تأثیر برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه گروه حمایتی بر کیفیت زندگی زنان یائسه

منصوره یزد خواستی، مریم کشاورز*، عفت السادات مرقاتی خوئی، آغا فاطمه حسینی

چکیده

مقدمه: اندازه‌گیری سطح کیفی زندگی زنان در دوران یائسگی به عنوان یکی از اسناد کارایی آموزش بهداشت محسوب می‌گردد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه گروه حمایتی بر کیفیت زندگی زنان یائسه انجام شد.

روش‌ها: از مرداد تا دی ماه ۱۳۸۹ در یک مطالعه ی میدانی و یک‌سوکور در یکی از مراکز بهداشتی‌درمانی شهرستان رباط کریم، تعداد ۱۱۰ زن یائسه که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، به روش غیر احتمالی آسان انتخاب شدند. پس از تکمیل فرم‌های رضایت، افراد به طور تصادفی در دو گروه ۵۵ نفره شاهد و گروه حمایتی قرار گرفتند. گروه حمایتی در ۶ گروه (۵ گروه ۹ نفره و یک گروه ۱۰ نفره) تدوین گردید. برنامه آموزشی در یک روز مشخص از هفته، به مدت ۱۲۰ دقیقه و در طی ۱۰ جلسه هفتگی متوالی انجام شد. نمره کیفیت زندگی، قبل از اجرای برنامه ی آموزشی و یک ماه پس از پایان آن، با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه (MENQOL) در دو گروه شاهد و مداخله محاسبه و مقایسه گردید. در گروه شاهد مداخله‌ای انجام نشد.

نتایج: نمره کیفیت زندگی محاسبه شده از مجموع نمرات ابعاد وازوموتور، روانی- اجتماعی، جسمی و جنسی در گروه مداخله به طور معناداری بهبود یافت (کاهش نشانه ها از ۳۸/۶۱±۱۵۳/۷۶ نمره به ۲۴/۳۵±۱۱۳/۳۱ نمره ، P<۰/۰۰۱). تغییر معناداری در نمره کیفیت زندگی زنان یائسه در گروه شاهد دیده نشد.

نتیجه‌گیری: اجرای برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه آموزشی گروه حمایتی می‌تواند به عنوان یکی از راه‌کارهای مناسب در جهت ارتقای سلامتی و رویارویی بیشتر زنان با نشانه‌های یائسگی و بهبود کیفیت زندگی آنان در مداخلات بهداشتی و در برنامه‌های مراقبتی کشوری مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: برنامه آموزشی ساختارمند، گروه حمایتی، کیفیت زندگی، زنان یائسه، آموزش بهداشت

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ اسفند ۱۳۹۰؛ ۱۱(۸): ۹۸۶ تا ۹۹۴

مقدمه

دانش بهداشتی از حقوق اساسی هر انسانی است و بهبود شیوه‌های یادگیری در راستای آن، یک وظیفه عمومی و همگانی است. ضرورت رویکرد به امر یادگیری به مثابه یک کار با برنامه در چرخه‌های گوناگون زندگی، از جمله یائسگی (به عنوان بحرانی ترین دوره زندگی زنان) کاملاً محسوس است(۱).

یکی از چالش‌های پیش رو در زمینه یائسگی عدم آگاهی و دسترسی به اطلاعات مربوطه و مسائل مرتبط با آن بوده که با دادن اطلاعات ضد و نقیض تشدید می‌شود. کلید حل این مشکل در آگاه‌سازی زنان در این زمینه با شیوه‌های

* **نویسنده مسؤول:** دکتر مریم کشاورز (استادیار)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران Keshavarz_m@tums.ac. ir
منصوره یزد خواستی (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران. (mansoyazd@yahoo.com)؛ دکتر عفت السادات مرقاتی خوئی (استادیار)، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (effat_mer@yahoo.com)؛ آغا فاطمه حسینی (مربی)، گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران، تهران، ایران. (fatemeh_h@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۲/۱۸، تاریخ اصلاح:۹۰/۴/۳، تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۱۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

یادگیری متناسب با بستر و هنجارهای اجتماعی می‌باشد. ماهیت آموزش بهداشت، اکتسابی است و توسط یادگیری تقویت می‌شود. نگاه به آموزش به عنوان یک کار با برنامه و طرح مشخص با توجه به شرایط فردی و اجتماعی افراد، انتخاب شیوه مناسب آموزشی و استفاده درست از ابزارهای کمک آموزشی، راه را برای استفاده مطلوب از وقت و امکانات باز می‌کند(۲).

نشانه‌های یائسگی ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی زنان در دوره یائسگی داشته(۳) و چه از لحاظ فیزیولوژیک و چه از لحاظ سایکولوژیک و اجتماعی می‌توانند کیفیت زندگی زنان را تحت‌الشعاع خود قرار دهند(٤). از جمله راه‌کارهای جایگزین، جهت ارتقای سلامتی و رویارویی بهتر با نشانه‌های دوران یائسگی، مداخلات آموزش بهداشت است(٥)، که به عنوان یکی از زیر شاخه‌های شاخص برنامه‌های ارتقای سلامت مطرح بوده(٦) و می‌تواند در مددجویان و خانواده‌های آنان، رفتارهای بهداشتی را در راستای ارتقای سلامت بهبود بخشیده و سبک زندگی خاصی که آنان را در معرض خطر قرار داده یا خواهد داد را تغییر دهد(۷). در مباحثه گروهی انجام شده توسط ساتو و اوهاشی، در رابطه با بررسی نظرات زنان یائسه در کاربرد شیوه‌های آموزشی انجام شده، ۸۳ درصد خواستار کسب اطلاعات در مورد نشانه‌های یائسگی و راه‌کارهای رویارویی با آن از طریق شیوه‌های مختلف آموزشی بودند. در این زنان ارتباط معناداری بین شدت نشانه‌های یائسگی و کاهش کیفیت زندگی دیده شد(۸). همچنین نظر سنجی انتخاب شیوه‌های آموزشی در ایران توسط رستمی و همکاران، نشان‌دهنده استقبال زنان یائسه، از به کارگیری شیوه‌های متعدد آموزشی برای فائق آمدن بر نشانه‌های یائسگی و رویارویی بهتر با این شرایط می‌باشد(۹)، یکی از این روش‌ها، شیوه گروه حمایتی است که به عنوان یکی از شیوه‌های آموزشی غیر مستقیم، می‌تواند در جمعیت‌های گوناگون بنابر نیاز آنان، طراحی و اجرا شده و در ابعاد وسیع با توجه به موضوع مورد نظر و بستر فرهنگی – اجتماعی بازتاب گسترده‌ای در زمینه مداخلات بهداشتی داشته باشد(۱۰). شیوه گروه حمایتی در رابطه با کیفیت زندگی به سبب تبادل تجارب فیما بین افراد، ارتقای تفکر انتقادی و مهارت‌های کلامی، به عنوان وسیله‌ای کارآمد در تحقیقات مرتبط با کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود(۱۱). در مطالعه روتم و همکاران، تأثیر برنامه آموزشی به شیوه گروه حمایتی در بهبود نگرش و انطباق با نشانه‌های یائسگی در ابعاد جسمی و روانی اجتماعی بررسی گردید و تأثیر مداخله را بر بهبود نشانه‌های مذکور معنادار گزارش نمود(٥). در مطالعه رستمی و همکاران، برنامه آموزشی به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ در طول ٤ هفته (هفته‌ای یک جلسه)، موجب بهبود علائم در ابعاد جنسی، جسمی، روانی- اجتماعی زنان یائسه گردید، در حالی که بر نمره بعد وازوموتور، تأثیر معناداری گزارش نگردید(۹). استفاده از شیوه گروه حمایتی در مطالعه‌ی های چن و همکاران با کاهش معناداری در نمره افسردگی بک، افزایش نمره پذیرش استرس و ارزشیابی حمایت میان فردی همراه بوده، در حالی که در طول مدت این مداخله در گروه کنترل تغییر معناداری در نمرات موارد مذکور دیده نشد(۱۲). همچنین استفاده از شیوه گروه حمایتی در بهداشت روحی و جسمی مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر، تأثیر جزیی در کاهش فشار بار مراقبتی آنان داشته و تنها به افزایش سطح آگاهی آنان منتج شده است(۱۳). از طرف دیگر، در برخی مطالعات، استفاده از این شیوه در مراقبین بیماران مبتلا به اختلالات روان پریش و اسکیزوفرنی، علاوه بر افزایش سطح آگاهی، موجب کاهش استرس و فشار بار مراقبتی و رویارویی بهتر در برخورد با این بیماران شده است(۱۲). هر چند در کشورمان، تأثیر مداخلات آموزشی به شیوه سخنرانی و پرسش و پاسخ بر کیفیت زندگی زنان یائسه بررسی شده(١٤)، اما در زمینه استفاده از شیوه آموزشی گروه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

حمایتی بر زنان یائسه گزارشی ارائه نشده است. با توجه به کمبود پژوهش در زمینه شیوه‌های یادگیری مناسب(۵)، به ویژه عدم اجرای برنامه آموزشی گروه حمایتی و توجه به نقش زن به عنوان محور عاطفی، روانی خانواده، همچنین تأثیر بهبود کیفیت زندگی آنان در ارتقای سلامت خانواده و در نهایت جامعه(۱۶)، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه گروه حمایتی بر کیفیت زندگی زنان یائسه اجرا گردید.

روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی از اواخر مرداد تا اوایل دی ماه سال ۱۳۸۹ در مرکز بهداشتی درمانی سعادتمندی شهرستان رباط کریم، بر روی ۱۱۰ زن یائسه واجد شرایط اجرا گردید. جامعه آماری در این مطالعه زنان یائسه بودند و جمعیت نمونه، زنان یائسه سالم با ملیت ایرانی، دارای همسر، باسواد و مسلمان که ۷-۲ سال از یائسگی آنان گذشته بود. باحدود اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۸۰٪ و با توجه به مقالات، بیشترین حجم نمونه به ازای S= ۱/۰۱ و برای متغیر نمره کیفیت زندگی در بعد جسمی(۹) به دست آمد که با پیش بینی ۱۰ درصد افت نمونه حداقل تعداد نمونه در هرگروه ۵۵ نفر، تعداد کل نمونه، ۱۱۰ نفر تخمین زده شد. در ابتدا واحدهای پژوهش به روش غیر احتمالی آسان انتخاب و سپس تخصیص آنان در هریک از دو گروه آزمون و شاهد به صورت تصادفی انجام شد. شرایط ورود به مطالعه شامل عدم مصرف هورمون یا استعمال سیگار در طی ٦ ماه گذشته و تا پایان مطالعه، نداشتن سابقه عمل جراحی هیسترکتومی، شاخص توده بدنی کمتر از ۳۰ و شاغل نبودن در سیستم بهداشتی- درمانی لحاظ گردید. موارد خروج از مطالعه تمایل نداشتن به ادامه مشارکت در هر مرحله از طرح پژوهشی، عدم پاسخ کامل به سؤالات پرسشنامه، عدم حضور مداوم شرکت‌کنندگان در جلسات هفتگی در گروه آزمون، ابتلا به بیماری‌های جسمی و روحی با اظهارنظر شخصی خود و بروز اتفاقات و پیشامدهای ناگوار در طول مداخله و تا قبل از جمع‌آوری اطلاعات مربوط به پرسشنامه دوم (یک ماه پس از پایان مداخله) بود. برنامه شیوه آموزشی گروه حمایتی، برای ٦ گروه (۵ گروه ۹ نفره و یک گروه ۱۰ نفره) تدوین شد و به تفکیک در هر یک از گروه‌ها در یک روز مشخص از هفته، به مدت ۱۲۰ دقیقه و در طی ۱۰ جلسه هفتگی متوالی، انجام گرفت. پژوهشگر، در مدت ۳۰ دقیقه ابتدائی هر جلسه، توضیح مختصر در مورد موضوع بر اساس اهداف از پیش تعیین شده ارائه می‌داد. پس از آن، در مدت ۷۰ دقیقه شرکت کنندگان در زمینه موضوع موردنظر به بحث و گفتگو می‌پرداختند. سپس در ۲۰ دقیقه باقی مانده، پژوهشگر به جمع‌بندی مطالب می‌پرداخت. به دلیل اهمیت ارتباط چهره به چهره افراد، چیدمان صندلی‌ها به شکل دایره‌وار طراحی گردید. موضوعات تعیین شده در هر جلسه شامل موارد زیر بود:

- جلسه اول: منظور از یائسگی و نشانه‌های آن، استرس و کاهش حافظه در زمان یائسگی.
- جلسه دوم: منظور از شادی و روابط اجتماعی و تأثیر یائسگی بر این عوامل.
- جلسه سوم: منظور از نشانه‌های وازوموتور در زمان یائسگی، عوامل ایجادکننده آن.
- جلسه چهارم: اهمیت روابط جنسی با همسر از دیدگاه دین مبین اسلام و نشانه‌های جنسی در زمان یائسگی مانند پرهیز از روابط جنسی و درد هنگام نزدیکی جنسی با همسر.
- جلسه پنجم: منظور از خشکی، قوام و ظاهر پوست در زمان یائسگی.
- جلسه ششم: منظور از بی‌اختیاری ادرار در هنگام عطسه یا سرفه و تکرر ادرار و علل آن در زمان یائسگی.
- جلسه هفتم: منظور از مشکلات و اختلالات خواب وعلل آن در یائسگی.
- جلسه هشتم: منظور از کاهش توان عمومی و مشکلات مفاصل در یائسگی.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

– جلسه نهم: اهمیت روش‌های آرام‌سازی و آموزش آن.
– جلسه دهم: اهمیت ورزش‌های هوازی و آموزش آن.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه بود که مشخصات فردی به آن اضافه گردید. مشخصات فردی، حاوی سؤالات بسته و کوتاه پاسخ در مورد متغیرهای دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش و شامل سن، سن یائسگی، قد، وزن، شاخص توده بدنی، تعداد فرزندان زنده و مرده، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی بود. پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه به عنوان یکی از ابزارهای معتبر واستاندارد شده کیفیت زندگی دوران یائسگی است، که توسط هیلدیچ و همکاران، در دانشگاه تورنتو کانادا طراحی و استانداردسازی شده بود(۳). پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه دارای ۲۹ سؤال بسته با دامنه رتبه بندی صفر تا شش بر اساس مقیاس لیکرت و شامل به ترتیب ٤ بعد: وازوموتور(۳ سؤال)، روانی – اجتماعی(۷ سؤال)، جسمی(۱٦ سؤال) و جنسی(۳ سؤال) است. نمره‌دهی کیفیت زندگی زنان یائسه از جمع نمرات به دست آمده از این ٤ بعد محاسبه می‌گردد. ترجمه فارسی پرسشنامه مذکور در مطالعه رستمی و همکاران(۹)، مورد استفاده قرار گرفته است. وی پس از اعتبارسنجی محتوای پرسشنامه و انجام روش آزمون-بازآزمون جهت کسب اعتماد علمی و سپس تعیین ضریب همبستگی (r=۰/۹۲)، پرسشنامه مذکور را از ۲۹ سؤال به ۲٦ سؤال تقلیل داد، هم چنین شیوه نمره‌دهی که در اصل پرسشنامه ۸ امتیازی بود به لحاظ سطح سواد افراد مورد بررسی و عدم توانایی تفکیک دقیق امتیازات بوسیله افراد مورد پژوهش، به نمره ۵ تقلیل یافت. در مطالعه حاضر مجدا پایایی و روایی ابزار سنجش گردید. در این مطالعه جهت روایی ابزار از روش اعتبار محتوی و جهت تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه، از روش آنالیز آزمون- بازآزمون r=۰/۸٤ تأیید گردید. پایایی تکمیل پرسشنامه توسط پژوهشگر و رابطین نیز با استفاده از تعیین ضریب همبستگی بین مشاهده‌گران (r=۰/۹۲) تعیین گردید. بر حسب نحوه امتیازدهی به صورت ۸ امتیازی و تعداد سؤالات موجود (۲۹ سؤال)، حداقل و حداکثر نمره کسب شده در ابعاد وازو موتور، روانی اجتماعی، جسمی و جنسی به ترتیب: (۳تا۲٤)، (۷تا٥٦)، (۱٦تا ۱۲۸) و (۳تا۲٤) و نمره کل کیفیت زندگی از جمع ابعاد مذکور از (۲۹تا۲۳۲) محاسبه گردید. هر چه نمرات مذکور به نمره حداکثر نزدیک‌تر باشد نشانه شدت بیشتر نشانه‌های یائسگی و پایین‌تر بودن کیفیت زندگی در زنان یائسه است. اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه مربوط به کیفیت زندگی زنان یائسه توسط رابطین بهداشتی قبل از انجام برنامه آموزشی و یک ماه پس از آخرین جلسه گروه حمایتی با مراجعه رابطین به درب منازل واحدهای پژوهش تکمیل گردید. در گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای صورت نپذیرفت. لازم به ذکر است که در مطالعه اخیر به منظور پر نمودن پرسشنامه‌ها از ۳ رابط با تحصیلات دیپلم استفاده شد. هم چنین در طی یک جلسه دو ساعته روش کار برای ایشان توضیح داده و عملکرد ایشان در طی مطالعه توجیه گردید. داده‌های جمع‌آوری شده، طبقه‌بندی گشته و از طریق برنامه آماری $SPSS_{16}$ آنالیز شد. آنالیز متغیرهای کیفی با آزمون کای دو و متغیرهای کمی با آزمون‌های من‌ویتنی و ویلکاکسون، تی زوج و تی مستقل انجام شد. جهت مقایسه قبل و بعد نمره وازوموتور از آزمون ویلکاکسون و مقایسه قبل و بعد نمره ابعاد روانی– اجتماعی، جسمی و جنسی از آزمون تی‌زوج استفاده شد.

معرفی پژوهشگر به واحدهای مورد پژوهش و ارائه توضیحات لازم در مورد محتوی پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی از ایشان، هم‌چنین آگاه کردن شرکت‌کنندگان در این زمینه که شرکت در این پژوهش و خروج آنان در هر مرحله از پژوهش کاملاً اختیاری است و اطمینان از این که اطلاعات کلیه شرکت‌کنندگان محرمانه است از جمله موارد رعایت اخلاق در این مطالعه بودند. به منظور رعایت اصول اخلاق در گروه شاهد نیز پس از پایان پژوهش مداخله آموزشی از طریق ارائه بسته یادگیری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

حاوی دفاتر راهنما منطبق بر جلسات یادگیری گروه حمایتی به ایشان انجام شد.

نتایج

در این مطالعه در هر یک از دو گروه تجربی و شاهد ۵۵ زن یائسه واجد شرایط ورود به مطالعه قرار گرفتند که پس از ریزش (۳ نفر در گروه تجربی به علت عدم شرکت مداوم و نقل و مکان و ۲ نفر در گروه شاهد به علت طلاق و هورمون درمانی)، تعداد افراد گروه تجربی به ۵۲ و گروه شاهد به ۵۳ نفر رسید. دو گروه تجربی و شاهد از نظر میانگین سن، سن یائسگی، شاخص توده بدنی، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان زنده یا مرده و وضعیت اقتصادی قبل از مداخله همگون بوده و تفاوت معنادار آماری نداشتند(جدول ۱).

نمره پس از مداخله در دو گروه تجربی و شاهد در ابعاد وازوموتور (Z=-۱/۵۸ و P=۰/۰۰۱)، روانی- اجتماعی (t=۰/۷۴۳ و P=۰/۰۰۷)، جسمی (t=-۳/۷۹۷ و P=۰/۰۰۱)، جنسی (t=-۰/۳۸۳ و P=۰/۰۰۱) و کیفیت زندگی (t=٤/٤٢٢ و P=۰/۰۰۱)، تفاوت آماری معنادار داشت.

جدول ۱: مقایسه مشخصات دموگرافیگ زنان یائسه در دو گروه تجربی و شاهد

متغیر	گروه تجربی (۵۲ نفر)	گروه شاهد (۵۳ نفر)	P	آماره
سن در زمان مطالعه (سال)	۵۳/۱۳±۵/۸۶	۵۳±۶/۰۷	۰/۹۰۸	† F=۰/۰۰۷
سن یائسگی (سال)	٤۹/۳۳±۵/۱۶	٤۹/۰۷±۵/۳۲	.۰/۷۹۹	F=۰/۶۵۸
شاخص توده بدنی (کیلو گرم بر مترمربع)	۲۵/۸۹±۳/۱۷	۲۶/۱۱±۳/۰۸	۰/ ۷۲۲	F= ۰/۰۹۹
وضعیت اشتغال				
خانه‌دار	٤۱(٪ ۷۸/۸)	٤۳(٪۸۱/۱)	/۷۷۰	††χ^2= ۰/٤۰۵
شاغل	۱۱(٪۲۱/۲)	۱۰(٪۱۸/۹)		
تعداد فرزندان				
زنده	٤/۱۳±۱/۷۷	٤/٤۳±۱/۵۷	/۶۲۸	F= ۰/٤۷۶
مرده	۰/۷۳±۰/۹۹	۰/۷٤±۱/۰۲	/۲٤۹	F= ۱/٤۰۵
وضعیت اقتصادی				
ضعیف	٤(٪۷/۷)	۲۰(٪۳۷/۷)	/۵	χ^2= ۱٤/۹۸۳
متوسط	۳٤(٪۶۵/٤)	۲۷(٪۵۰/۹)		
خوب	۱٤(٪۲۶/۹)	۶(٪۱۱/٤)		
میزان تحصیلات				
حوزوی	۱۲ (٪ ۲۳/۱)	۱۲ (٪ ۲۲/۶)	۰/۱۹۶	χ^2 =۱۱/۱۰۶
ابتدایی	۱۹ (٪ ۳۶/۵)	۲۶ (٪ ٤۹/۱)		
راهنمایی	۱۲ (٪۲۳/۱)	۹ (٪ ۱۷)		
دبیرستان و دیپلم	۵ (٪ ۹/۶)	۳ (٪ ۵/۷)		
دانشگاهی	٤ (٪ ۷/۷)	۳ (٪ ۵/۶)		

†- نتایج آزمون آنالیز واریانس

††- نتایج آزمون کای اسکوئر

در گروه تجربی، مقایسه قبل و بعد نمره کلیه ابعاد وازوموتور، روانی- اجتماعی، جسمی، جنسی و نمره کیفیت زندگی یک ماه پس از پایان مداخله، اختلاف معنادار آماری داشت. در حالی که این مقایسه در گروه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

شاهد تفاوت آماری معنادار نداشت (جدول ۲).

بحث

مطالعه حاضر، به منظور بررسی تأثیر اجرای برنامه ساختارمند با شیوه آموزشی گروه حمایتی در بهبود کیفیت زندگی و نشانه‌های آزاردهنده یائسگی در چهار بعد وازوموتور، روانی- اجتماعی، جسمی و جنسی بود. نتایج مطالعه بیانگر تأثیر مثبت اجرای ۱۰ هفته متوالی برنامه فوق‌الذکر در بهبود کیفیت زندگی بود. این مطالعه یادگیری به شیوه گروه حمایتی اجرا گردید که خود بر پایه یادگیری به شیوه غیرمستقیم بنا شده است.

نتایج مطالعه حاضر، با نتایج مطالعه روتم(۵) قابل مقایسه است. روتم اثربخشی شیوه گروه حمایتی را در بهبود نگرش و انطباق با نشانه‌های جسمی و روانی- اجتماعی در ۸۰ زن یائسه بررسی کرده و تأثیر آن را مثبت گزارش نمود. در مطالعه حاضر ضمن مشابهت در شیوه مداخله، تأثیر شیوه گروه حمایتی بر هر چهار بعد وازوموتور، جنسی، جسمی و روانی- اجتماعی بررسی گردید و تأثیر مداخله آموزشی بر چهار بعد کیفیت زندگی زنان یائسه مثبت به دست آمد.

تأثیر شیوه گروه حمایتی بر دیسترس پس از زایمان و بهداشت روحی و جسمی مراقبین مبتلا به آلزایمر و بیماران روان‌پریش هم بررسی شده است. چن و همکاران(۱۲) تأثیر برنامه گروه حمایتی، بر دیسترس پس

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی و ابعاد آن قبل و یک ماه پس از پایان مداخله در دو گروه تجربی و شاهد

ابعاد	میانگین نمره گروه تجربی		نتیجه آزمون	میانگین نمره گروه شاهد		نتیجه آزمون
	قبل	بعد		قبل	بعد	
وازوموتور	۱۹/۹۲±۳/۷۴	۱۴/۹۴±۴/۲۴	Z=-۶/۰۵۳، P=۰/۰۰۱	۱۸/۳۲±۵/۹۰	۱۸/۰۰±۵/۶۲	t = -۰/۹۷، P=۰/۳۴
روحی- اجتماعی	۳۸/۷ ±۱۰/۹۱	۲۸/۶۳±۱۰/۲۱	t=۹/۷۰۸، P=۰/۰۰۱	۳۴/۶۰±۱۲	۳۴/۱۴±۱۱/۵۳	t = -۰/۵۸، P=۰/۵۶
جسمی	۷۹/۰۳±۱۸/۸۹	۵۷/۱۹±۱۴/۵۵	t=۱۵/۳۲۰، P=۰/۰۰۱	۷۰/۵۵±۲۰/۸۶	۷۰/۲۲±۲۰/۵۹	t=۰/۴۷۹، P=۰/۶۳
جنسی	۱۶/۴۴± ۵/۰۷	۱۲/۵۴±۵/۴۵	t= ۸/۷۴۵، P=۰/۰۰۱	۱۶/۱۹±۵/۱۴	۱۶/۰۳±۵/۷۴	t= -۰/۴۴، P=۰/۶۶
کیفیت زندگی	۱۵۳/۷۶±۳۸/۶۱	۱۱۳/۳۰±۳۴/۴۵	t=۱۷/۰۵۶، P=۰/۰۰۱	۱۳۹/۶ ±۴۳/۰۹	۱۳۸/۳۶±۳۵/۱۷	t = -۰/۸۸، P=۰/۳۸

†- نتایج آزمون ویلکاکسون

††- نتایج آزمون تی مستقل

از زایمان بر روی ۶۰ زن که ۲ یا ۳ روز از زایمان ایشان گذشته بود بررسی نمودند. نتایج مطالعه اودال بر کاهش افسردگی زنان و افزایش اتکا به نفس و مدیریت بهتر در دوران پس از زایمان بود.

اجرای شیوه مداخله در مطالعه حاضر، ضمن مشابهت با مدت و نحوه اجرای مداخله در مطالعه چن و همکاران(۱۲)، موجب تفاوت آماری معناداری در نشانه‌های وازوموتور(گرگرفتگی، تعریق و تعریق شبانه) و جنسی(خشکی مهبل، تغییر در تمایل جنسی و پرهیز از روابط جنسی)، و در ابعاد روانی- اجتماعی، جسمی و کیفیت زندگی گردید. می‌توان چنین ارزیابی نمود که شیوه گروه حمایتی علاوه بر تأثیر مثبت در زنان سن باروری،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

در افزایش سطح کیفی زندگی زنان یائسه نیز تأثیرگذار بوده و به بهبود نشانه‌های یائسگی کمک می‌کند.

از اشکالات مطرح شده در مطالعه چن و همکاران(۱۲) نداشتن گروه کنترل و ثقیل بودن مطالب ارائه شده در جلسات گروه حمایتی بوده به طوری که مجریان طرح اذعان نمودند که محتوی مطالب با سطح تحصیلات مادران متناسب نبوده است. در مطالعه حاضر به اصل متناسب بودن محتوی با سطح تحصیلات نمونه‌های پژوهش توجه شد و مطالب جدید، ساده و فاقد اصطلاحات تخصصی پزشکی بودند.

در پژوهش انجام شده توسط هربرت و همکاران در زمینه تأثیر گروه حمایتی بر بهداشت روحی و جسمی مراقبین مبتلا به آلزایمر، هر چند مداخله گروه حمایتی به مدت ۸ هفته مداوم اجرا گردید، با این وجود تأثیر جزیی در افزایش آگاهی آنان داشته و بر سایر متغیرها مانند بهینه شدن شاخص‌های رفتاری تأثیرگذار نبوده است(۱۳).

چین و نورمن در مروری سیستماتیک که پژوهش‌های مرتبط با تأثیر شیوه گروه حمایتی بر روی مراقبین بیماران روان پریش مانند مراقبین افراد اسکیزوفرن و سایر اختلالات روان پریش بررسی نمود و تأثیر معنادار شیوه آموزشی گروه حمایتی را در کاهش میانگین نمره استرس، افزایش سطح آگاهی و رویارویی بهتر آنان با بیماران را گزارش کرد(۱۷). رستمی نیز در یک مطالعه نیمه تجربی تأثیر آموزش به شیوه مستقیم را بر کیفیت زندگی زنان یائسه بررسی نمود. نتایج به دست آمده بیانگر تأثیر مثبت اجرای شیوه سخنرانی در بهبود نمره بعد جنسی، جسمی و روانی – اجتماعی بود، در مطالعه رستمی و همکاران بر خلاف نتیجه به دست آمده از مطالعه اخیر شیوه آموزشی به کار رفته بر نمره بعد وازوموتور تأثیر معناداری نداشت(۹).

تفاوت مطالعه رستمی با مطالعه حاضر در نداشتن گروه کنترل، استفاده از یک شیوه آموزش مستقیم و عدم امکان شرکت نمونه‌های پژوهش در موضوعات مطرح شده و مشارکت فعال آنان و پایین بودن سطح سواد مشارکت‌کنندگان جهت اجرای برنامه آموزشی است. رستمی از پرسشنامه کیفیت زندگی زنان یائسه با ۲۶ مؤلفه استفاده نمود.

با توجه به تمرکز اکثر جوامع به مشکلات زنان در دوران باروری، و توجه کمتر آنان به مسائل زنان یائسه در دوران میانسالی و سالمندی و با عنایت به روند فزونی جمعیت آنان(۱۵) و کمبود پژوهش‌ها در زمینه شیوه‌های یادگیری مناسب در زمینه یائسگی منطبق بر فرهنگ و بستر اجتماعی- فرهنگی در کشور پیشنهاد می‌گردد اولاً پژوهش‌هایی در زمینه آموزش زنان و حل مشکلات ایشان در برخورد با مشکلات و نشانه‌های یائسگی صورت پذیرد. همچنین تأثیر شیوه‌های آموزش کم هزینه و در دسترس از جمله پمفلت و جزوات آموزشی بر کیفیت زندگی زنان یائسه بررسی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که استفاده از شیوه گروه حمایتی موجب کاهش علایم و نشانه‌های آزاردهنده یائسگی در هر چهار بعد وازوموتور، روانی- اجتماعی، جسمی و جنسی شده و در مجموع موجب کاهش نمره و به عبارتی بهبود کیفیت زندگی در زنان یائسه می‌گردد. با توجه به این که جمعیت زنان یائسه در کشورمان به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه رو به افزایش است، لذا استفاده از شیوه گروه حمایتی به عنوان یک روش مؤثر در آموزش و بهبود سلامت این قشر عظیم از جامعه توصیه می‌گردد.

قدردانی

از ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان رباط کریم، پرسنل محترم شبکه بهداشت در بخش آموزش و گسترش، پرسنل محترم مرکز بهداشتی درمانی سعادتمندی و رابطین عزیزی ما را در انجام این مطالعه یاری دادند تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

هزینه‌های مربوط به اجرای طرح پژوهشی را تقبل نمودند تشکر و سپاس به عمل می‌آید.

این مقاله بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی خانم منصوره یزدخواستی با کد ۶۰۲۳ است.

منابع

1. McGonigal K. Teaching for transformation: from learning Theory to teaching strategies. Newsletter on teaching. 2005; 14(2). Available from: http://www.stanford.edu/dept/CTL/cgi-bin/docs/newsletter/transformation.pdf
2. Ehsan pour S, Eivazi M, Davazdah Emami Sh. [Quality of life after the menopause and its relation with marital status]. Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research. 2007; 12(4): 130-35. [Persian]
3. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. Maturitas. 1996; 24(3): 161-75.
4. Chen Y, Lin SQ, Wei Y, Gao HL, Wu ZL. Menopause-specific quality of life satisfaction in community-dwelling menopausal women in China. Gynecol Endocrinol. 2007; 23(3): 166-72.
5. Rotem M, Kushnir T, Levine R, Ehrenfeld M. A psycho-educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2005; 34(2): 233-40.
6. World Health Organization Europe. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Health evidence Network (HEN). 2006. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf
7. Brouse C. promotion self- directed learning in three online health promotion and wellness courses. Journal of Authentic learning. 2007; 4: 25-33.
8. Satoh T, Ohashi K. Quality-of-life assessment in community-dwelling, middle-aged, healthy women in Japan. Climacteric. 2005; 8(2): 146-53.
9. Rostami A, Ghofrani Pour F, Ramezanzadeh F. The effect of education on quality of life in women. [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University, Medical Sciences Faculty; 2001. [Persian]
10. Deborah B, Remer J. Symptoms of the menopause. Best practice& research clinical obstetrics and gynecology. 2009. Available from: http://www.bettinamoritz.com.br/alunos/artigos/menopau_simpto.pdf
11. Ceremnych J. Focus Group Discussions with older adults and carers for development of pilot WHOQOL-Old measure. Acta Medic Lituanica 2003. Available from: http://www.ebiblioteka.lt/resursai/LMA/Acta%20medica%20Lituanica/A-152.pdf
12. Chen CH, Tseng YF, Chou FH, Wang SY. Effects of support group intervention in postnatally distressed women. A controlled study in Taiwan. J Psychosom Res. 2000; 49(6): 395-9.
13. Herbet R, leclerc G, Bravo G, Girouard D, Lefrançois R. Efficacy of a support group programme for care-givers of demented patients in the community: a randomized controlled trial. Archives of Gerontology and Geriatrics. 1994; 18(1): 1-14.
14. Forouhari S, Safari Rad M, Moattari M, Mohit M, Ghaem H. The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2009;16(1): 39-45. [Persian]
15. Murray Sh, McKinney ES. Foundations of Maternal-Newborn Nursing. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2006.
16. Watterson A, Thomason P. Malcolm C, Shepherd A, McIntosh C. Integrating environmental health into nursing and midwifery practice. Journal of Advanced Nursing. 2005; 49(6): 665-74.
17. Chien WT, Norman I. The effectiveness and active ingredients of mutual support groups for family caregivers of people with psychotic disorders: a literature review. Int J Nurs Stud. 2009; 46(12): 1604-23.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

The Effect of Structured Educational Program by Support Group on Menopause Women's Quality of Life

Mansooreh Yazdkhasti[1], Maryam Keshavarz[2], Effat Merghati Khoei[3], Agha Fatemeh Hosseini[4]

Abstract

Introduction: *Measuring the quality of life among menopause women is one of the efficiency proofs in health education; hence, this study was conducted to determine the effect of structured educational program by support group on quality of life among menopause women.*
Methods: *In a single blind field study from August to December 2011 in Saadatmandy health care center of Robat Karim town, 110 menopause women meeting inclusion criteria were selected through convenience sampling method. After taking the consent form, they were randomly allocated to either of the control or support group (55 subjects in each group). The support group was divided into 6 groups (5 groups of 9 and a group of 10 subjects). The educational program was performed in predetermined day of the week and for 10 consecutive sessions of 120 minutes.The scores for quality of life level achieved before the educational program and a month after that were compared using Menopause specific quality of life questionnaire (MENQOL). No intervention was done in control group.*
Results: *The execution of structured educational program by support group in intervention group indicated a statistically significant difference in quality of life level among menopause women (reduction of symptoms from 153.76±38.61 to 113.31±24.35 score, P<0.001). No significant change was found in quality of life scores achieved by control group.*
Conclusion: *Structured educational program by support group could be used as an appropriate strategy which helps menopause women to promote their health and encounter with menopause symptoms in a healthier manner and in conclusion promote their quality of life, so this educational program could be applied in health intervention and health care programs in our country.*

Keywords: Structured educational program, support group, quality of life, menopause women, health education

Addresses:
1 Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Alborz, Iran. Email: mansoyazd@yahoo.com
2 (✉) Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Keshavarz_m@tums.ac.ir
3 Assistant Professor, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: effat_mer@yahoo.com
4 Instructor, Department of Biostatistics, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: fatemeh_h@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]