



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

اثر بخشی مداخله آموزشی از طریق داوطلبان سلامت بر عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی در زنان یائسه  
کاربرد مدل فرانظری

استاد مشاور:  
دکتر عیسی محمدی زیدی

استاد راهنما:  
دکتر هادی مرشدی

دانشجو:  
رفعت یاحقی  
دانشجوی ارشد آموزش بهداشت  
شهریور ماه  
سال ۱۳۹۸



## بیان مسئله و مقدمه

- ✓ یائسگی و تاثیر آن بر عملکرد جنسی زنان
- ✓ شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان یائسه بین ۶۸ تا ۸۶/۵ درصد در کشورهای مختلف و جمعیت بالای زنان دچار یائسگی
- ✓ ارتباط تنگاتنگ نارسائی‌های جنسی با مشکلات خانوادگی، اجتماعی، جرائم و بیماری ها
- ✓ آگاهی ناکافی و عقاید نادرست عامل ایجاد نیمی از مشکلات جنسی
- ✓ آموزش جنسی از عناصر اصلی دستیابی به بهداشت باروری و جنسی مطلوب و نقش مثبت پیش‌گیرانه آموزش سلامت جنسی
- ✓ اطلاعات بسیار پایین جنسی به علت مسایل خاص فرهنگی، اجتماعی و عقیدتی به‌ویژه در زنان
- ✓ رفتارهای جنسی، آموختنی هستند



## بیان مسئله و مقدمه

- ✓ انجام تحقیقات بسیار محدود در زمینه رضایت جنسی زنان و یا عملکرد جنسی ایشان در ایران
- ✓ نتایج اغلب مطالعات بر این اصل تکیه دارند که آموزش های مبتنی بر تئوری ها می تواند در افزایش توانمندی زنان یأسه و بهبود عملکرد جنسی ایشان تأثیر مثبتی داشته باشد.
- ✓ نقش داوطلبان سلامت، به عنوان نیروهای سازمان یافته ی مردمی و مشارکت آنان در برنامه های ارتقای سلامت جامعه، بازوهای قوی، در دسترس و بدون هزینه
- ✓ ارتباط مستمر با خانواده ها و شباهت ها و نزدیکی های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی
- ✓ انتقال دانش و مهارت به مردم و گروه های هدف آموزش
- ✓ الگوی فرآنظریه ای یکی از عمده چهارچوب های نظری برای درک تغییر رفتار بهداشتی



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

## اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین اثربخشی مداخله آموزشی با کاربرد مدل فرانظری از طریق داوطلبان سلامت بر عملکرد جنسی و رضایت از زندگی زناشویی در زنان یائسه



## اهداف پژوهش

### اهداف اختصاصی :

- ۱- مقایسه وضعیت عملکرد جنسی زنان یائسه قبل و بعد از مداخله در گروه-های کنترل و تجربی ۱ و ۲.
- ۲- مقایسه رضایت از زندگی زناشویی زنان یائسه قبل و بعد از مداخله در گروه-های کنترل و تجربی ۱ و ۲.
- ۳- مقایسه خودکارآمدی جنسی زنان یائسه قبل و بعد از مداخله در گروه-های کنترل و تجربی ۱ و ۲.
- ۴- مقایسه کیفیت زندگی زنان یائسه قبل و بعد از آموزش در گروه-های کنترل و تجربی ۱ و ۲.
- ۵- مقایسه آگاهی زنان یائسه قبل و بعد از آموزش در گروه-های کنترل و تجربی ۱ و ۲.
- ۶- مقایسه نگرش زنان یائسه قبل و بعد از آموزش در گروه-های کنترل و تجربی ۱ و ۲.



## فرضیات پژوهش یا سوالات پژوهشی

- ۱- میانگین عملکرد جنسی زنان یائسه قبل و بعد از آموزش از طریق داوطلبان سلامت در گروه های کنترل و تجربی ۱ و ۲ تفاوت دارد.
- ۲- میانگین رضایت از زندگی زناشویی زنان یائسه قبل و بعد از آموزش از طریق داوطلبان سلامت در گروه های کنترل و تجربی ۱ و ۲ تفاوت دارد.
- ۳- میانگین خودکارآمدی جنسی زنان یائسه قبل و بعد از آموزش از طریق داوطلبان سلامت در گروه های کنترل و تجربی ۱ و ۲ تفاوت دارد.
- ۴- میانگین کیفیت زندگی زنان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و تجربی ۱ و ۲ تفاوت دارد.
- ۵- میانگین آگاهی زنان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و تجربی ۱ و ۲ تفاوت دارد.
- ۶- میانگین نگرش زنان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و تجربی ۱ و ۲ تفاوت دارد.



## مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
فرخی و همکاران	۲۰۱۵	در مطالعه خود با عنوان تاثیر آموزش مهارت زندگی بر روی کیفیت زندگی زنان یائسه که اختلاف معنی در کیفیت زندگی، علائم وازوموتور و جنسی مشاهده کردند، دریافتند که آموزش مهارت های زندگی، سبب بهبود کیفیت زندگی، علائم وازوموتور و مسائل جنسی می گردد.
بیگی و همکاران	۲۰۰۸	در پژوهشی که با عنوان اختلالات عملکرد جنسی زنان در قبل و بعد از یائسگی انجام شد، ارتباط آماری معنی داری بین اختلالات جنسی در قبل و بعد از یائسگی به دست آمد و نشان داده شد که در صد قابل توجهی از زنان در سنین باروری و یائسگی اختلالات جنسی را تجربه می کنند و نقش یائسگی می تواند تاثیر مضاعفی بر این امر داشته باشد و لذا بر نقش متخصصین مربوط به این امور در زمینه مشاوره و آموزش تاکید میشود.
یزدخواستی و همکاران	۲۰۱۱	با عنوان تاثیر برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه گروه حمایتی بر کیفیت زندگی زنان یائسه نشان دادند که نمره کیفیت زندگی محاسبه شده از مجموع نمرات ابعاد وازوموتور، روانی- اجتماعی، جسمی و جنسی در گروه مداخله به طور معناداری بهبود یافت. نتایج این مطالعه پیشنهاد می کند که اجرای برنامه آموزشی ساختارمند با شیوه آموزشی گروه حمایتی می تواند به عنوان یکی از راه کارهای مناسب در جهت ارتقای سلامتی و رویارویی بیشتر زنان با نشانه های یائسگی و بهبود کیفیت زندگی آنان در مداخلات بهداشتی و در برنامه های مراقبتی کشوری مورد توجه قرار گیرد



## مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
اسکندری و همکاران	۲۰۱۵	مطالعه با عنوان ارتقاء فعالیت بدنی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی با استفاده از الگوی فرانظریه ای، حاکی از آن بود که پس از مداخله سازه های خودکارآمدی، منافع و فرایندهای تغییر افزایش یافته است و پیشنهاد شده است که طراحی و اجرای برنامه های مداخله ای بر مبنای الگوهای تغییر رفتار می تواند باعث ارتقای رفتار فعالیت بدنی گردد.
صالحی و همکاران	۲۰۰۵	در مطالعه خود با عنوان تاثیر آموزش رابطین بهداشتی بر آگاهی و نگرش از بهداشت روان در جمعیت شهری استان اصفهان با افزایش معنی داری در نمره آگاهی و نگرش گروه مداخله مواجه شده و دریافتند که در زمینه بهداشت روان شهری می توان به کفایت و اثربخشی انتقال اطلاعات توسط سطوح بالاتر بهداشتی (پزشک سطح سوم بهداشت و روان) به رابط مریبان و از طریق رابط مریبان به رابطین بهداشت و از طریق رابطین به خانواده ها اتکا نمود.
کاوه و همکاران	۲۰۱۲	یافته های مطالعه ی با عنوان تأثیر آموزش بهداشت یائسگی توسط داوطلبان سلامت بر دانش زنان اجتماع، با افزایش قابل توجهی در دانش زنان پس از آموزش توسط داوطلبان سلامت نشان دهنده ی اثربخشی مداخله ی آموزشی در توانمندسازی داوطلبان، همچنین موفقیت داوطلبان در آموزش سلامت یائسگی به زنان در اجتماع آنان است. از این رو، پیشنهاد شده است که متولیان سلامت با برنامه ریزی مناسب به توسعه ی این ظرفیت اجتماعی پردازند و از آنان برای ارتقای سلامت زنان استفاده نمایند.





# جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ نیاز زنان یائسه به آموزش جنسی

✓ توسعه تئوری و مدل ها در آموزش های ارائه شده

✓ محدود بودن مطالعات قبلی به دلایل فرهنگی و تابوهای موجود در جامعه

✓ به وجود آمدن پیامدهای اختلال عملکرد جنسی، از جمله مشکلات خانوادگی، تعارضات

بین همسران، افزایش انواع اختلالات روانی مانند افسردگی، سوء مصرف مواد، ناکارآمدی

جنسی و مشکلات رفتاری

✓ آموزش از طریق داوطلبان سلامت به عنوان بازوهای توانمند، ارزان و در دسترس که

ارتباط تنگاتنگی با مردم و خانواده ها دارند به عنوان پتانسیل ارزشمندی است که می توان

در این راستا از آن بهره برد.



## مواد و روش کار

نوع مطالعه: RCT (کارآزمایی شاهددار تصادفی) ✓

جامعه پژوهش: زنان یائسه ✓

مکان پژوهش: مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه های سلامت شهرستان قزوین ✓

روش نمونه گیری: روش نمونه گیری چند مرحله ای ✓

فرمول نمونه گیری: ✓

$$n = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \cdot (S_1^2 + S_2^2) / d^2$$

$$n = (1.96 + 0.84)^2 \cdot (15.67^2 + 2.35^2) / 10^2$$

$$n = 54.7 \approx$$



## مواد و روش کار

### ابزار گردآوری داده ها:

✓ دو مرحله آزمون پیش تست و پس تست کد گذاری شده با استفاده از پرسشنامه های:

– اطلاعات دموگرافیک

– استفاده از ابزار پرسشنامه ی خودکار آمدی جنسی وزیری – لطفی کاشانی: ۱۰ سوال

– پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH: ۱۰ سوال

– شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) Female Sexual Function Index: ۱۹ سوال

– الگوریتم مراحل آمادگی برای تغییر: ۹ سوال



## مواد و روش کار

### روش های اندازه گیری و سنجش متغیرهای پژوهش :

- ✓ استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۱، برای تجزیه و تحلیل داده ها.
- ✓ استفاده از شاخصهای مرکزی، پراکندگی و آزمون های آماری پارامتریک و ناپارامتریک مرتبط همچون آزمونهای من ویتنی و ویلکاکسون، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون خطی جهت تجزیه تحلیل داده ها.



## الگوریتم مراحل آمادگی برای تغییر

- (۱) در یک ماه گذشته، به طور فعالانه و جدی کارهایی را برای بهبود عملکرد جنسی‌ام در دوران یائسگی انجام داده‌ام؟ (مانند مراجعه به پزشک، مشاوره با روانشناسی، دیدن یک سی‌دی آموزشی، مصرف دارو ...). بلی  خیر
- (۲) در ۶ ماه گذشته، برای بهبود عملکرد جنسی‌ام در دوران یائسگی به طور مستمر و منظم اقدامات موثری را انجام دادم؟ (مشاوره، مراجعه به پزشک، مصرف دارو، جلسات روانکاری، ...). بلی  خیر
- (۳) در ۶ ماه گذشته به بهبود عملکرد جنسی در دوران یائسگی به عنوان یک موضوع جدی فکر کردم و قصد دارم برای حل آن کارهایی انجام بدم. بلی  خیر
- (۴) در یک ماه گذشته، نسبت به عملکرد جنسی‌ام در دوران یائسگی نگران بودم بلی  خیر
- (۵) عملکرد جنسی در دوران یائسگی اصلاً موضوع مهمی نیست و نسبت به آن هیچ نگرانی ندارم. بلی  خیر

# مراحل پژوهش جدول ۳-۱ دیاگرام مراحل مختلف انجام پژوهش

جدول ۳-۱ دیاگرام مراحل مختلف انجام پژوهش

مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان قزوین

مرکز شماره ۹

مرکز شماره ۱۰

مرکز شماره ۵

انتخاب زنان یائسه با داشتن معیار ورود به صورت تخصیص تصادفی در سه گروه تجربی ۱ و ۲ و کنترل و ۱۸۰ نفر

انتخاب گروه کنترل  
۶۰ نفر

انجام پیش‌آزمون

انجام پس‌آزمون  
بدون هیچ گونه مداخله

آموزش

(پس از اتمام مداخله و پس‌آزمون  
در گروه‌های تجربی ۱ و ۲)

انتخاب گروه مداخله تجربی ۲  
(آموزش سنتی)  
۶۰ نفر

انجام پیش‌آزمون

انجام مداخله آموزشی توسط  
متخصص آموزش بهداشت (ماما)  
۵ جلسه تئوری و عملی

انجام پس‌آزمون  
۲ ماه پس از مداخله

انتخاب داوطلبان سلامت به عنوان گروه  
تجربی ۱  
(آموزش توسط داوطلبان سلامت)  
۱۸ نفر

آموزش داوطلبان سلامت توسط متخصص  
آموزش بهداشت و  
روانشناس و ماما  
۵ جلسه تئوری و عملی

انتخاب گروه مداخله تجربی ۱  
(آموزش توسط داوطلبان سلامت)  
۶۰ نفر

انجام پیش‌آزمون

انجام مداخله آموزشی  
توسط داوطلب سلامت  
۵ جلسه تئوری و عملی

انجام پس‌آزمون  
۲ ماه پس از مداخله



# محتوای جلسات آموزشی

## ۵ جلسه ۶۰ دقیقه ای در پنج هفته متوالی

استفاده از شیوه های آموزشی سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، نمایش عملی  
استفاده از مواد و وسایل کمک آموزشی نظیر پمفلت، کتابچه، فیلم، عکس، موسیقی،  
دیتاپروژکتور، سی دی آموزشی  
استفاده از ابزار ارتباطی اینترنت و تلفن

جلسه اول:  
عملکرد  
جنسی،  
سلامت  
جنسی  
تعاریف و  
واقعیت ها

جلسه دوم:  
یائسگی علائم و  
عوارض  
- تأثیر یائسگی  
بر عملکرد جنسی  
زنان  
- ادامه عملکرد  
جنسی

جلسه سوم:  
ضرورت انجام  
رابطه جنسی  
رضایت بخش  
- آشنایی با  
ورزش های کگل  
- آشنایی با  
یک روش  
ریلکسیشن

جلسه چهارم:  
- آشنایی با  
اختلال جنسی و  
نحوه برخورد با  
اختلال جنسی  
- تمرین عملی  
ورزش های کگل

جلسه پنجم:  
- مهارت های  
ارتباطی با همسر  
- مهارت کنترل  
استرس و  
ریلکسیشن  
- تمرین عملی  
ورزش های کگل

# محتوای جلسات آموزشی

جدول ۳-۲ محتوای جلسات آموزشی

شماره جلسه	عنوان جلسه	اهداف رفتاری	Behavior change technique (BCT)	توضیح	روش و وسایل آموزشی
۱	- آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی - عملکرد جنسی - سلامت جنسی	- فراگیران بتوانند دستگاه تناسلی در زنان و مردان را به طور ساده تشریح نمایند. - فراگیران بتوانند عملکرد جنسی در زنان و مردان را به طور ساده تشریح نمایند. - فراگیران بتوانند تعریف صحیح سلامت جنسی را بیان کنند.	Shaping knowledge تشکل دادن به دانش	-اطلاعات پیشین خود را در کلاس مطرح نمایند و با اطلاعات صحیح جایگزین نمایند.	سخنرانی، سوال و پرسش، دیتاپروژکتور، پمفلت، اسلاید
۲	- یانستگی علائم و عوارض - تأثیر یانستگی بر عملکرد جنسی زنان - ادامه عملکرد جنسی	- فراگیران تغییرات ایجاد شده در عملکرد جنسی بر اثر یانستگی را نام ببرند. - فراگیران باورها و نگرش های غلط درباره ارتباط یانستگی را بیان کنند. - فراگیران بتوانند در پایان جلسه آموزشی، چرخه پاسخ جنسی، معرفی مراحل کمی میل جنسی، خیال پردازی ها جنسی، صمیمیت جنسی، نرس از رابطه جنسی و دلایل آن، سلامت روانی آمادگی برای رابطه جنسی و مقایرت را به طور مختصر توضیح دهند.	Reward and threat پاداش و تهدید	- هر ۲ بار که مشکل دوران یانستگی و مسائل جنسی و باورهای غلط این دوران، صحبت کرده و آن را با یافتن راه حل به اتمام رسانند یک جایزه در نظر بگیرند و در جلسه بعد اعلام نمایند - برای هر ۲ بار خودگویی مثبت در مورد رابطه جنسی یک جایزه در نظر بگیرند.	بارش افکار، سوال و پرسش، دیتاپروژکتور، پمفلت
۳	- ضرورت انجام رابطه جنسی رضایت-بخش - آشنایی با ورزش های کگل - آشنایی با یک روش ریلکسیشن	- فراگیران بتوانند ضروری بودن رابطه جنسی در بهبود رابطه زناشویی و کیفیت زندگی در یانستگی را توضیح دهند. - فراگیران بتوانند باورهای غلط و رایج در مورد رابطه جنسی و عملکرد جنسی در یانستگی را تشریح نمایند. - فراگیران بتوانند اهمیت انجام ورزش کگل و تأثیر آن بر روابط زناشویی را توضیح دهند. - فراگیران بتوانند در حین جلسه آموزشی یک روش ریلکسیشن را به همراه مربی تمرین نمایند.	Self-belief خودباوری	- به فراگیران در مورد توانایی ذاتی زنان و امکان برقراری رابطه جنسی مطلوب توضیح داده شده و از آن ها خواسته شود که خیال پردازی مثبت داشته و به خود بگویند که می توانند. - بر برقراری رابطه جنسی موفق در گذشته تمرکز نمایند. ورزش های کگل را بصورت روزانه انجام داده و میزان موفقیت در انجام آن و نفوخت عضلات را در کلاس گزارش نمایند.	سخنرانی، سوال و پرسش، تمرین عملی دیتاپروژکتور، پمفلت، فیلم آموزشی، قایل صوتی



# محتوای جلسات آموزشی ادامه

شماره جلسه	عنوان جلسه	اهداف رفتاری	Behavior change technique (BCT)	توضیح	روش و وسایل آموزشی
۴	- آشنایی با اختلال جنسی و نحوه برخورد یا اختلال جنسی - تمرین عملی ورزش‌های کگل	- فراگیران بتوانند با علایم و تعریف اختلالات جنسی آشنا شوند. - فراگیران بتوانند علایم و نشانه‌های اختلال جنسی را نام ببرند. - فراگیران بتوانند انواع روش‌های کمکی در بهبود اختلال جنسی (انواع لوپریکانت‌ها، رابطه موثر یا همسر و بهبود مهارت‌های ارتباطی و ...) را نام ببرند. - فراگیران بتوانند ورزش‌های کگل را به همراه مربی در جلسه آموزشی انجام دهند.	Feedback and monitoring بازخورد و نظارت	- وسایل کمکی برای ورزش‌های تقویت عضلات لگن را بشناسند و یک نمونه یا خود بیاورند یا نام ببرند. - استفاده از لوپریکانت‌ها برای کاهش درد و کاهش هراس ناشی از درد احتمالی که به افزایش لذت جنسی و بازخورد مثبت می‌انجامد. - نشانه‌های اختلال جنسی در خود یا همسر را یافته و گزارش نمایند (به مربی). - درباره‌ی رفتارهای جنسی مطلوب خود، زمان و مکان رابطه جنسی برنامه ریزی کنند و ارائه دهند. - تجربیات مثبت خود را یادداشت نمایند.	سخنرانی، تمرین عملی دیتا پروژکتور، فیلم آموزشی
۵	- مهارت‌های ارتباطی با همسر - مهارت کنترل استرس و ریلکسیشن - تمرین عملی ورزش‌های کگل	- فراگیران بتوانند مهارت حل مسایل زنانه‌ی آشنا شوند و راه‌های افزایش صمیمیت و روابط بین فردی را نام ببرند. - فراگیران بتوانند مزایای ریلکسیشن ساده را در منزل انجام داده‌اند در جلسه آموزشی توضیح دهند. - فراگیران بتوانند ورزش‌های کگل را به‌طور روزانه در منزل انجام داده در جلسه آموزشی کاملاً توضیح دهند.	Antecedents موارد پیشین	- تجربیات خودتایند فعلی را جایگزین خاطرات ناخوشایند قبلی نماید. - برنامه‌ریزی برای بهبود ساعت خواب و استراحت را انجام دهند - سبب‌خلاف موارد پیشین، رای برقراری رابطه جنسی با همسر صحبت کرده و برنامه داشته باشند. - برای دلپذیر کردن اتاق خواب طرح-ریزی نمایند	سخنرانی، سوال و پرسش، دیتا پروژکتور، اسلاید

# برگزاری جلسه با تدریس دکترای روانشناس





# برگزاری جلسه آموزشی به همراه تمرین عملی ورزش کگل





# برگزاری جلسه آموزشی در پارک توسط داوطلب سلامت آموزش دیده



# برقراری ارتباط از طریق شبکه های اجتماعی برای پیگیری و اطلاع رسانی برای هر گروه به صورت مجزا







## معیارهای ورود به مطالعه در داوطلبان سلامت

- کسب نمره قبولی در آزمون آگاهی و مهارت نسبت به عملکرد جنسی
- کسب نمره قبولی در آزمون آگاهی نسبت به یائسگی
- زن بودن
- تمایل به شرکت در مطالعه
- حضور در تمامی جلسات
- عدم انصراف از همکاری در طرح
- پوشش جمعیت زنان یائسه حداقل ۱۰ نفر در خانوارهای تحت پوشش



## معیارهای ورود به مطالعه در زنان یائسه

- متاهل و در حال زندگی با ثبات با همسر
- گذشتن حداقل او حداکثر ۵ سال از قطع قاعدگی
- سالم، بدون بیماری جسمی و روانی شناخته شده
- عدم سابقه نازایی؛ مسلمان و ایرانی
- داشتن سواد خواندن و نوشتن
- عدم سابقه شرکت در کلاس های آموزشی پیرامون یائسگی و با محوریت آموزش جنسی
- عدم ابتلای همسران این زنان به انزال زودرس یا ناتوانی جنسی
- عدم تجربه استرس هایی نظیر خیانت همسر، مرگ، بیماری وخیم یا محکومیت به زندان اطرافیان نزدیک در یک سال اخیر
- دارای اختلال عملکرد جنسی و کسب نمره کمتر از ۲۸ از پرسشنامه FSFI
- عدم اعتیاد یا مصرف سیگار؛ عدم اعتیاد همسر؛ عدم چند همسره بودن همسر
- عدم ابتلا به بیماری هایی که بر عملکرد جنسی تأثیر مستقیم دارند (مانند تیروئید، سرطان) مشکلات هورمونی، قلبی و ...)
- عدم مصرف داروهای خاص مانند روانگردان ها، داروهای عصبی، هورمونی، وقوع استرس ها مانند مرگ عزیزان، اعتیاد یا مصرف سیگار.



## ملاحظات اخلاقی:

- داوطلبانه بودن مشارکت
- بی نام بودن پرسشنامه ها
- محرمانه بودن اطلاعات
- مجوز خروج از مطالعه در هر مرحله به دلخواه نمونه ها
- برگزاری دوره آموزشی فشرده مشابه برای گروه کنترل عینا پس از ارزشیابی نهایی (ارائه آموزش در زمینه موضوع پژوهش برای گروه کنترل پس از انجام آزمون ثانویه (با استفاده از پمفلت، سی دی و فیلم آموزشی).
- کسب معرفی نامه و رضایت نامه و کد اخلاق رسمی از دانشگاه علوم پزشکی قزوین





## محدودیت‌ها:

- خطای حافظه پاسخگویان به سوالات پرسشنامه، و وضعیت شخصیتی، روحی روانی، باورها و عقاید و امکان این که تحت تأثیر پیام‌های مختلف در این زمینه قرار گرفته شوند وجود گردید داشت که خارج از کنترل محقق بوده است.
- جلب موافقت مسئولین مراکز بهداشتی از لحاظ تعیین مکان مناسب، جهت مداخله آموزشی، که با ارائه توضیحات لازم به مسئولین امر، این مشکل نیز رفع خواهد گردید.
- عدم وجود پمفلت و کتابچه آماده و استاندارد در خصوص عملکرد جنسی، که پژوهشگر اقدام به تهیه آن بر اساس نیازسنجی به عمل خواهد آمد.
- افت نسبی مشارکت فعال بعضی از زنان یائسه در جلسات آموزشی اولیه، که با پیگیری مداوم و مستمر پژوهشگر و تماس با همسران آنان جهت ترغیب و تشویق آنان به ادامه شرکت در کلاس‌های آموزشی، این محدودیت کنترل خواهد شد.
- استفاده از ابزار خودگزارشی. با این حال مطالعات وسیعی از خودگزارشی استفاده کرده‌اند و اعتبار آن مورد تأیید است.



## مواد و روش کار

### ✓ آنالیز آماری

در این مطالعه ابتدا داده های جمع آوری شده کد گذاری شدند و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخصهای مرکزی ، پراکندگی و آزمون های آماری پارامتریک و ناپارامتریک استفاده شد. آمارهای توصیفی برای متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار بیان شد



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

# نتایج و بحث



## مشخصات دموگرافیک زنان یائسه شرکت کننده در مطالعه

- میانگین سنی زنان یائسه شرکت کننده در پژوهش  $48/13 \pm 11/8$  سال است.
- بیش از نیمی از آنها در حد فاصل گروه سنی ۵۵ تا ۴۵ سال قرار دارند.
- بیش تر از ۶۰ درصد نمونه‌ها دارای تحصیلات دیپلم و دبیرستان هستند.
- ۶۰ درصد نمونه‌ها نیز وضعیت اشتغال خود را خانه‌دار گزارش کردند.
- ۶۰ درصد نمونه‌ها گزارش کردند که وضع اقتصادی آنها متوسط است.
- میانگین مدت‌زمان ازدواج نمونه‌ها  $21/3 \pm 13/6$  سال بود.



## جدول ۲-۴ توزیع فراوانی و میانگین امتیاز هر یک از سوالات در حیطه‌های وازوموتور، روانی-اجتماعی، جسمی و جنسی در زنان یائسه شرکت کننده در مطالعه

فراوان ترین علامت مربوط به یائسگی

- عرق کردن از حیطه وازوموتور
- احساس کم شدن حافظه از حیطه روانی-اجتماعی
- کم طاققت شدن از حیطه جسمی
- خشکی واژن در هنگام مقاربت از علائم جنسی



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

جدول ۴-۳ مقایسه حیطه‌های کیفیت زندگی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در زنان یائسه شرکت کننده در مطالعه (n=۳۴۴)

متغیر	فراوانی	درصد	وازموتور $\mu \pm SD$	روانی - اجتماعی $\mu \pm SD$	جسمی $\mu \pm SD$	جنسی $\mu \pm SD$	<i>P</i> value	
سن کم‌تر از ۴۹	۱۹۳	۵۶/۱	۱۲/۷۵±۴/۳۵	۱۶/۱۱±۷/۳۰	۲۷/۱۱±۱۶/۳۵	۸/۴۴±۶/۲۹		
< ۴۹ سال	۱۵۱	۴۳/۹	۱۲/۷۹±۴/۷۲	۱۸/۶۳±۹/۱۶	۳۹/۴۴±۱۴/۱	۱۱/۹۰±۶/۲۲		
کل نمونه	۳۴۴	۱۰۰	۱۲/۶۰±۴/۷۳	۱۸/۲۴±۸/۵۴	۳۸/۴۰±۱۳/۲۹	۱۰/۷۵±۶/۷۶		
			<i>P</i> = ۰/۴۶۰	<i>P</i> = ۰/۰۳	<i>P</i> = ۰/۰۰۰	<i>P</i> = ۰/۰۰۰		
تحصیلات								
بی‌سواد	۸	۲/۳۲	۱۱/۸±۴/۵۷	۲۰/۴۵±۹/۳	۴۱/۶۲±۱۰/۹۵	۱۲/۵۴±۵/۴۸		
ابتدایی	۴۸	۱۳/۹۵	۱۱/۸۳±۴/۲۵	۲۹/۶۳±۸/۷۲	۳۷/۵۸±۱۱/۸۰	۱۱/۵۶±۵/۹۵		
راهنمایی	۷۶	۲۲/۱	۱۲/۷۷±۴/۴۰	۱۸/۳۱±۸/۷۶	۳۰/۲۹±۱۰/۶۶	۱۱/۶۳±۵/۱۳		
دیپلم	۱۳۶	۳۹/۵۳	۱۳/۳۵±۴/۷۴	۱۴/۷۵±۷/۹۲	۳۳/۲۵±۱۱/۴۱	۱۰/۵۴±۶/۴۴		
دانشگاهی	۷۶	۲۲/۱	۱۳/۶۴±۴/۶۲	۱۳/۸۶±۷/۸۵	۲۰/۶۴±۱۳/۸۵	۶/۶۲±۶/۱۳		
			<i>P</i> = ۰/۰۲۴	<i>P</i> = ۰/۰۰۰	<i>P</i> = ۰/۰۰۰	<i>P</i> = ۰/۰۰۰		
شغل								
خانه‌دار	۲۰۳	۵۹/۰۱	۱۲/۴۶±۴/۴۵	۲۰/۲۹±۷/۹۱	۳۶/۱۹±۱۱/۷۲	۱۲/۴۴±۶/۵۴		
کارمند و خود اشتغالی	۷۴	۲۱/۵۱	۱۲/۱۳±۴/۸۲	۱۳/۶۲±۸/۲۵	۲۰/۳۵±۱۳/۷۰	۶/۷۳±۶/۱۴		
بازنشسته	۶۷	۱۹/۴۸	۱۲/۸۵±۵/۰۸	۱۴/۵۳±۸/۸۲	۲۷/۷۴±۱۲/۶	۸/۴۵±۶/۳۹		
			<i>P</i> = ۰/۴۸۲	<i>P</i> = ۰/۰۰۰	<i>P</i> = ۰/۰۰۰	<i>P</i> = ۰/۰۰۰		
وضعیت اقتصادی								
ضعیف	۱۱	۳/۳	۱۲/۷۶±۴/۶۳	۱۹/۳۴±۸/۶۳	۴۰/۲۳±۱۴/۴۵	۱۲/۳۵±۵/۴۹		
متوسط	۶۶	۱۹/۶۲	۱۲/۴۷±۴/۴۸	۱۶/۸۲±۹/۴۰	۳۴/۲۶±۱۳/۰۶	۱۱/۵۴±۶/۲۳		
خوب	۲۶۷	۷۷/۳۵	۱۲/۱۸±۴/۵۶	۱۶/۴۵±۸/۲۲	۲۹/۴۹±۱۳/۶۵	۹/۶۲±۶/۸۴		
			<i>P</i> = ۰/۱۲۹	<i>P</i> = ۰/۰۰۶	<i>P</i> = ۰/۰۰۰	<i>P</i> = ۰/۰۰۰		
شاخص توده بدن								
کم‌تر از ۲۴	۸۹	۲۵/۸۷	۱۲/۳۳±۴/۱۱	۱۹/۷۳±۸/۷۱	۳۶/۴۰±۱۴/۵۱	۱۱/۴۴±۶/۳۸		
بزرگ‌تر و مساوی ۲۴	۲۵۵	۷۴/۱۳	۱۲/۴۸±۴/۳۸	۱۸/۲۰±۹/۱۲	۳۵/۷۴±۱۳/۳۷	۱۱/۲۵±۶/۱۲		
			<i>P</i> = ۰/۰۳۲	<i>P</i> = ۰/۰۵۶	<i>P</i> = ۰/۰۴۱	<i>P</i> = ۰/۰۸۰		

## جدول ۳-۴ مقایسه حیطه‌های کیفیت زندگی بر حسب متغیرهای دموگرافیک در زنان یائسه شرکت کننده در مطالعه

- متفاوت بودن وضعیت کیفیت زندگی در زنان زیر ۴۹ سال در حیطه‌های جسمی، جنسی و روانی- اجتماعی و میانگین نمره SQL که در زنان یائسه مسن تر به طور معنادار کم تر بود.
- زنان دارای تحصیلات دانشگاهی در بعد روانی - اجتماعی، جسمی و جنسی کیفیت زندگی بهتری داشتند در حالی که در حیطه وازوموتور زنان بی سواد و باسواد ابتدایی از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند.
- نمره QOL در شاغل بالاتر از زنان خانه دار و بازنشسته بود.
- زنان با وضعیت اقتصادی خوب، کیفیت زندگی بهتری داشتند.



جدول ۴-۴ توزیع فراوانی نمره کل کیفیت زندگی و خودکارآمدی جنسی در زنان یائسه شرکت کننده در پژوهش بر حسب متغیرهای دموگرافیک (نفر

$n = 344$ )

PValue	رضایت از زندگی زناشویی		خودکارآمدی جنسی		کیفیت زندگی جنسی		متغیر مورد بررسی	
	$\mu \pm SD$	PValue	$\mu \pm SD$	PValue	$\mu \pm SD$	PValue		
۰/۰۰۲	۵۰/۳±۱۱/۶ ۵۷/۰±۱۲/۱	۰/۰۰۰	۱۷/۷±۳/۱۶ ۱۴/۲±۲/۵	۰/۰۱	۸۲/۹±۱۸/۷ ۷۴/۲±۲۰/۳	۰/۰۱	کمتر از ۶۰ سال بیشتر از ۶۰ سال	سن (سال) • آزمون تی مستقل
۰/۴۶	۵۱/۴±۱۲/۶ ۵۳/۵±۱۱/۸ ۵۴/۲±۱۱/۳	۰/۱۶	۱۸/۲±۳/۳ ۱۹/۶±۳/۱۵ ۱۹/۴±۲/۸	۰/۰۲	۷۲/۰±۲۲/۴ (۱) ۷۸/۲±۲۱/۳ (۲) ۸۴/۳±۱۹/۷ (۳)	۰/۰۲	بی سواد و ابتدایی راهتمایی و دبیرستانی دانشگاهی	تحصیلات
۰/۰۰۱	۴۸/۹±۱۲/۵ ۵۶/۷±۱۱/۸	۰/۰۰۲	۱۶/۸±۳/۴ ۱۹/۶±۳/۹	۰/۲۱	۷۸/۲±۳۱/۳ ۸۱/۶±۲۰/۵	۰/۲۱	بی کار و خانه دار کارمند و شاغل (بازنشسته)	وضعیت اشتغال آزمون تی مستقل
۰/۰۷	۵۴/۹±۱۲/۳ ۵۱/۶±۱۱/۷ ۵۰/۲±۱۱/۹	۰/۲۳	۱۸/۲±۲/۸ ۱۷/۹±۳/۱ ۱۸/۰±۳/۲	۰/۰۰۸	۸۲/۸±۱۶/۷ (۱) ۸۱/۱±۱۹/۳ (۱) •(۳) ۷۴/۴±۲۴/۳	۰/۰۰۸	خوب متوسط ضیف	وضعیت اقتصادی
۰/۲۶	۵۱/۳±۱۲/۰ ۵۰/۹±۱۲/۴ ۵۱/۵±۱۱/۶	۰/۳۴	۱۶/۵±۳/۵ ۱۷/۳±۳/۱ ۱۷/۳±۲/۹	۰/۳۳	۷۵/۵±۲۴/۴ ۷۸/۶±۲۲/۴ ۷۷/۳±۱۹/۹	۰/۳۳	یک نفر ۲ ۳ و بیشتر	تعداد اعضای خانواده
۰/۰۴	۵۱/۲±۱۲/۵ ۵۱/۶±۱۱/۹ ۵۵/۷±۱۲/۶ ۵۵/۷±۱۲/۵	۰/۰۳	۱۹/۶±۳/۰ ۱۶/۵±۲/۷ ۱۶/۳±۲/۹ ۱۶/۱±۲/۸	۰/۰۳	۸۴/۳±۱۸/۸ (۱) ۸۰/۸±۱۹/۳ (۱) ۷۶/۴±۱۹/۵ (۲) ۷۳/۳±۱۷/۸ (۳)	۰/۰۳	کمتر از ۱۰ ۱۰-۲۰ ۲۰-۳۰ بیشتر از ۳۰ سال	مدت تأهل (سال)
۰/۲۲	۴۹/۳±۱۰/۷ ۵۰/۹±۱۱/۳ ۵۱/۴±۱۲/۴	۰/۰۰۱	۱۹/۲±۳/۳ ۱۷/۴±۳/۰ ۱۶/۵±۳/۴	۰/۰۰۷	۸۳/۸±۱۵/۹ ۷۷/۹±۱۸/۴ ۷۳/۱±۲۴/۵	۰/۰۰۷	<۲۵ ۲۵-۲۹/۹ بیشتر از ۳۰	شاخص توده بدن





## جدول ۴-۴ توزیع فراوانی نمره کل کیفیت زندگی و خودکارآمدی جنسی و رضایت از زندگی زناشویی در زنان یائسه شرکت کننده در پژوهش بر حسب متغیرهای دموگرافیک

➤ کیفیت زندگی جنسی و خودکارآمدی با افزایش سن کمتر شد ولی رضایت از زندگی زناشویی بهبود یافت.

➤ تحصیلات زنان شرکت کننده با کیفیت زندگی جنسی رابطه معنادار مثبتی دارد.

➤ افراد شاغل در هر دو پارامتر خودکارآمدی جنسی و رضایت از زندگی زناشویی وضعیت بهتری را گزارش نموده‌اند.

➤ با افزایش مدت تأهل و شاخص توده بدنی، کیفیت زندگی و خودکارآمدی جنسی کمتر شده و رضایت از زندگی زناشویی در هر دو مورد افزایش یافته است.

جدول ۴-۵ مقایسه میانگین و انحراف معیار ابتداء مختلف کیفیت زندگی جنسی بر حسب خودکارآمدی جنسی (نفر ۳۴۴ = n)

سطوح مختلف خودکارآمدی جنسی (۱۰ سؤالی)				
P value	خودکارآمدی بالا	خودکارآمدی متوسط	خودکارآمدی پایین	متغیر مورد بررسی
۰/۱۳	۳۱/۳±۳/۵	۱۹/۶±۳/۳	۱۹/۳±۳/۳	احساسات روانی - جنسی ۳۰-۵
۰/۰۰۱	۳۳/۱±۳/۹	۱۸/۹±۳/۱	۱۷/۳±۳/۸	رضایت از رابطه ۳۰-۵
۰/۰۹	۱۹/۶±۳/۷	۱۸/۰±۳/۵	۱۷/۰±۳/۳	احساس خود بی ارزشی ۲۶-۳
۰/۰۳	۳۱/۸±۳/۱	۱۷/۹±۳/۰	۱۷/۳±۲/۹	سرکوب جنسی ۲۶-۴
۰/۰۰۲	۸۳/۳±۱۷/۵	۷۵/۵±۱۶/۹	۷۰/۸±۱۸/۳	نمره کل SGOL ۱۰۸-۱۸



## جدول ۴-۵ مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی جنسی بر حسب خودکارآمدی جنسی

➤ با افزایش خودکارآمدی جنسی، در متغیرهای احساسات روانی - جنسی، رضایت از رابطه، سرکوب جنسی و نمره کل SGOL، افزایش نشان داد.

جدول ۴-۶ همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک، خودکارآمدی جنسی، ابتاه و نمره کل کیفیت زندگی و رضایت از زندگی جنسی (نفر ۳۴۴ = n)

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
							۱	۱- سن
						۱	۰/۱۰	۲- تحصیلات
					۱	۰/۰۶	۰/۰۷	۳- شغل
				۱	۰/۳۳*	۰/۱۲*	۰/۰۳	۴- وضع اقتصادی
			۱	۰/۱۰	۰/۱۸*	۰/۱۱	۰/۰۱	۵- شاخص توده بدن
		۱	-۰/۲۸*	۰/۱۳*	۰/۱۳*	۰/۰۸	-۰/۱۵*	۶- خودکارآمدی جنسی
	۱	۰/۳۵***	-۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۳۲***	۰/۰۵	۰/۱۹***	۷- رضایت از زندگی
۱	۰/۳۹*	۰/۳۰*	-۰/۱۸***	۰/۲۲***	۰/۰۹	۰/۲۱***	-۰/۱۲*	۸- کیفیت زندگی جنسی
*p<۰/۰۵, **p<۰/۰۱								



جدول ۴-۷ مقایسه میانگین نمره انحراف عملکرد جنسی و ابعاد آن در زنان یائسه گروه تجربی ۱ و ۲ و کنترل قبل از آموزش

حیطه‌های FSFI	گروه تجربی ۱ $\mu \pm SD$	گروه تجربی ۲ $\mu \pm SD$	گروه کنترل $\mu \pm SD$	P Value
میل جنسی	۲/۷۷±۰/۶۵	۲/۸۰±۰/۷۱	۲/۸۳±۰/۷۳	۰/۲۷
تهیج جنسی	۲/۸۶±۰/۵۷	۲/۸۵±۰/۶۳	۳/۰۷±۰/۴۲	۰/۰۶۲
رطوبت مهبل	۲/۵۷±۰/۸۳	۲/۶۵±۰/۷۵	۲/۸۳±۰/۷۱	۰/۰۸
آرگاسم	۲/۶۲±۰/۸۲	۲/۶۰±۰/۸۳	۲/۸۱±۰/۸۸	۰/۶۳
رضایت مندی جنسی	۲/۷۵±۰/۷۶	۲/۷۶±۰/۸۰	۲/۶۳±۰/۸۲	۰/۲۶
درد جنسی	۳/۵۶±۱/۳۳	۳/۳۸±۱/۳۲	۳/۴۸±۱/۰۳	۰/۸۳
نمره کل عملکرد جنسی	۲۱/۸±۳/۷۳	۲۲/۰±۳/۴۶	۲۳/۲±۳/۱۵	۰/۳۱



جدول ۴-۸ مقایسه میانگین انحراف عملکرد جنسی و ابعاد آن در گروه تجربی ۱ و ۲ و کنترل بعد از آموزش

حیطه های FSFI	گروه تجربی ۱ $\mu \pm SD$	گروه تجربی ۲ $\mu \pm SD$	گروه کنترل $\mu \pm SD$	P Value
میل جنسی	۳/۷۵±۰/۸۲	۳/۳۳±۰/۷۳	۲/۸۹±۰/۶۵	۰/۰۰۱
تهیج جنسی	۳/۸۵±۰/۷۳	۳/۱۶±۰/۶۵	۲/۹۳±۰/۶۳	۰/۰۰۱
رطوبت مهبل	۳/۸۳±۰/۹۰	۲/۹۵±۰/۶۷	۳/۷۵±۰/۱۵	۰/۰۰۳
آرگاسم	۳/۳۲±۰/۸۱	۳/۰۶±۰/۷۳	۳/۰۱±۰/۷۸	۰/۰۰۱
رضایت مندی جنسی	۳/۹۳±۰/۷۹	۳/۱۲±۰/۷۳	۳/۷۲±۰/۶۶	۰/۰۲۳
نرد جنسی	۵/۱۵±۱/۲۳	۳/۸۲±۱/۲۳	۳/۵۲±۱/۲۵	۰/۰۰۳
نمره کل عملکرد جنسی	۲۷/۶۲±۳/۷۲	۲۲/۳۱±۳/۹۳	۲۳/۸۵±۳/۲۶	۰/۰۰۱



جدول ۲-۹ مقایسه میانگین تغییر در نمره عملکرد جنسی و ابعاد آن در گروه تجربی ۱ و ۲ و کنترل بعد از آموزش\*

حیطه‌های FSFI	گروه تجربی «۱» $\mu \pm SD$	گروه تجربی «۲» $\mu \pm SD$	گروه کنترل $\mu \pm SD$	P Value
تمایل جنسی	۰/۸۰ ± ۰/۲۳	۰/۷۳ ± ۰/۲۸	۰/۶۵ ± ۰/۰۵۶	۰/۰۰۲
تهیج جنسی	۱/۰۳ ± ۰/۲۳	۰/۹۱ ± ۰/۳۰	۰/۹۲ ± ۰/۰۳۷	۰/۰۳۳
لوبریکاسیون واژن	۱/۲۳ ± ۰/۲۲	۱/۰۶ ± ۰/۲۵	۱/۰۳ ± ۰/۱۵	۰/۰۱۳
ارگاسم	۱/۱۶ ± ۰/۲۳	۱/۰۰ ± ۰/۲۹	۰/۷۵ ± ۰/۰۵	۰/۰۳۹
رضایت جنسی	۰/۸۳ ± ۰/۲۱	۰/۷۹ ± ۰/۲۶	۰/۵۲ ± ۰/۲۳	۰/۰۰۳
دیس پارونی	۱/۶۳ ± ۰/۲۵	۱/۵۲ ± ۰/۳۱	۱/۵۷ ± ۰/۲۰	۰/۰۲۹
نمره کل عملکرد جنسی	۳/۸۱ ± ۲/۵۳	۳/۲۳ ± ۲/۱۹	۳/۱۳ ± ۰/۳۵	۰/۰۰۱



## جدول ۴-۹ مقایسه میانگین تغییر در نمره عملکرد جنسی و ابعاد FSFI آن در گروه تجربی ۱ و ۲ و کنترل بعد از آموزش

➤ برای تمامی پارامترها (تمایل جنسی، تهییج جنسی، لوبریکاسیون واژن، ارگاسم، رضایت جنسی، دیس پارونی، نمره کل عملکرد جنسی) میانگین نمره گروه تجربی ۱ که آموزش را از طریق داوطلبان سلامت دریافت نمودند، بیشتر از گروه تجربی ۲ که آموزش سنتی داشتند و بیش تر از گروه کنترل است.





مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

جدول ۴-۱۰ مقایسه میانگین ابعاد رضایت از زندگی زناشویی در زنان یائسه گروه تجربی او ۲ و کنترل قبل و بعد از مداخله

میزان رضایت از زندگی	گروه تجربی ۱ $\mu \pm SD$	گروه تجربی ۲ $\mu \pm SD$	گروه کنترل $\mu \pm SD$	بین دو گروه P Value
موضوعات تشخیصی	قبل	۸/۳۷±۲/۳۲	۸/۱۵±۲/۲۳	۰/۳۸
	بعد	۱۲/۰۷±۲/۸۳	۱۰/۷۷±۲/۳۶	۰/۰۰۶
ارتباط زناشویی	قبل	۹/۵۲±۲/۴۳	۹/۲۳±۲/۸۲	۰/۷۵
	بعد	۱۳/۱۶±۲/۲۳	۱۲/۳۱±۲/۰۶	۰/۰۰۶
حل تعارض	قبل	۱۳/۳۵±۲/۵۳	۱۳/۵۰±۲/۳۶	۰/۱۹
	بعد	۱۹/۵۲±۲/۲۱	۱۵/۲±۲/۶۱	۰/۰۰۶
فعالیت اوقات فراغت	قبل	۱۱/۱۵±۲/۲۸	۱۱/۸۲±۲/۳۳	۰/۳۶
	بعد	۱۵/۲۱±۲/۱۷	۱۳/۲۶±۲/۷۰	۰/۰۰۳
مدیریت مالی	قبل	۱۳/۶۶±۲/۵۳	۱۳/۵۳±۲/۵۳	۰/۵۳
	بعد	۱۸/۱۵±۲/۷۵	۱۵/۳۰±۲/۸۶	۰/۰۰۶
روابط جنسی	قبل	۱۲/۳۱±۲/۹۵	۱۲/۵۲±۲/۱۲	۰/۳۳
	بعد	۱۶/۰۳±۲/۱۲	۱۳/۳۵±۲/۹۶	۰/۰۰۶
فرزندپروری	قبل	۱۰/۳۳±۲/۶۶	۱۱/۳۰±۲/۵۵	۰/۰۰۹
	بعد	۱۳/۳۶±۲/۷۵	۱۲/۹۳±۲/۰۸	۰/۰۰۶
اقوام و دوستان	قبل	۱۱/۲۵±۲/۳۳	۱۲/۲۲±۲/۳۶	۰/۰۸
	بعد	۱۳/۳۳±۲/۸۵	۱۲/۳۷±۲/۳۰	۰/۰۰۶
جهت‌گیری مذهبی	قبل	۱۰/۲۸±۲/۱۵	۱۰/۸۲±۲/۳۶	۰/۱۵
	بعد	۱۳/۵۳±۲/۵۷	۱۲/۶۵±۲/۵۷	۰/۰۰۶
رضایت‌مندی کل	قبل	۱۰/۳/۳±۱/۱/۵	۱۰/۳/۸±۱/۰/۳۷	۰/۳۳
	بعد	۱۳/۷/۸±۱/۱/۶	۱۲/۲/۵±۱/۰/۶	۰/۰۰۶

## جدول ۴-۱۰ مقایسه میانگین ابعاد رضایت از زندگی زناشویی در زنان یائسه گروه تجربی ۱ و ۲ و کنترل قبل و بعد از مداخله

- افزایش ۸ پارامتر از ۹ پارامتر ارزیابی شده شامل موضوعات تشخیصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت اوقات فراغت، روابط جنسی، مدیریت مالی، فرزندپروری و جهت‌گیری مذهبی در گروه‌های تجربی ۱ و ۲ پس از مداخله آموزشی
- افزایش بیشتر میانگین این ۸ پارامتر در گروه تجربی ۱ (آموزش توسط داوطلبان سلامت) نسبت به گروه تجربی ۲ (آموزش سنتی) است.

جدول ۴-۱۱ مقایسه میانگین خودکارآمدی جنسی در زنان یائسه گروه تجربی ۱ و ۲ و کنترل قبل و بعد از مداخله

بین دو گروه P Value	گروه کنترل	گروه تجربی «۲»	گروه تجربی «۱»		
.۰/۲۳	۱۲/۰۷±۷/۳۱	۱۲/۱۵±۷/۳۲	۱۱/۶±۶/۲۷	قبل مداخله	خودکارآمدی جنسی
.۰/۰۰۱	۱۱/۸۲±۸/۲۶	۱۶/۸۳±۸/۵۳	۱۸/۲±۹/۲۳	بعد از مداخله	
	.۰/۳۷	.۰/۰۰۱	.۰/۰۰۱	P Value قبل و بعد	



## جدول ۴-۱۱ مقایسه میانگین خودکارآمدی جنسی در زنان یائسه گروه تجربی ۱ و ۲ و کنترل قبل و بعد از مداخله

- بهبود معنی دار میانگین نمره متغیر خودکارآمدی جنسی در گروه‌های تجربی ۱ و ۲ پس از مداخله آموزشی نسبت به گروه کنترل
- درصد بالاتر در افزایش خودکارآمدی جنسی در گروه تجربی ۱ که توسط داوطلبان سلامت و زنان همسان آموزش دیده‌اند، نسبت به گروه تجربی ۲ که آموزش سنتی دریافت کرده‌اند.

جدول ۴-۱۲ مقایسه وضعیت آگاهی و نگرش زنان یائسه گروه تجربی او ۲ و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی

سازه مورد بررسی	گروه تجربی «۱»	گروه تجربی «۲»	گروه کنترل	P بین دو گروه
آگاهی	قبل از آموزش	۶/۳۵±۳/۰۸	۶/۳۵±۳/۲۱	۰/۳۹
	بعد از مداخله	۱۳/۱۰±۶/۲۳	۱۳/۲۶±۶/۵۳	۰/۰۰۱
	P قبل و بعد	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳
نگرش	قبل	۱۹/۸±۱۰/۲	۱۸/۳۳±۱۱/۷	۰/۳۳
	بعد	۲۹/۱±۱۶/۵	۲۵/۶±۱۵/۲	۰/۰۰۱
	p	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۳



## جدول ۴-۱۲ مقایسه وضعیت آگاهی و نگرش زنان یائسه گروه تجربی ۱ و ۲ و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی

- افزایش معنادار میانگین نمره آگاهی در گروه‌های تجربی ۱ و ۲ پس از مداخله آموزشی بود که تقریباً ۲ برابر شده است.
- نمره نگرش در دو گروه تجربی، شاهد افزایش معناداری بود در مقابل، گروه کنترل افزایشی را نشان نداد.
- در گروه تجربی ۱ (آموزش توسط داوطلبان سلامت)، افزایش در نگرش بیشتر مشاهده شد و در گروه تجربی ۲ (آموزش سنتی) افزایش در آگاهی زنان



## نقاط قوت

- استفاده از تکنیک های تغییر رفتار (BCT) در برنامه ریزی مداخله آموزشی
- انتخاب تصادفی نمونه های گروه های تجربی و کنترل
- به مشارکت گرفتن داوطلبان سلامت مراکز و کار با زنان یائسه به عنوان گروهی با مشارکت پایین در برنامه های آموزشی
- مشارکت خوب داوطلبان سلامت و همکاران مراکز خدمات جامع سلامت و سایر عوامل درگیر در مطالعه
- اجرای دقیق و سریع و مقرون به صرفه مداخله آموزشی با روش بحث گروهی، آموزش غیر مستقیم، مستقیم، عملی و مهارت آموزی
- استفاده از سازه محدود و موثر خودکارآمدی
- به کارگیری پرسشنامه کوتاه و مختصر و تخصصی جنسی
- علاقه وافر مشارکت کنندگان به موضوع پژوهش
- عدم انجام طرح پژوهشی مشابه در سطح استان و حتی کشور





## محدودیت‌ها

- عدم امکان مداخله برای همسران زنان یائسه
- عدم دسترسی به مردان به علت مشغله فراوان و بی میلی آنان برای شرکت در مطالعات و کارهای گروهی و علمی
- استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها
- توقف در اجرای فاز پیگیری بعد از ۲ ماه
- استفاده از الگوی فرانظری و سازه مراحل تغییر، تنها جهت دسته‌بندی نمونه‌ها بود و توصیه می‌شود در مطالعات آتی از سایر الگوها و مدل‌ها نیز استفاده شود و گروه‌هایی به غیر از گروه آموزش داوطلبان سلامت و سنتی جهت آموزش تئوری محور تخصیص یابد.



## پیشنهادات

باتوجه به این که مطالعه حاضر در طول مدت یک سال به انجام رسیده است و در طی چنین زمانی، این احتمال وجود دارد که اطلاعات دانش و تغییرات نگرش ناشی از عوامل دیگری به جز آموزش های داوطلبان سلامت، از روش هایی مثل سخنران ها، عملکرد مستقل سازمان ها و ارگان ها به وجود آید . بنابراین، در تفسیر نتایج به دست آمده باید احتیاط نمود.

➤ در مطالعات آینده، تعداد نمونه های مورد ارزیابی در مطالعه افزایش یابد.

➤ انجام طرح در مناطق مختلف شهرهای بزرگ نیز از نیازهای مطالعاتی آینده است و توصیه می شود که مقایسه بین مناطق مختلف جغرافیایی در سطح استان یا استان های مختلف انجام شود.

➤ تهیه و تدوین بسته های آموزشی مناسب و کاربردی که نیاز واقعی مردم را هدف قرار داده و به دور از بیان تئوریک، علمی و غیر کاربردی می باشد.

➤ انجام مطالعات طولی دقیق برای نتیجه گیری بهتر و دقیق تر در این حوزه و اجرای مطالعات پیگیری کننده به منظور اطمینان از ثبات تأثیر و تغییر در نتایج آموزش، در طول زمان.



## تشکر و قدردانی

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از استاد گرامی آقای دکتر هادی مرشدی، به پاس تشکر از رهنمودهای ایشان، مدیر گروه محترم دانشکده بهداشت جناب آقای دکتر محمدی زیدی که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت‌های ارزشمند و راهنمایی‌های مفید، اینجانب را در انجام این پایان نامه حمایت نمودند، ابراز می‌دارم.

بر خود واجب می‌دانم که از استاد گرانقدر آقای دکتر پاکپور، داوران گرامی، کارشناسان محترم دانشکده و همکاران ستاد و مراکز تابعه معاونت بهداشتی دانشگاه و داوطلبان سلامت تشکر نمایم.





**با تشکر از توجه شما**