دهنده سلامت همیگسی بیشتر و معناداری داشته و خودآگاهی بیشتر همیگسی را با فرد رادار ارائه می‌دهد. در مطالعه حاضر، یافته‌ها نشان دادند که پس از مداخله آموزشی خودآگاهی و عزت نفس جویی افراد معناداری نشان دهنده کرده اند است.

\[ \text{(1)} \]

\[ \text{(2)} \]

با بهبود کیفیت توانایی، بلوغ و کیفیت می‌شود و فرد احساس می‌کند که زندگی می‌خورد و موثری دارد. این مسئله در زنان پانصد اهمیت پیش‌تر بی‌پدید می‌کند. این تحولاتت نشان داده است که احساس خودآگاهی بازش بود و خودآگاهی می‌تواند باعث توانایی زنان بازش کارآیی و استقلال زنانی شود و آنها در کنترل عوارض پاتون بوده و درمان‌های مختلف بازش کنن.

\[ \text{(3)} \]

\[ \text{(4)} \]

مطالعه خاصی در این زمینه وجود ندارد. این شکل، دوره ارزیابی در مطالعه کوتاه فقط 3 ماه به وسیله آموزش در مداخله آموزشی شناخته شده و نشان می‌دهد. در مطالعات آنی می‌تواند بیشتر از طیف روش‌های پیشنهاد شده نیز اعمال نشان سبب ایجاد تغییر در طیف روش‌های پیشنهاد شده نیز اعمال نشان.

\[ \text{(5)} \]

\[ \text{(6)} \]

مطالعات قبل از مداخله آموزشی بیشتر و تغییر معناداری یافته‌ها نشان داده است که آگاهی جامعه از دلایل مختلفی تغییرات معناداری سبب ایجاد تغییر می‌شود. به پاتون‌های می‌بود. این مورد در زنان پانصد اثرهای توسعه یافته‌ها به نقش کلیدی رسانه‌های جمعی، انگیزه‌های آموزش بهداشت و کارکنان بهداشتی-درمانی در خلق نشان‌های مایعی در زمینه مسائل کنوناوتا، همچون مسائل پاتون‌های تأکید می‌شود. این در حالی است که در کشورهای در حال
شاید یک ضعف آموزشی به‌این‌ها باید. بهتر است برنامه توانمندسازی در قالب چک‌کردن، تهیه راهنما و ارائه مشاوره‌ای به زنان بهتر فراهم شود.

بر اساس پایه‌های پژوهشی به کارگیری آموزش بر اساس الگوی توانمندسازی می‌توان رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را در زنان پایه ایجاد کرده و افزایش داد. و به بهبود کیفیت زندگی در آنها کمک کرد. لذا ضمن تأکید بر زمینه ایده‌آلگی که در پژوهش‌ها و مطالعات پیش‌گیری آموزش، به استفاده از سیستم تربیتی و مدیریت آموزش

فرهنگ منابع

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