مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هفدهم، شماره ۳، اسفند ۱۳۹۳، صفحه ۷۵-۶۸

تأثیر آموزش به شیوه فردمحور بر نشانه‌های زودرس یائسگی

مژگان میرغفوروند (PhD)[۱]، فهیمه صحتی شفائی (MSc)[۱]، مریم جعفری (BSc)*[۲]

۱- گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۹۳/۶/۴ ، اصلاح:۹۳/۷/۲ ، پذیرش:۹۳/۹/۵

خلاصه

سابقه و هدف: یائسگی یکی از مهم‌ترین بحران‌های زندگی زنان است و علائمی که زنان در این مرحله تجربه می‌کنند، از جمله چالش‌های مهم مراقبتی می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش به شیوه فردمحور بر نشانه‌های زودرس یائسگی (پیامد اولیه) و تعداد گرگرفتگی (پیامد ثانویه) انجام شد.

مواد و روشها: در این کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده، ۱۲۴ زن یائسه دارای پرونده بهداشتی در پایگاه بهداشتی مشارکتی ولیعصر شهرستان اسلامشهر در سال ۱۳۹۲ که با روش بلوک‌بندی تصادفی در دو گروه ۶۲ نفره یادگیری فردمحور و کنترل قرار گرفتند، انجام شد. آموزش به صورت در اختیار قرار دادن ۳ دفترچه راهنما حاوی علائم یائسگی و راهکارهای مقابله با این علائم به شرکت‌کنندگان در یک روز مشخص طی ۳ هفته متوالی بود. نشانه‌های زودرس یائسگی با استفاده از مقیاس گرین (۶۳-۰) قبل از مداخله و ۴ هفته پس از پایان مداخله ارزیابی شد. داده‌ها با استفاده مدل خطی عمومی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. IRCT:۲۰۱۳۰۵۰۶۳۰۲۷N۲۵

یافته‌ها: بین دو گروه از نظر مشخصات فردی- اجتماعی و میانگین نمره گرین قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. میانگین نمره کلی گرین ۴ هفته پس از پایان مداخله به طور معنی‌داری درگروه فردمحور (۶/۴- تا ۸/۵-:95% confidence interval، ۷/۵-:adjusted difference) کمتر از گروه کنترل بود (p<0/001). تعداد دفعات گرگرفتگی نیز ۴ هفته پس از پایان مداخله به طور معنی‌داری در گروه فردمحور (۱/۹- تا ۶/۶-، ۳/۹-) کمتر از گروه کنترل بود (p<0/001).

نتیجه گیری: یادگیری به شیوه فردمحور توانست باعث کاهش نشانه‌های زودرس یائسگی گردد. لذا این شیوه آموزشی می‌تواند به عنوان راهکاری مناسب در جهت ارتقای سلامتی زنان و رویارویی بهتر آنها با نشانه‌های آزاردهنده یائسگی در مداخلات بهداشتی مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: آموزش، یادگیری فردمحور، نشانه‌های زودرس یائسگی.

مقدمه

یائسگی پدیده‌ای مهم در چرخه زندگی زنان است که به دنبال توقف دائم قاعدگی به علت فقدان فعالیت فولیکولی تخمدان پس از ۱۲ ماه رخ می‌دهد (۱). میانگین سن یائسگی ۵۱ سال می‌باشد که در مناطق مختلف جهان متفاوت است. نتایج مطالعه Rajaeefard و همکاران نشان داد که میانگین سن یائسگی در ایران نسبت به میانگین جهانی و کشورهای توسعه یافته کمتر است (۲). بطوریکه در ایران ۴۸/۲ سال (۲) می‌باشد. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، تقریبا حدود ۵ میلیون نفر از جمعیت کل کشور را زنان میانسال(۶۰-۴۵) تشکیل می‌دهند. با افزایش امید به زندگی (۳)، زنان تقریبا یک سوم عمر خود را در دوران یائسگی سپری می‌کنند (۴و۵). بنابراین مشکلات این دوران از اهمیت بیشتری برخوردارند (۵). در دوره یائسگی کاهش فعالیت تخمدان‌ها با افت سطح هورمون‌ها و عوارض مرتبط با آن از جمله گرگرفتگی، اختلال خواب، احساس فوریت در دفع ادرار، التهاب مثانه و آمادگی ابتلا به عفونت‌های دستگاه ادراری همراه است (۶). یکی از شایع ترین نشانه های زودرس یائسگی علائم وازوموتور می‌باشد (۶)، که شیوع آن در مطالعات مختلف از ۱۸ تا ۸۵ درصد متغیر است، در زنان آمریکایی بالای ۵۰ سال ۷۵ درصد (۷) و در ایران ۵۳/۱ درصد (۸) گزارش شده است. گرگرفتگی احساس گرمای شدید در قفسه سینه، سر و گردن است و اغلب با تعریق شبانه همراه می‌باشد (۹). این حالت می‌تواند احساس خوب و سالم بودن را مختل کند و بر کار و فعالیت‌های جسمی، لذت از زندگی و کیفیت کلی زندگی تاثیر بگذارد (۱۰). درمان استاندارد علائم زودرس یائسگی هورمون می‌باشد، ولی به علت عوارض جانبی نظیر سرطان پستان و آمبولی در مصرف‌کنندگان استروژن (۱۰)

این مقاله حاصل پایان نامه مریم جعفری دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد.

* مسئول مقاله: مریم جعفری
آدرس: تبریز، خیابان شریعتی جنوبی، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز. تلفن:۰۴۱-۳۴۷۹۶۷۷۰
E-mail: Jafary.m1366@ymail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.8.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.68]

می توان روشهای مداخله‌ای دیگر از جمله آموزش بهداشت را به کار برد (۴). توانمندسازی زنان در انطباق با پدیده یائسگی نیازمند مداخلات جامعه‌نگر می‌باشد (۱۱). اولین و مهم‌ترین گام در این مسیر داشتن اطلاعات لازم اولیه دوران گذار از یائسگی است (۱۲). آموزش بهداشت اکتسابی است و به وسیله یادگیری تقویت می‌شود (۱۳). آموزش بهداشت شیوه‌ای با برنامه و طرح مشخص می‌باشد که با توجه به شرایط فردی و اجتماعی افراد، انتخاب شیوه مناسب آموزشی و استفاده درست از ابزارهای کمک آموزشی موجب استفاده مطلوب از وقت و امکانات می-گردد (۱۴). در مباحثه گروهی انجام شده توسط Satoh و همکاران در ژاپن، ۸۳ درصد خواستار کسب اطلاعات در مورد نشانه‌های یائسگی و راهکارهای رویارویی با آن از طریق شیوه‌های مختلف آموزشی بوده‌اند. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین شدت نشانه‌های یائسگی و کاهش کیفیت زندگی دیده شد (۱۴). تحقیقات نشان داده‌اند که زنان یائسه اغلب از فقدان اطلاعات رنج می‌برند و درک آنان از مشکلات و مسائل یائسگی و راهکارهای مقابله با آن سودمند است (۱۷-۱۵).

مداخلاتی که بتواند با آگاه‌سازی زنان با شیوه‌های یادگیری متناسب با نیاز دوران یائسگی، موجب انطباق بهتر با نشانه‌های آن و بهبود کیفیت زندگی آنان گردد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۸). شیوه آموزشی فردمحور، نوعی شیوه آموزش انفرادی با تأکید بر خودمحوری می‌باشد. در این روش یادگیری بخشی از زندگی روزانه است و فرد مسئولیت و تعهد شخصی فزاینده‌ای در جهت رسیدن به اهداف آموزشی به عهده می‌گیرد (۱۹). استفاده از بسته آموزشی یکی از شیوه‌های کاربردی در زمینه یادگیری فردمحور است (۲۰). یادگیری فردمحور با استفاده از وسایل کمک آموزشی، بهبود مستمر شیوه‌های یاددهی و یادگیری و محوریت فردی موجب شتاب بیشتری در جهت بسط دانش و اطلاعات به شکلی وسیع در جامعه می‌گردد (۲۱). لذا در یادگیری بزرگسالان، تسهیل و ارتقای فرآیند یادگیری فردمحور اهمیت ویژه‌ای دارد (۲۲).

مطالعه Yazdkhasti و همکاران در شهرستان رباط کریم نشان داد، استفاده از شیوه آموزشی فردمحور و گروه حمایتی موجب بهبود کیفیت زندگی در هر چهار بعد وازوموتور، روانی-اجتماعی، جسمی و جنسی در زنان یائسه به یک میزان می‌گردد (۱۳). نتایج مطالعه Valenteبر روی سالمندان نشان داد که یادگیری فرد محور تأثیر مثبتی بر روی مراقبت از سلامت سالمندان دارد و باعث افزایش آگاهی آنان در مراقبت از سلامت خود از طریق ارتقای رفتارهای پیشگیرانه می‌شود (۲۳). در مطالعه Rostami و همکاران در شهرستان ری، برنامه آموزشی به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ در طول ۴ هفته (هفته‌ای یک جلسه) موجب بهبود در ابعاد جنسی، جسمی، روانی-اجتماعی زنان یائسه گردید، در حالی که بر نمره بعد وازوموتور تأثیر معنی‌داری گزارش نگردید (۲۴).

هر چند در کشورمان تأثیر مداخلات آموزشی به شیوه سخنرانی و پرسش و پاسخ (۸) و شیوه آموزشی فردمحور و گروه حمایتی بر کیفیت زندگی زنان یائسه (۱۷) بررسی شده است، اما تاکنون مطالعه‌ای در زمینه تأثیر یادگیری به شیوه فردمحور بر نشانه‌ها و عوارض زودرس یائسگی انجام نشده است و بر اساس گزارش مرکز آمار ایران ۳۱ درصد از جمعیت کل کشور را گروه سنی ۲۹-۱۵ سال تشکیل می‌دهند، که در ۳۰-۲۰ سال آینده این افراد در گروه سنی میانسالان کشور قرار خواهند گرفت، لذا برنامه‌ریزی دقیق جهت تأمین سلامت این گروه سنی بسیار ضروری می‌باشد، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر یادگیری به شیوه فردمحور بر نشانه‌های زودرس یائسگی (پیامد اولیه) و تعداد گرگرفتگی (پیامد ثانویه) انجام گرفت.

مواد و روشها

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده با کد IRCT:۲۰۱۳۰۵۰۶۳۰۲۷N۲۵، بر روی زنان یائسه ۵۹-۴۵ سال دارای پرونده خانوار در پایگاه بهداشتی- مشارکتی ولیعصر شهرستان اسلامشهر در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. با توجه به مطالعه Yasui و همکاران (۲۵) تعداد نمونه برای هر گروه ۵۶ نفر محاسبه شد؛ که با احتمال ریزش ۱۰ درصدی این تعداد ۶۲ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. افراد دارای حداقل سواد در مقطع راهنمایی، متأهل، عدم استعمال دخانیات، قلیان و الکل، عدم مصرف استروژن یا داروهای گیاهی حاوی فیتواستروژن‌ها طی سه ماه گذشته، عدم مصرف داروهای مؤثر بر گرگرفتگی از قبیل کلونیدین، گاباپنتین و.....، گرگرفتگی حداقل دو بار در روز و وجود هر گونه عامل استرس‌زای شدید از قبیل مرگ اطرافیان درجه یک طی سه ماه گذشته وارد مطالعه شدند. در صورت مصرف هر گونه هورمون جایگزین جنسی تا پایان پژوهش، تمایل نداشتن به ادامه شرکت در مطالعه در هر مرحله پژوهش، امکان عدم حضور مداوم شرکت‌کنندگان جهت دریافت کتابچه‌های آموزشی، بروز هر گونه بیماری جسمی و روحی یا مداخله جراحی در طول مداخله از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دموگرافیک و مقیاس گرین (Greene) و چک لیست تعداد دفعات گرگرفتگی بود. پرسشنامه دموگرافیک شامل سوالاتی در زمینه سن، سن یائسگی، سطح تحصیلات، شغل، تعداد زایمان، کفایت میزان درآمد ماهیانه، تعداد اتاق‌های منزل، تعداد افراد خانوار، رضایت از زندگی، نوع منزل سکونت، دریافت آموزش قبلی در خصوص یائسگی، سابقه فعالیت فیزیکی (منظور انجام حرکات ساده ورزشی یا پیاده‌روی هر روز به مدت ۳۰ دقیقه می‌باشد) بود. مقیاس گرین در سال ۱۹۷۵ توسط پرفسور Greene در اسکاتلند ابداع گردید و روایی و پایایی آن به اثبات رسیده است(۲۶). این مقیاس به طور مستقل نشانه‌های روانی، جسمی و وازوموتور ناشی از یائسگی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه شامل ۲۱ سؤال مربوط به عوارض یائسگی می‌باشد که هر نشانه توسط خود فرد نمره‌دهی می‌شود.

اگر نشانه اصلا وجود نداشت نمره صفر، وجود نشانه به میزان کم نمره یک، به میزان متوسط نمره ۲ و به میزان زیاد نمره ۳ می‌گیرد. بیانیه‌های شماره ۱ تا ۱۱ نشانه‌های روانی را شامل می‌شوند، که خود به دو قسمت اضطراب و افسردگی تقسیم می‌گردند (بیانیه ۱ تا ۶ مربوط به اضطراب و بیانیه ۷ تا ۱۱ مربوط به افسردگی). بیانیه‌های ۱۲ تا ۱۸ نشانه‌های جسمی یائسگی، بیانیه‌های ۱۹ و ۲۰ نشانه‌های وازوموتور و بیانیه ۲۱ اختلال عملکرد جنسی را اندازه‌گیری می‌کند (۲۷). یک سوال هم مربوط به تعداد دفعات گرگرفتگی است. میانگین نمره گرین (۶۳-۰) از مجموع نمرات ابعاد مذکور بدست می‌آید. چک لیست تعداد دفعات گرگرفتگی شامل تعداد گرگرفتگی‌های روی داده در مدت ۲۴ ساعت به صورت روزانه که توسط مشارکت‌کنندگان ثبت می‌شد، بود. در این پژوهش اعتبار علمی پرسشنامه فردی اجتماعی و مقیاس Greene توسط اعتبار محتوا تعیین گردید و پایایی ابزار با استفاده از روش پیش آزمون و باز آزمون بر روی ۳۰ نفر سنجش گردید. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب همبستگی درونی (۰/۹۷ تا ۰/۸۸ Confidence interval:) ICC=۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ α=۰/۸۵ تأیید گردید. برای نمونه‌گیری، ابتدا لیست زنان یائسه متأهل ۵۹-۴۵ سال از پرونده بهداشتی خانوار پایگاه بهداشتی مشارکتی ولیعصر شهرستان اسلامشهر استخراج گردید. سپس طی تماس تلفنی توسط پژوهشگر با افراد و بررسی معیارهای ورود به مطالعه از افراد جهت شرکت در جلسه توجیهی دعوت به

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.8.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.68]

عمل آمد. در جلسه توجیهی پس از توضیح اهداف و روش مطالعه پرسشنامه‌های پیش آزمون (پرسشنامه مشخصات فردی–اجتماعی و مقیاس گرین) توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شد و رضایتنامه آگاهانه کتبی اخذ شد. سپس واحدهای پژوهش بطور تصادفی با استفاده از بلوک‌بندی تصادفی با استفاده از بلوک‌های ۴ و ۶ تایی با نسبت تخصیص ۱:۱ در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. پس از تعیین گروه ها، طی تماس تلفنی با افراد گروه یادگیری فرد محور از آنان دعوت به عمل آمد که در روز تعیین شده در مرکز حضور به هم برسانند. این جلسه با هدف برقراری ارتباط و تعامل با افراد این گروه و در اختیار قرار دادن کتابچه راهنمای شماره یک و نحوه استفاده از آن انجام شد. در این جلسه از آنان خواسته شد که به دقت این کتابچه را در طول هفته پیش رو مطالعه نموده و در صورت داشتن هر گونه ابهام و سؤال با پژوهشگر از طریق تلفن ارتباط برقرار کنند. در پایان جلسه از آنان خواسته شد جهت دریافت کتابچه‌های شماره دو و سه در طی هفته‌های دوم و سوم در روز تعیین شده مراجعه نمایند. کتابچه‌های راهنما حاوی اطلاعات لازم و راهکارهای عملی در ارتباط با پذیرش و انطباق با نشانه‌های یائسگی بود و با زبانی ساده ، قابل فهم و به دور از اصطلاحات تخصصی پزشکی، حاوی علائم دیداری، به روز و هماهنگ با بستر اجتماعی–فرهنگی تدوین گردید. نحوه تنظیم دفاتر راهنما در ذیل آمده است:

کتابچه شماره یک: منظور از یائسگی و اهمیت این دوران به همراه علائم جسمانی و راهکارهای عملی مقابله با آنها؛

کتابچه شماره دو: نشانه‌های وازوموتور و کاهش میل جنسی و راهکارهای عملی مقابله با آنها؛

کتابچه شماره سه: نشانه‌های روانی و راهکارهای عملی مقابله با آنها

در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش پس از پایان مطالعه به افراد این گروه کتابچه‌های راهنما حاوی اطلاعاتی در زمینه یائسگی و راهکارهای عملی مقابله با عوارض یائسگی داده شد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS/ver ۱۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نرمالیته داده‌های کمی با استفاده از آزمون K-S مورد بررسی قرار گرفت که متغیرهای دموگرافیک کمی همگی از توزیع نرمال برخوردار بودند و در جدول مقیاس گرین، نمره کلی گرین و ابعاد مقیاس گرین و چک لیست تعداد دفعات گرگرفتگی همگی از توزیع نرمال برخوردار بودند. برای مقایسه نمره مقیاس گرین و زیردامنه‌های آن قبل از مداخله در بین دو گروه از آزمون تی مستقل و ۴ هفته بعد از مداخله از آزمون ANCOVA با کنترل اثر نمره قبل از مداخله استفاده شد. و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه در هر یک از دو گروه مداخله و کنترل، ۶۲ زن یائسه متأهل ۵۹–۴۵ سال واجد شرایط ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند که پس از ریزش (۴ نفر در گروه فرد محور (۲ نفر به علت عدم مراجعه مداوم جهت دریافت کتابچه ها و یک نفر به علت هورمون درمانی و یک نفر به علت فوت همسر) و ۲ نفر در گروه کنترل به علت جراحی هیسترکتومی و هورمون درمانی)، تعداد افراد در گروه فردمحور به ۵۸ نفر ودر گروه کنترل به ۶۰ نفر رسید. بین دو گروه از نظر مشخصات فردی–اجتماعی قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول۱). میانگین سن زنان در دو گروه در حدود ۵۲ سال بود. حدود نیمی از زنان (۵۰٪) تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. تقریباً نیمی از زنان (۵۰٪) بین ۵–۲ زایمان داشتند. نیمی از زنان (۵۰٪) خانه‌دار بودند. حدود نیمی از زنان (۵۰٪) از وضعیت زندگی خود تا حدودی رضایت داشتند. تقریباً نیمی از زنان (۵۰٪) قبلاً در خصوص یائسگی آموزش دریافت کرده بودند. حدود نیمی از زنان (۵۰٪) قبل از شروع مداخله فعالیت فیزیکی داشتند (جدول۱).

جدول ۱. ویژگی‌های فردی–اجتماعی زنان یائسه در دو گروه مداخله و کنترل

مشخصات فردی اجتماعی	گروه فرد محور (n=۵۸) N(٪)	گروه کنترل (n=۶۰) N(٪)	پیامد آماری
سن (سال)	۵۲/۰۶ (۴/۶)	۵۲/۸ (۴/۲)	۰/۳۹۱§
سن یائسگی(سال)	۴۸/۳ (۳/۶)	۴۸/۱ (۴/۰)	۰/۶۵۸§
سطح تحصیلات			۰/۴۵۵††
کمتر از دیپلم	۳۳ (۵۲/۴)	۳۰ (۴۷/۶)	
بالاتر از دیپلم	۲۵ (۴۵/۵)	۳۰ (۵۴/۵)	
تعداد فرزندان			۰/۸۰۴††
کمتر از ۲	۱۹ (۵۲/۸)	۱۷ (۴۷/۲)	
۵–۲	۳۳ (۴۴/۶)	۴۱ (۵۵/۴)	
۵ و بالاتر	۶ (۷۵/۰)	۲ (۲۵/۰)	
شغل			۰/۴۴۶‡
خانه دار	۴۷ (۵۰/۰)	۴۷ (۵۰/۰)	
شاغل	۱۱ (۴۵/۸)	۱۳ (۵۴/۲)	
شاخص توده بدن (کیلوگرم/ مترمربع)♦			۰/۲۴۳§
۱۸/۵–۲۴/۹۹	۱۸ (۵۱/۴)	۱۷ (۴۸/۶)	۰/۱۸۱††
۲۵–۲۹/۹۹	۲۹ (۵۹/۲)	۲۰ (۴۰/۸)	
≥ ۳۰	۱۱ (۳۴/۴)	۲۱ (۶۵/۶)	
رضایت از زندگی			۰/۱۵۹††
کاملا راضی	۲۳ (۵۲/۳)	۲۱ (۴۷/۷)	
تا حدودی راضی	۳۳ (۵۲/۴)	۳۰ (۴۷/۶)	
ناراضی	۲ (۱۸/۲)	۹ (۸۱/۸)	
شاخص ازدحام ❋			۰/۸۹۷††
کم جمعیت	۵۰ (۵۱/۵)	۴۷ (۴۸/۵)	
متوسط	۳ (۲۳/۱)	۱۰ (۷۶/۹)	
پر جمعیت	۵ (۷۱/۴)	۲ (۲۸/۶)	
آموزش در خصوص یائسگی	۲۰(۶۰/۶)	۱۳ (۳۹/۴)	۰/۰۸۹‡
فعالیت فیزیکی ⅄	۳۹ (۵۱/۳)	۳۷ (۴۸/۷)	۰/۳۳۰‡

§ تی تست ††کایدو روند ‡کایدو

♦در شاخص توده بدنی هیچ‌کدام از نمونه‌ها در محدوده کمتر از ۱۸/۵ قرار نداشتند.

شاخص توده بدنی ازتقسیم وزن برحسب کیلوگرم برمجذو رقد برحسب مترمحاسبه شد و به چهارگروه باوزن کم

(کمتراز ۱۸/۵)،طبیعی (۲۴/۹–۱۸/۵)،زیاد (۲۹/۹–۲۵) وچاق (بیش از ۳۰) تقسیم بندی گردید.

❋شاخص ازدحام شامل سه گروه کم جمعیت (کمتر از دو فرد به ازای هر اتاق در منزل)، متوسط (بین ۳–۲ فرد به ازای هر اتاق در منزل) و پرجمعیت (بیش از فرد به ازای هر اتاق در منزل) بود.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.8.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.68]

قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری از نظر میانگین نمره کلی گرین و تمامی زیردامنه‌های آن به جز بعد جنسی بین دو گروه وجود نداشت، در حالی که بین دو گروه قبل از مداخله از نظر بعد جنسی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۵). میانگین نمره کلی گرین به طور معنی‌داری در گروه حمایتی در پایان هفته ۴ (۶/۴- تا ۸/۵- =95% CI ،۷/۵- =adjusted difference) کمتر از گروه کنترل بود. گروه مداخله همچنین بهبود چشمگیری را در تمامی ابعاد مقیاس گرین (نشانه‌های روانی، جسمانی، وازوموتور و جنسی) در مقایسه با گروه کنترل نشان داد (p<۰/۰۰۱) (جدول ۲). میانگین نمره نشانه‌های روانی (اضطراب و افسردگی به ترتیب) به طور معنی‌داری در گروه فرد محور در پایان هفته ۴(۱/۲- تا ۱/۹-،۱/۶- تا ۱/۸-؛۲/۶- تا ۲/۲-)در مقایسه با گروه کنترل کمتر بود. میانگین نمره نشانه‌های وازوموتور بطور معنی‌داری در گروه فرد محور نسبت به گروه کنترل در پایان هفته ۴ (۰/۷- تا ۱/۱-،۰/۹-) کمتر بود. میانگین نمره نشانه‌های جسمی بطور معنی‌داری در گروه فرد محور نسبت به گروه کنترل در پایان هفته ۴ (۱/۹- تا ۲/۱-،۲/۳-)کمتر بود. میانگین نمره اختلال عملکرد جنسی بطور معنی‌داری در گروه فرد محور نسبت به گروه کنترل در پایان هفته ۴ (۰/۱- تا ۰/۳-،۰/۲-)کمتر بود. تعداد دفعات گرگرفتگی نیز بطور معنی‌داری در گروه فرد محور نسبت به گروه کنترل در پایان هفته ۴(۲/۴- تا ۵/۸-،۴/۱-) کمتر بود (جدول۲)

جدول۲. مقایسه نشانه‌های زودرس یائسگی و زیردامنه‌های آن و تعداد گرگرفتگی در زنان یائسه در گروه‌های‌فردمحور و کنترل

نشانه	گروه فردمحور (n=۶۰) Mean±SD†	گروه کنترل (n=۶۰) Mean±SD†	مقایسه دو گروه مداخله و کنترل MD(CI95%)*	P-value
مقیاس گرین(۶۳-۰)				
قبل از مداخله	۲۳/۰۸ ±۱۲/۳	۲۵/۵±۱۲/۷	-۲/۴(-۷/۰۴ تا ۲/۱)	۰/۹۱۳
۴هفته بعد از مداخله	۲۰/۶±۱۰/۵	۳۰/۳±۱۲/۱	-۷/۵(-۸/۵ تا -۶/۴)	<۰/۰۰۱
علایم وازوموتور(۶-۰)				
قبل از مداخله	۲/۵±۱/۵	۲/۶±۱/۸	-۰/۰۸(-۰/۷ تا ۰/۵)	۰/۱۰۳
۴ هفته بعد از مداخله	۲/۱±۱/۲	۳/۲±۱/۷	-۰/۹(-۱/۱ تا -۰/۷)	<۰/۰۰۱
علایم روانی-اجتماعی (اضطراب)(۱۳-۰)				
قبل از مداخله	۶/۳±۴/۰۵	۷/۷±۴/۹	-۱/۳(-۰/۰۳ تا ۰/۲)	۰/۰۹۰
۴ هفته بعد از مداخله	۵/۸±۳/۵	۸/۷±۴/۹	-۱/۶(-۱/۹ تا -۱/۲)	<۰/۰۰۱
علایم روانی- اجتماعی (افسردگی)(۱۸-۰)				
قبل از مداخله	۵/۲±۳/۶	۶/۲±۳/۷	-۰/۴(-۲/۳ تا ۰/۴)	۰/۹۷۶
۴ هفته بعد از مداخله	۴/۶±۳/۰۱	۷/۶±۳/۵	-۲/۲(-۲/۶ تا -۱/۸)	<۰/۰۰۱
علایم جسمانی(۲۱-۰)				
قبل از مداخله	۷/۵±۵/۰	۷/۲±۴/۸	۰/۲(-۱/۵ تا ۲/۰۷)	۰/۵۸۵
۴ هفته بعد از مداخله	۶/۷±۴/۲	۸/۹±۴/۳	-۲/۳(-۲/۱ تا -۱/۹)	<۰/۰۰۱
علایم جنسی(۳-۰)				
قبل از مداخله	۱/۳±۱/۱	۱/۷±۱/۳	۰/۲(-۰/۷ تا ۰/۱)	۰/۰۴
۴هفته بعد از مداخله	۱/۳±۱/۱	۱/۸±۱/۲	-۰/۲(-۰/۳ تا -۰/۱)	<۰/۰۰۱
تعداد دفعات گرگرفتگی				
قبل از مداخله	۲۲/۰۸±۹/۴	۲۰/۶±۱۱/۴	۱/۴(-۲/۴ تا ۵/۲)	۰/۱۷۹
۴هفته بعد از مداخله	۱۹/۴±۷/۷	۲۲/۴±۱۲/۴	-۴/۱(-۵/۸ تا -۲/۴)	<۰/۰۰۱

نتایج قبل از مداخله بر اساس آزمون تی تست و بعد از مداخله بر اساس آزمون ANCONA با کنترل نمره قبل از مداخله است.

†(انحراف معیار) میانگین*Mean Difference(95% Confidence interval of the Difference)

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.8.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.68]

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد شیوه آموزشی فرد محورسبب کاهش نشانه‌های زودرس یائسگی شد. این کاهش در میانگین نمره کلی گرین و ابعاد آن و همچنین تعداد دفعات گرگرفتگی در گروه مداخله نسبت به کنترل کاملاً مشهود بود. مطالعه حاضر اولین مطالعه ای است که تأثیر شیوه آموزشی فرد محور را بر نشانه‌های زودرس یائسگی مورد بررسی قرار داده است. به علاوه در مطالعه حاضر تعداد دفعات گرگرفتگی قبل و بعد از مداخله نیز مقایسه و بررسی شد. در پژوهش انجام شده توسط Forouhari و همکاران (۷) در زمینه تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی بر روی زنان یائسه در شیراز، میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله کاهش یافت که این تأثیر در هر چهار بعد جسمی، روانی–اجتماعی، وازوموتور و جنسی کاملاً مشهود بود، در حالی که در گروه کنترل میانگین نمره کیفیت زندگی افزایش جزئی یافته بود.

در مطالعه حاضر آموزش با محوریت فردی و در مطالعه Forouhari آموزش به صورت گروهی بود. بعلاوه در مطالعه Forouhari میانگین نمره کیفیت زندگی در دو گروه سه ماه پس از پایان مداخله ارزیابی شد در حالی که در مطالعه حاضر نتایج یک ماه پس از پایان مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Yazdkhasti و همکاران (۱۳) قابل مقایسه است. یزد خواستی تأثیر آموزش به شیوه گروه حمایتی و فردمحور را در بهبود کیفیت زندگی در ۱۶۵ زن یائسه در شهرستان رباط کریم بررسی کرده و تأثیر مثبت این شیوه آموزشی را بر هر چهار بعد جسمی،روانی–اجتماعی، وازوموتور و جنسی گزارش نمود. Valente در یک تحقیق کیفی بر روی ۱۵ فرد سالمند ۸۹–۶۵ سال به بررسی نگرش سالمندان در زمینه تأثیر یادگیری به شیوه فرد محور بر روی مراقبت از سلامت پرداخت.

نتایج این تحقیق نشان داد یادگیری فرد محور تأثیر مثبتی بر روی مراقبت از سلامت سالمندان دارد و باعث افزایش آگاهی آنان در مراقبت از سلامت خود از طریق ارتقای رفتارهای پیشگیرانه می شود(۲۳). نتایج مطالعه Rostami و همکاران در زمینه تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی زنان یائسه در تهران در سال ۱۳۸۰، نیز بیانگر تأثیر مثبت اجرای شیوه سخنرانی در بهبود نمره بعد جنسی، جسمی و روانی– اجتماعی بود، در حالی‌که بر بعد وازوموتور تأثیر معناداری نداشت(۲۴). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نشانه‌های زودرس یائسگی درگروه فردمحور ۴ هفته پس از پایان مداخله کاهش یافته است، در حالی که در گروه کنترل نشانه‌های زودرس یائسگی افزایش یافته بود که می‌تواند به علت پیشرونده بودن عوارض یائسگی در این گروه باشد. احتمال عدم انجام صحیح روش‌های آرام‌سازی و ورزش‌ها و مراقبت‌های درج شده در دفاتر راهنما در گروه یادگیری فرد محور از جانب واحدهای پژوهش وجود داشت که با ارزیابی دقیق یادگیری افراد مورد مطالعه توسط پژوهشگر و پیگیری تلفنی این احتمالات کاهش یافت. با توجه به تمرکز اکثر جوامع به مشکلات زنان در دوره باروری و توجه کمتر آنان به دوران یائسگی و روند افزایش جمعیت زنان یائسه و کمبود پژوهش‌ها در زمینه شیوه‌های آموزشی مناسب در زمینه یائسگی و مطابق با بستر فرهنگی اجتماعی در کشور پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی در زمینه آموزش زنان و حل مشکلات ایشان در برخورد با نشانه‌های یائسگی به خصوص شیوه‌های آموزشی کم هزینه و در دسترس مثل پمفلت صورت گیرد.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که آموزش به شیوه فردمحور موجب کاهش نشانه‌های آزاردهنده یائسگی می‌گردد. با توجه به اینکه زنان یک سوم دوران عمر خود را در دوران یائسگی می‌گذرانند و مسائل این دوران از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند، به کارگیری این شیوه آموزشی به عنوان روشی مناسب در جهت ارتقای سلامت زنان و انطباق بیشتر آنان با علائم و عوارض یائسگی توصیه می‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی افرادی که در این کارآزمایی بالینی مشارکت داشته‌اند از جمله پرسنل پایگاه بهداشتی مشارکتی ولیعصر شهرستان اسلامشهر، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.8.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.68]

Effects of Self-directed Learning on the Early Symptoms of Menopause

M. Mirghafourvand (PhD)[1], F. Sehhatie Shafaie (MSc)[1], M. Jafari (BSc)[*2]

1. Midwifery Department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, I.R.Iran.
2. Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, I.R.Iran.

J Babol Univ Med Sci; 17(3); Mar 2015; PP:68-75

Received: Agu 26th 2014, Revised: Sep 24th 2014, Accepted: Nov 26th 2014.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Menopause is one of the most critical periods in a woman's life. The symptoms that women experience during this stage are among the most important health care challenges. This study aimed to investigate the effect of self-directed learning on the early symptoms of menopause (primary outcome) and the frequency of hot flashes (secondary outcome).

METHODS: In this randomized controlled trial, 124 postmenopausal women, whose medical records were available at Vali-Asr Health Center, were evaluated in Islamshahr city in 2014. The subjects were allocated to intervention (self-directed learning) and control groups (62 subjects per group) via random cluster sampling. For the purpose of training, three booklets, including the symptoms of menopause and methods of prevention, were given to participants on a specific day during three consecutive weeks. Early menopause symptoms were assessed using Greene scale (0-63) before and 4 weeks after the intervention. Data were analyzed using generalized linear model (IRCT code: 201305063027N25).

FINDINGS: There was no significant difference between the two groups in terms of demographic characteristics or the mean Greene score before the intervention. Four weeks after the intervention, the mean Greene score was significantly lower in the intervention group (95% confidence interval: 6.4-8.5, adjusted difference: 7.5), compared to the control group. Four weeks after the intervention, the frequency of hot flashes was significantly lower in the intervention group, compared to the control group (-1.9 to -6.6, -3.9) (P<0.001).

CONCLUSION: Self-directed learning could reduce the early symptoms of menopause. Therefore, this method of learning can be considered as a suitable way to enhance women's health and prepare them for dealing with the irritating symptoms of menopause via health interventions.

KEY WORDS: *Education, Self-directed Learning, Early Symptoms of Menopause.*

Please cite this article as follows:

Mirghafourvand M, Sehhatie Shafaie F, Jafari M. Effects of Self-directed Learning on the Early Symptoms of Menopause. J Babol Univ Med Sci. 2015; 17(3):68-75.

[*] **Corresponding Author; M. Jafari (BSc)**
Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Sharia'ti Ave, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, I.R.Iran.
Tel: +98 41 34796770
E-mail: jafary.m1366@ymail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.8.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.68]

References

1. Greendale GA, Lee NP, Arriola ER. The menopause. Lancet. 1999;353(9152):571-80.

2. Rajaeefard A, Mohammad Beigi A, Mohammad Salehi N. Estimation of natural age of menopause in Iranian women: A meta-analysis study. Koomesh. 2011;13(1):1-7. [In Persian]

3. World health statistics. [cited Feb. 2014]. Switzerland: WHO; 2014. Available from: http://www.who. int/gho/ publications/ world_ health_statistics/2014/en/.

4. Davari S, Dolatian M, Maracy MR, Sharifirad G. The effect of a health belief model (HBM)-based educational program on the nutritional behavior of menopausal women in Isfahan. Iran J Med Educ. 2011;10(5):1263-72. [In Persian]

5. Fritz M,Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility, 8th ed. Philadelphia:Lippinicott Williams and Wilkins; 2011.P674-80

6. Moilanen J, Aalto AM, Hemminki E, Aro AR, Raitanen J, Luoto R. Prevalence of menopause symptoms and their association with lifestyle among Finnish middle-aged women. Maturitas. 2010;67(4):368-74.

7. 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. J Birjand Univ Med Sci.2009;16(1):39-45. [In Persian]

8. Ashrafi M, Kazemi Ashtiani S, Malekzadeh F, Amirchaghmaghi E, Kashfi F, Eshrati B, et al. Symptoms of natural menopause among Iranian women living in Tehran, Iran. Iran J Reprod Med. 2010;8(1):29-32.

9. Berek JS. Berek and Novak's Gyneconolgy. 14th ed. philadelphia:Lippinicott Williams and Wilkins; 2012.p1063-74

10. Carpenter JS. The hot flash related daily interference scale: A tool for assessing the impact of hot hlashes on quality of life following breast cancer. J Pain Symptom Manage. 2001;22(6):979-89.

11. WHO. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?. 2006. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf.

12. Hunter M, O'Dea I. An evaluation of a health education intervention for mid-aged women: five year follow-up of effects upon knowledge, impact of menopause and health. Patient Educ Couns. 1999;38(3):249-55.

13. Yazdkhasti M, Keshavarz M, Merghati Khoei E, Hoseini AF. The effect of structured educational program by support group on menopause women's quality of life. Iran J Med Educ. 2012;11(8):986-94. [In Persian]

14. Satoh T, Ohashi K. Quality-of-life assessment in community-dwelling, middle-aged, healthy women in Japan. Climacteric. 2005;8(2):146-53.

15. Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. Maturitas. 2010;65(1):28-36.

16. Hasanpour Azghadi B, Abbasi Z. The effect of education on middle-aged women knowledge and attitude towards menopause in Mashhad. J Birjand Univ Med Sci. 2006;13(2):9-15. [In Persian]

17. Karimi M. Evaluation of the effect of educational intervention based on empowerment model of health promotion behaviors on menopautic women. Med Daneshvar. 2011;18(94):73-80. [In Persian]

18. 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.

19. Merriam SB. Andragogy and self-directed learning: pillars of adult learning theory. John Wiley & Sons, Inc. 2002; 2001(89):3-14.

20. Yazdkhasti M, Keshavarz M, Merghati Khoei E. Two learning models substantialy of self directed learning and support group on quality of life in menopausal women.[MSc Thesis]. Tehran:Tehran Univ Med Sci; 2011. [In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.8.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.68]

21. McNeil HP, Hughes CS, Toohey SM, Dowton SB. An innovative outcomes-based medical education program built on adult learning principles. Med Teach.2006;28(6):527-34.
22. Murad MH, Varkey P. Self-directed learning in health professions education. Ann Acad Med Singapore. 2008;37(7):580-90.
23. Valente JS. The role of self-directed learning in older adults' health care.[Thesis]. Georgia:Univ Georgia;2005.
24. Rostami A, Ghofrani Pour F, Ramezanzadeh F. The effect of education on quality of life of women in menopause. [MSc Thesis]. Tehran:Tarbiat Modares Univ;2001.
25. Yasui T, Yamada M, Uemura H, Ueno S, Numata S, Ohmori T, et al. Changes in circulating cytokine levels in midlife women with psychological symptoms with selective serotonin reuptake inhibitor and Japanese traditional medicine. Maturitas.2009;62(2):146-52.
26. Daley A, MacArthur C, Mutrie N, Stokes-Lampard H. Exercise for vasomotor menopausal symptoms.Cochrane Database Syst Rev. 2011;(5):CD006108.
27. Barentsen R, van de Weijer PH, van Gend S, Foekema H. Climacteric symptoms in a representative Dutch population sample as measured with the Greene Climacteric Scale. Maturitas. 2001;38(2):123-8.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1393.17.3.8.5]
[DOI: 10.22088/jbums.17.3.68]