تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش بهورزان زن در خصوص یانسگی و مشکلات

ناشر از آن

دکتر فرود شفیعی* - رامین عصار دلیبی** - دکتر احمد علی‌مولایی*** - دکتر محمد فشاری **** - دکتر فردی عبادی فرد آذر *****

دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

کارشناس اردیک، آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

استادیار گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

دانشیار گروه، دانشگاه علوم پزشکی ایران

استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

تاریخ دریافت مقاله: 8/7/2019
تاریخ پذیرش: 8/7/2019

چکیده

مقدمه: یافته‌های پژوهش‌های انرژی از آگاهی و نگرش در مورد یانسگی و مشکلات به این نظر می‌رسد که بر اساس نمونه‌گیری چند مرحله‌ای با استفاده از فرمول حجم نمونه انتخاب شده‌اند. در این مطالعه، با پرسش‌هایی به سوالات از آگاهی و نگرش در مورد یانسگی و مشکلات به این نظر می‌رسد که بر اساس نمونه‌گیری چند مرحله‌ای با استفاده از فرمول حجم نمونه انتخاب شده‌اند. در این مطالعه، با پرسش‌هایی به سوالات از آگاهی و نگرش در مورد یانسگی و مشکلات

کلید واژه‌ها: آگاهی، آموزش، یانسگی، مشکلات

مقدمه

انتخاب جمعیت جهانی در حال تغییر است و امید به زندگی به مزیت 65 سالگان نزدیک می‌شود. پیش‌بینی می‌شود که در سال 2050 از هر 4 امریکایی 1 نفر بالای 65 سال داشته باشند. در کشور ما به رغم وجود جمعیت‌های جوان تعداد افراد سالمند را به افزایش است. بر طبق آخرین آمار موجود، 280/972 نفر از جمعیت کشور ما بالای 64 سال دارند. در ایران امید به زندگی از متوسط جهانی بالاتر

است. با توجه به اینکه سمن بانه اند تغییر نکره،

افزایش امید به زندگی موجب شده که

مدت زندگی زنان در این دوران افزایش یافته کند (1). در سال 1990، جمعیت زنان بالای 50 سال جوان 46/7 میلیون نفر بود. بررسی تخمینی این میزان در سال 2020 به 1200 میلیون نفر خواهد رسید.
دکتر فرخ شفيعی - راشد عصار دولی - دکتر احمد علیمی و همکاران

آمار نشان می‌ده که ۴۰ درصد زنان بایستی در مناطق صنعتی و ۳۰ درصد آنها در شهرهای در حال توسعه زندگی می‌کنند؛ اما این نسبت تا سال ۲۰۳۰ در مناطق صنعتی به ۲۴ درصد و در شهرهای در حال توسعه به ۶۷درصد خواهد رسید. با توجه به اینکه در ۷۰ سال آینده تغییرات دموگرافیک به سمت افزایش جمعیت تعداد سالمندان در آسیا، آفریقا و آمریکای جنوبی سوق خواهد یافت، کشورهای در حال توسعه با مشکلات بیشتری در زمینه مسائل مربوط به این گروه مواجه خواهد شد. در واقع جمعیت این گروه در سال‌های ۲۰۷۰/۵ درصد خواهد بود.

Demographic

بر اساس آمار بررسی بهداشتی جمعیت (Health Survey)DHS ۱۲/۴ درصد جمعیت کشور از زنان بالای ۵۰ سال تشكل می‌دهند.

پانسکی شروع دوران جنگیده در زندگی یک زن است که در مرحله نیز مشکلات سلامت زنان را تهدید می‌کند و آگاهی از آن ضروری زندگی‌های درست است.

پانسکی (Menopause) برگرفته از دو ریشه یونانی می‌باشد که به معنی ماهانه و پوز به معنی متوقف و به مفهوم توقف عادت ماهانه و پایان قدرت باروری یست. سمن پانسکی ۴۵ تا ۵۰ سال است و علت اصلی آن قطع فعالیت تخمدان‌ها بطور طبیعی است.

همچنین پانسکی می‌تواند به دنبال بروز آورده‌های تخمدان‌ها با عمل جراحی خون دهد.

(PreMenopause) دوران قبل از آخرین قاعدگی را پرمنوپوز (Premenopause) می‌گویند که در آن سطح هورمون استروژن به طور تدریجی افت می‌کند و اضافه چربی (Climacteric) به معنی دوره ای است که در آن زن از مرحله باروری بیشترین پایه به مرحله ناپایداری می‌گذرد و زمان آن نزدیک به پانسکی و در حدود یک سال پس از آن است که همراه علائم هورمونی، پیولوروزیک و بالینی است.

علائم پانسکی بیماری است و لیک خون‌شکایه هیچ‌کس همه آنها را تجربه نمی‌کند. شاید ترین و ناراحت کننده‌ترین
تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش بهورزان زن در خصوص پاسکی و مشکلات

کگرفته‌گی و خصشی وان موزیر است که باید از وقوع
یمیای آزمایش یک پسر اختومن و سرطان پستان نیز
پیشگیری می‌کند (11).

انجام مانورگرفتگی باید از ۴۰ سالگی آغاز شود و تا
۵۰ سالگی هر یک دوست بالینی که دارند از این هر ۵ سال
یک بار انجام شود.

با درمان هورمونی جایگزین خطر اندازی در پیدایش سنگ
کلیه، جمع شدن آب در زیر پوست و رنگ‌برداری وجود
خواهد داشت. خطر نسبی اینها با بهبودی پستان در همان
کسی یا پاپیتانه، استرودن جایگزین درمان می‌کند.

نسبت به کسی هیچ استوروان درمانی شناخته‌نشده و این
که می‌توان طولانی با استرووان درونی روابطی
بوده و می‌توان در معرض خطر ابتلا به پرداخته پستان
قرار دارند. از جمله یکی از پاسکی دیپرس ناشی از
نخستین فاقدیتی شان زودتر بهداشت آن که به یک عضوم
تختا گذاری مرکز زایمان تکنیکی.

از مزایای هورمون درمانی، کاهش ۴۰ درصدی ابتلا به
یمیارهای غیر عروقی و همچنین کاهش پرداخته پوکی
استخوان است. مصرف داروهای هورمونی برای پیشگیری
و درمان اختلالات پاسکی هم‌اکنون با پیشرفت و
صلاح‌الحید پرستشی‌پا (۱۲) گرچه امروزه اغلب پرداخت
درمان هورمونی را من می‌کنند.

گزارش‌ها نشان می‌دهد که زنان بایسته اغلب از تکنیک‌های
اطلاعات مریکا با استفاده از تکنیک‌های تحت‌پوش یا
از مکانیزم‌های راه‌های توانمندسازی رزانت است و از آنجا که
بهورزان، اولین سطح اثره‌های دخترانه هدایت‌سازی در
روستایی این کنونه نشان می‌دهد که زنان بایسته اغلب از
طراحی و تقویت بینی آلاین در این خصوص دارند.

روستایی و تقویت بینی آلاین در این خصوص دارند.

به هر حال سطحی در سوالاتی ضعیف آگاهی و نگرش
امپتای (۱) + به هر پاسخ جفتی (۲) و به هر پاسخ نیمه‌دائم
امپتای (۳) + تعقل گرفته برای پاسخ سوال‌های آگاهی امتیاز
کمتر از ۱۵ آگاهی ضعیف، امتیاز ۱۶-۲۹ آگاهی متوسط و
امتیاز ۳۰ و بیشتر آگاهی خوب و برای پاسخ سوال‌های آگاهی
نتیجه بیشتر از ۱۷ نگرش مثبت و ۱۴-۸ خصوصی و
بیشتر از ۱۵ مثبت در نظر گرفته شد. نتایج بررسی قبل و

مواد و روش‌ها

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان / سال چهاردهم / شماره ۵۸/زنمان ۱۳۸۴

Downloaded from journal.gums.ac.ir at 7:19 IRST on Monday January 14th 2019
متحرک‌های دموگرافیک از برنامه‌های آماری 9.1

استفاده شد.

تحقیق نشان داد که زیان برای افراد مبتلا به آمر ممکن است باعث افزایش نرخ تاثیر آمر شود. پس از اینکه در جدول تایید شده است، آن‌ها ANOVA و chi-square compare means 1 و زوج و استفاده شد که نتایج در جدول شماره 1 آمده است.

در این بررسی افراد آمر در گروه سنی 30-35 سال قرار داشتند. نتایج سال آن‌ها 20 و حداکثر آن 51 سال بود. سابقه کار حداکثر یک و حداکثر 28 سال داشتند. پایش شده که نتایج متعرض به 20 درصد مجرد بودند. تحقیقات بیشتر آن‌ها (۴/۶درصد) در سطح متوسط بودند. ۳/۷ درصد اطمینان خود در خصوص پاسخگذاری را کاربردی بهانه‌ای ۵/۸۹ درصد روزانه، ۵/۷۴ درصد برادر، ۶/۷۲ درصد فصل‌نامه‌های برادر و ۴/۵۳ درصد دوستان و فعالیت‌های کاربردی حداکثر امتیاز مربوط به سوالهای سنجش آگاهی ۹۷ بود که قبل از آمر به‌صورت روزانه از بهترین کار به کسب این امتیاز نشان دهند. میانگین نمرات سنجش آگاهی قبل از آمر/۵۴۸۹ انتخاب معیار ۷/۹۴ و حداکثر نمره ۸ و حداکثر ۹۰ بود که بعد از آمر میانگین نمرات به ۳/۷۲/۴۷ با انتخاب معیار ۷/۸۷۴ با حداکثر نمره ۱۳ و حداقل ۵ بالا رفت. میانگین نمرات تغییر قبل از آمر/۵۴۸۹ انتخاب معیار ۷/۹۴ و بعد از آمر/۵۴۸۹ انتخاب معیار ۷/۸۷۴ با انتخاب معیار ۷/۹۴ بالا رفت.

جدول ۱ فراوانی طبقه‌بندی آگاهی و تغییر به‌صورت روزانه شرکت‌نشانی‌های شرکت گیلان قبل و بعد از آمر در خصوص پاسخ‌گذاری در

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>تغییر</th>
<th>آگاهی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>مثبت</td>
<td>منفی</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فراوانی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از آمر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پس از آمر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۱: فراوانی طبقه‌بندی آگاهی و تغییر به‌صورت روزانه شرکت‌نشانی‌های شرکت گیلان قبل و بعد از آمر در خصوص پاسخ‌گذاری

سال ۱۳۸۴

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال چهاردهم / شماره ۵۶/ ژانویه ۱۳۸۴

۷۰
تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و تغییر بهورزان زن در خصوص یافته‌ها و مشکلات
جدول فوق نشان می‌دهد سطوح آگاهی و تغییر بهورزان بعد از اجرای برنامه آموزشی افزایش یافته است و بین سطح آگاهی و تغییر بهورزان بعد از اجرای برنامه آموزشی با p<0.005 نتایج معنی‌دار و جوی دارد.
بحث و نتیجه‌گیری
نتایج بسته آماده از آزمون 1 زوج نشان داد که آموزش بهورزان باعث ارتقای میزان آگاهی و سطح تهرش آنان درباره پاتریک و مشکلات ناشی از آن می‌شود. پایین‌ریزی‌های یافته در مطالعات جهان دان داش که آگاهی اردش جامعه ما نسبت به برخی کشورهای دنیا

پیشنهادات
با توجه به نتایج این بررسی، پیشنهادهایی ارائه می‌شود:

1- با افزایش امید به زندگی، امکانات برای برخی بهداشتی زنان باشند در کار حرفه‌ای که در مراکز بهداشتی تهیه شده جامعه می‌تواند بهترین خانواده، کنترل باروری، واکسیناسیون و... از می‌شود در نظر گرفته شود.

2- ایجاد حساسیت در مسئولان به بالای بهداشت و سایر سازمان‌های دولتی و غیردولتی در مورد افزایش بازی انتقادی که تهیه‌گران بهداشتی سالم‌نگاران بر اجتماع وارد می‌آورند. توجهی کارشناسان در مورد بهداشت مرأیت از سالمندان

3- تعیین برخی از موارد بهداشت، کارشناسی و امپرسیون بهداشتی کارشناسی متعدد کاریکلا می‌شود.

4- انتقای برنامه‌های سالم‌نگاران جامعه با برنامه‌های آموزش بهداشتی توسط مختصین بهداشتی با توجه به تئوری‌های آموزش زنان پاکه.

5- برنامه‌ریزی برای دوره‌های آموزشی ضمن خدمت کارشناسی بهداشتی در مورد مشکلات سالم‌نگاران و زنان پاکه.

6- برگزاری همایش‌های داخلی و خارجی برای بیان اطلاعات و انتقادهای انجمن‌های دیگران برای رفع مشکلات سالم‌نگاران.

7- تأسیس کلیه‌یک مخصوص ناسال‌نگاران در مراکز بهداشت.

8- بهره‌گیری کردن اختراع به سالم‌نگاران در بین کودکان و نوجوانان.

9- حل‌می‌باشد فعالیت‌های اجتماعی و اشتغال زنان در این پروژه‌ها و ایجاد فرصت و موقوفیت مناسب برای ایفای نقش آنها در جامعه.
تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش بهورزان زن در خصوص یاگسکی و مشکلات

منابع


12- مأموریت، هریس؛ فولکوم بروس، دیبا؛ پیشگیری و درمان پوکی استحوان، ترجمه: فروغ شفیعی، تهران؛ انتشارات علمی فردی، 1381.

13- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت و بهداشت، نمایه سلامت و بهداشت شاخص‌های جمعیتی (DHS) (Demographic Health Survey) تهران: انتشار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، 1379.


16- ایس، NE, کینلی. انتربیکشن و نگرش زنان آمریکایی در زمان بلوغ جنسی. انتشارات گروه سلامت و بهداشت، 1389.

17- انتربیکشن و نگرش زنان آمریکایی در زمان بلوغ جنسی. انتشارات گروه سلامت و بهداشت، 1389.

18- انتربیکشن و نگرش زنان آمریکایی در زمان بلوغ جنسی. انتشارات گروه سلامت و بهداشت، 1389.


Effect of Training on Level of Knowledge and Attitude of Female Health Workers on Menopause and Its Related Problems

Shafiei F.(Ph.D ), Asar Davalloei R.(M.S.), Ameri A.(Ph.D), Fesharaki M.(Ph.D), Ebadi Fard Azar F(Ph.D)

Abstract
Introduction: Menopause is a natural period of life that means permanent cessation of menstruation and end of reproductive period, which occurs at age of 45-52 years.

Objective: The aim of the study was to determine the effect of training or knowledge and attitude of female health workers working in east of Gilan province regarding menopause and its related problems.

Materials and Methods: 386 female health workers responded to questions on knowledge and attitude about menopause and its related problems.

Results: Findings showed that before training, 29.5% of health workers had good knowledge, 26.2% had average knowledge and 44.3% had weak knowledge and after education the results of good average and week knowledge changed to 85.2%, 13.2%and 1.6% respectively. Also their attitude to word menopause before training the levels of attitude was 31.6%positive, 63%neutral and 5.4%negative, and after training 94.7% had positive, 2.6% neutral and 0% had negative attitude.

Conclusion: The results showed training promoted level of awareness and attitude about menopause and its related problems. There was a significant difference (p<0.000) between awareness and attitude of health workers and variables such as age, work experience, marital status, educational level and sources of information before and after training. Therefore training and education is the best way of promoting the level of knowledge, changing attitude and enabling them.

Key words: Education/ Knowledge/ Menopause