آگاهی و نگرش زنان ۴۵-۴۰ ساله اصفهان نسبت به پدیده یائسگی

انسیه نوروزی[۱]، نیره کثیری دولت‌آبادی[۱]، احمدعلی اسلامی[۲]، اکبر حسن‌زاده[۳]، سهیلا داوری[۴]

چکیده

مقدمه: یائسگی یکی از مراحل انتقال طبیعی رشد است که در زندگی هر زنی با افزایش سن روی می‌دهد. زنان در طی دوران یائسگی تغییرات جسمی، ذهنی، اجتماعی و روانی خاصی را تجربه می‌کنند. آشنایی با این تغییرات و درک دلایل آن به زنان کمک می‌کند تا با آمادگی بیشتری خود را با این تغییرات تطبیق دهند. آموزش بهداشت یکی از مهم‌ترین راه‌های توانمندسازی زنان است. اولین گام در هر آموزشی شناخت، تجزیه و تحلیل آگاهی و نگرش افراد مطالعه است. هدف این مطالعه، بررسی آگاهی و نگرش زنان نسبت به پدیده یائسگی بود.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۴۰۰ زن ۴۵-۴۰ ساله غیر یائسه و سالم تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی شهری انجام شد. نمونه‌ها بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای، انتخاب و پس از کسب رضایت، وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی، سؤالاتی جهت سنجش آگاهی و سؤالات بررسی نگرش بود. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و به وسیله آزمون‌های همبستگی Pearson، همبستگی Spearman، ANOVA و Independent t-test تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی افراد تحت مطالعه ۱۰/۷۶ ± ۶۳/۵۷ و میانگین نمره نگرش آن‌ها ۱۲/۷۳ ± ۶۱/۲۱ بود. در این مطالعه میزان آگاهی ۰/۸ درصد نمونه‌ها ضعیف، ۶۸ درصد متوسط و ۳۸/۵ درصد خوب به دست آمد. در ضمن ۸۱/۵ درصد زنان نسبت به پدیده یائسگی نگرش مثبت داشتند. آزمون همبستگی Pearson نشان داد که میان آگاهی و نگرش زنان تحت مطالعه ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. آزمون همبستگی Spearman نشان داد که آگاهی و نگرش با وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات رابطه معنی‌داری دارد.

نتیجه‌گیری: فراهم نمودن دسترسی بیشتر به اطلاعات و برقراری حمایت، گام‌هایی ضروری برای ارتقای سلامت زنان در طی سال‌های یائسگی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: یائسگی، آگاهی، نگرش.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۹۰/۳/۵ *پذیرش مقاله: ۹۰/۵/۱۹*

مقدمه

امروزه نظام‌های سلامت مهم‌ترین برنامه‌های خود را مبتنی بر سلامت خانواده ترسیم می‌نمایند. زنان محور سلامت خانواده محسوب می‌گردند که علاوه بر مدیریت سلامت اعضای خانواده، الگوی اصلی آموزش و ترویج شیوه سالم زندگی به نسل بعدی نیز می‌باشند. زنان در همه گروه‌های سنی، جمعیت بیشتری را به خود اختصاص می‌دهند. عمر متوسط و امید به زندگی آنان نیز بیشتر از مردان می‌باشد، اما بار معلولیت و ناتوانی آنان بالاتر است و با مسایل ویژه‌ای ناشی از شرایط طبیعی و فیزیولوژیک خود روبرو هستند. یکی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دکتری آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: eslamiaa@gmail.com
۳. کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات امنیت غذایی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. کارشناس مسؤول واحد سلامت میانسالان و سالمندان، معاونت بهداشتی، اصفهان، ایران.

www.mui.ac.ir

از این مسایل، دوره گذار یائسگی یا سال‌های پایانی دوره باروری است (۱). یائسگی یکی از مراحل طبیعی و مهم زندگی زنان محسوب می‌شود که مشخصه اصلی آن پایان باروری و قطع قاعدگی است (۲، ۱). سن متوسط شروع یائسگی ۵۱ سال (از ۴۷ تا ۵۳ سال) است، اما در مطالعات ایران، میانگین سنی یائسگی پایین‌تر و ۴۷/۸ سال می‌باشد.

با توجه به امید به زندگی در ایران، زنان حدود یک سوم عمر خود را در این دوره می‌گذرانند (۱). در سال ۱۹۹۰، ۴۶۷ میلیون زن در سن ۵۰ سالگی یا بیشتر بودند که ۴۰ درصد آن‌ها در کشورهای صنعتی و ۶۰ درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کردند. تا سال ۲۰۳۰ این تعداد به یک میلیارد و دویست میلیون نفر خواهد رسید که باوجود این افزایش کلی، نسبت زنان یائسه در کشورهای صنعتی به ۲۴ درصد کاهش خواهد یافت. این نسبت در کشورهای در حال توسعه به ۷۶ درصد خواهد رسید (۳). در کشور ایران نیز طبق بررسی سلامت و بیماری در سال ۱۳۸۵ توسط مرکز آمار ایران، ۵۸۵۴۷۶۳ زن ۶۵–۴۰ ساله وجود داشت (۴). زنان در طی دوره یائسگی، تغییرات جسمانی و روانی خاصی را تجربه می‌کنند. همچنین زنان در این دوران با مشکلات متعددی از قبیل مسایل ادراری- تناسلی (Urogenital)، روانی- اجتماعی (Psychosocia)، قلبی- عروقی (Cardiovascular)، عصب‌شناختی (Neurological) و ... مواجه می‌شوند (۱). این مشکلات، نه تنها باعث ایجاد دیسترس و ناتوانی فراوانی برای فرد می‌شود، بلکه فشار زیادی را نیز بر منابع اندک سیستم مراقبت بهداشتی کشورها اعمال می‌کند (۵). آشنایی با این تغییرات و درک دلایل آن از ضروریات زندگی هر زنی است. این امر به آنان کمک می‌نماید تا با آگاهی کافی و نگرش مثبت وارد این مرحله از زندگی خود شوند (۱).

مطالعات صورت گرفته در ایران در زمینه بررسی میزان آگاهی و نگرش زنان نسبت به پدیده یائسگی، حاکی از آگاهی ناکافی و نگرش منفی نسبت به این پدیده در میان زنان ایرانی است (۸–۶). Palank معتقد است که دانش یک شرط اساسی برای استفاده از خدمات بهداشتی است و نگرش یک اصل سازمان دهنده مؤثر در اجرای یک عمل می‌باشد. نگرش به دلیل تأثیری که در فرد ایجاد می‌کند، می‌تواند موجب شروع یک رفتار بهداشتی شود. او بیان نموده است که برای ایجاد تغییر مداوم در رفتار، ایجاد آگاهی و نگرش مثبت امری مفید و منطقی است (۹). یکی از راه‌های تحقق این امر مهم از طریق آموزش بهداشت می‌باشد. در واقع آموزش، یکی از مهم‌ترین راه‌های توانمندسازی زنان است. اولین گام در هر آموزشی شناخت، تجزیه و تحلیل آگاهی‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای افراد مورد مطالعه است تا بتوان بر اساس آن گام‌های بعدی را در جهت طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برداشت (۷). متأسفانه تاکنون در کشور ایران سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقای سلامت زنان اختصاص به موضوعات خاصی مانند دوران بارداری و تنظیم خانواده محدود شده است و به سایر نیازهای سلامت زنان از جمله مشکلات دوره گذار یائسگی توجه کافی نشده است (۱).

همچنین مطالعات اندکی در زمینه بررسی میزان آگاهی و نگرش زنان در خصوص پدیده یائسگی در ایران انجام شده است. از این رو این پژوهش با هدف سنجش میزان آگاهی و نگرش زنان ۴۵–۴۰ ساله تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی شهر اصفهان در خصوص پدیده یائسگی انجام گردید تا بتوان بر اساس نتایج حاصل از آن، برنامه‌های مناسب آموزشی را در جهت بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت زنان در دوره یائسگی طراحی نمود.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی زنان ۴۵–۴۰ ساله غیر یائسه و سالم تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی شهر اصفهان انجام شد. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از رابطه $n = z^2 \times s^2 / d^2$ (P = ۰/۰۵، s = ۰/۱) و با توجه به مطالعات مشابه ۳۸۴ نفر برآورد شد. برای دقت بیشتر تعداد ۴۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ۳ طبقه‌ای و متناسب با جمعیت انجام شد. از آن جایی که ۴۰

www.mui.ac.ir

درصد خانوارهای اصفهان تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک (با ۲۰ مرکز بهداشتی- درمانی) و ۶۰ درصد آن‌ها تحت پوشش مرکز بهداشت شماره دو (با ۲۲ مرکز بهداشتی- درمانی) هستند، به طور تصادفی ۴ مرکز از مرکز بهداشت شماره یک و ۶ مرکز از مرکز بهداشت شماره دو انتخاب شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مراکز فوق، لیست کلیه زنان ۴۵-۴۰ ساله تحت پوشش این مراکز از طریق دفتر تنظیم خانواده استخراج و افراد مورد نظر انتخاب شدند. پس از تماس تلفنی با آن‌ها و آگاه‌سازی ایشان نسبت به اهداف طرح، در زمان مناسب نسبت به تکمیل پرسش‌نامه به صورت مصاحبه‌ای اقدام شد.

در این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته بود که در ۳ بخش تنظیم گردید. بخش اول شامل ۱۰ سؤال اطلاعات فردی در زمینه سن، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، وضعیت محل سکونت، ارزیابی شخصی از وضعیت اقتصادی، وضعیت بیمه و وضعیت اطلاعات در زمینه یائسگی و نیز منبع کسب این اطلاعات بود. سؤالات سنجش آگاهی شامل ۲۶ سؤال بود که در سه حیطه آگاهی از علایم یائسگی، آگاهی از عوارض ناشی از کمبود استروژن در درازمدت و نیز برخی راه‌های کنترل عوارض یائسگی طراحی شد. پاسخ به این سؤالات به صورت صحیح و غلط طراحی شد که به هر پاسخ صحیح امتیاز یک و به هر پاسخ غلط امتیاز صفر تعلق گرفت. بر این اساس آگاهی افراد به سه طبقه آگاهی ضعیف (با نمره ۳۳-۰)، متوسط (با نمره۶۶-۳۳) و خوب (با نمره ۱۰۰-۶۶) طبقه‌بندی شد. بخش سوم شامل ۱۱ سؤال سنجش نگرش بود که به صورت مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم) طراحی شد. بدین ترتیب که بالاترین امتیاز برای نگرش مثبت ۳ و کمترین امتیاز برای نگرش منفی صفر در نظر گرفته شد. بر همین اساس، افراد مطالعه در ۲ گروه دارای نگرش منفی (با امتیاز زیر ۵۰) و دارای نگرش مثبت (با امتیاز ۵۰ و بالاتر) قرار گرفتند. برای تعیین روایی محتوای ابزار گردآوری داده‌ها از روش دلفی استفاده شد؛ ۸ تن از متخصصان رشته‌های بهداشت باروری، پزشکی اجتماعی و آموزش بهداشت، پرسش‌نامه مورد نظر را بررسی نمودند. برای تعیین پایایی آن نیز یک مطالعه پایلوت در بین ۳۰ نفر از زنان گروه هدف مطالعه صورت گرفت.

در نهایت، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آزمون Cronbach's alpha (α = ۰/۷۱) مورد تأیید قرار گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS وارد کامپیوتر شد و با استفاده از آزمون‌های Independent t-test، ANOVA، همبستگی Spearman و همبستگی Pearson مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۴۰۰ زن ۴۵-۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اصفهان انجام گردید. بیشترین افراد این مطالعه (۲۴/۸ درصد)، زنان ۴۵ ساله بودند. از نظر میزان تحصیلات ۶۹ درصد آن‌ها زیر دیپلم و ۳۱ درصد آن‌ها دیپلم و بالاتر بودند. ۸۳/۵ درصد زنان مورد مطالعه خانه‌دار بودند. بیشترین درصد زنان تحت مطالعه (۹۲ درصد) متأهل بودند. اکثریت افراد مطالعه (۶۴/۸ درصد) وضعیت اقتصادی خود را متوسط ارزیابی نمودند. در زمینه یائسگی ۷۳/۲ درصد افراد، قبلاً اطلاعاتی را کسب کردند که بیشترین منبع کسب اطلاعات در این زمینه، دوستان و آشنایان (۳۷ درصد) بودند.

لازم به ذکر است که برخی افراد از دو منبع و یا بیشتر، اطلاع کسب کردند. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی و نگرش در جدول ۱ آورده شده است. در رابطه با وضعیت آگاهی افراد مورد مطالعه، نتایج نشان داد که اکثریت افراد (۶۰/۸ درصد) آگاهی متوسط، ۳۸/۵ درصد آگاهی خوب و تنها ۰/۸ درصد آگاهی ضعیف داشتند. در این جا بایستی خاطر نشان کرد که آگاهی افراد مورد پژوهش در زمینه برخی علایم واضح یائسگی همچون گرگرفتگی و یا اختلال در خونریزی قاعدگی بالا بود. به عنوان نمونه بیش از ۸۵ درصد زنان می‌دانستند که اختلال در خونریزی یائسگی، یکی از علایم اصلی یائسگی می‌باشد و یا بیش از ۹۰ درصد آن‌ها از

www.mui.ac.ir

گرگرفتگی به عنوان یکی از علایم واضح یائسگی نام بردند. از سویی دیگر، آگاهی راجع به سایر علایم یائسگی همچون خشکی واژن و نزدیکی دردناک، تکرر و سوزش ادرار پایین بود (جدول ۲).

یافته‌ها در خصوص چگونگی نگرش افراد تحت مطالعه نسبت به پدیده یائسگی، نشان داد که نگرش ۸۱/۵ درصد آن‌ها مثبت و تنها ۱۸/۵ درصد آن‌ها نگرش منفی نسبت به این پدیده داشتند. به عنوان نمونه بیش از ۷۰ درصد زنان با این جمله موافق بودند که زندگی زن در دوران یائسگی در مقایسه با قبل از آن لذت بخش‌تر است. همچنین بیش از ۶۷ درصد آن‌ها یائسگی را دوران راحتی از مشکلات قاعدگی و پیش‌گیری از بارداری می‌دانستند (جدول ۳). آزمون همبستگی

جدول ۱: میانگین نمره آگاهی و نگرش در افراد مورد پژوهش در مورد یائسگی

نمره	ماکزیمم	مینیمم	میانگین	انحراف معیار
آگاهی	۲۶/۹۲	۹۶/۱۵	۶۳/۵۷	۱۰/۷۹
نگرش	۳۰/۳۰	۹۶/۹۷	۶۱/۲۱	۱۲/۷۳

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمره سؤالات آگاهی در افراد مورد پژوهش

سؤال	تعداد	درصد
در زمان یائسگی قاعدگی به طور ناگهانی قطع می‌شود.	۲۹۸	۷۴/۵
زنان معمولاً در ۴۸ تا ۵۵ سالگی یائسه می‌شوند.	۳۰۹	۷۷/۳
زمینه ارثی بر زمان بروز یائسگی تأثیر دارد.	۳۱۳	۸۷/۳
یائسگی در زنان به دلیل افزایش هورمون‌های جنسی ایجاد می‌شود.	۲۴۳	۶۰/۸
افراد لاغر زودتر یائسه می‌شوند.	۸۲	۲۰/۵
قبل از وقوع یائسگی، اکثر زنان اختلال در خونریزی قاعدگی را تجربه می‌کنند.	۳۶۰	۹۰
اغلب زنان در دوره یائسگی گرگرفتگی را تجربه می‌کنند.	۳۴۳	۸۵/۵
یائسگی در زنان باعث کاهش عفونت‌های تناسلی می‌شود.	۲۵۱	۶۲/۸
یائسگی در زنان باعث افزایش وزن و چاقی شکمی می‌شود.	۲۸۵	۷۱/۳
علایم و نشانه‌های یائسگی تا حدودی، قابل پیش‌گیری و درمان است.	۲۵۲	۶۳
یائسگی باعث کاهش بروز بیماری قلبی- عروقی در زنان می‌شود.	۲۸۴	۷۱
یائسگی باعث افزایش بروز پوکی استخوان در زنان می‌شود.	۳۲۷	۸۱/۸
یائسگی باعث خشکی و چروک پوست در زنان می‌شود.	۲۵۱	۶۲/۸
یائسگی عاملی برای ایجاد انواع سرطان در زنان است.	۲۸۳	۷۰/۸
میل جنسی در زنان یائسه تغییر می‌کند.	۲۰۲	۵۰/۵
مصرف سیگار بر زمان بروز یائسگی مؤثر است.	۱۶۳	۴۰/۸
مصرف سیگار بر شدت علایم و عوارض یائسگی تأثیر ندارد.	۳۰۴	۷۶
یائسگی باعث افزایش موهای زاید صورت در زنان می‌شود.	۲۰۰	۵۰
یائسگی باعث خشکی واژن و نزدیکی دردناک می‌شود.	۲۱۰	۵۲/۵
یائسگی باعث تکرر و سوزش ادرار می‌شود.	۱۸۲	۴۵/۵
مصرف سیگار و الکل عاملی برای افزایش خطر ابتلا به پوکی استخوان در زنان یائسه است.	۲۶۱	۶۵/۳
فعالیت بدنی منظم در جلوگیری از بروز پوکی استخوان در زنان یائسه مؤثر است.	۳۴۸	۸۷
یائسگی بر قدرت تمرکز و حافظه زنان تأثیر ندارد.	۲۲۷	۵۶/۸
دفعات و شدت گرگرفتگی در زنان یائسه به مرور زمان افزایش می‌یابد.	۱۲۹	۳۲/۳
میزان بروز احساس اضطراب و افسردگی در زنان یائسه افزایش می‌یابد.	۳۱۰	۷۷/۵
در طی یکسال پس از قطع کامل قاعدگی، پیش‌گیری از بارداری لازم می‌باشد.	۱۹۴	۴۸/۵

www.mui.ac.ir

Pearson نشان داد که بین نمره آگاهی و نمره نگرش، رابطه معنی‌دار آماری وجود ندارد (P = ۰/۵۹۲، r = ۰/۲۷). همچنین این آزمون نشان داد که بین نمره آگاهی و نگرش افراد تحت مطالعه با سن و تعداد فرزند آن‌ها رابطه معنی‌دار آماری وجود ندارد. در این مطالعه، بین نمره آگاهی و نگرش افراد با متغیرهای سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (P < ۰/۰۰۱). به عبارتی در زنان با سطح تحصیلات بالاتر و نیز زنانی که وضعیت اقتصادی خود را مطلوب گزارش کردند، میزان آگاهی بالاتر و نگرش آنان نیز نسبت به این پدیده مثبت‌تر است. همان طور که در جدول ۴ آورده شده است، میانگین نمره آگاهی در زنان شاغل به طور معنی‌داری بیشتر از زنان خانه‌دار است (P < ۰/۰۰۱). در این جدول میانگین نمره آگاهی و نگرش نیز با توجه به کسب اطلاعات قبلی در زمینه یائسگی آورده شده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی و نوع نگرش زنان ۴۵-۴۰ ساله تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی اصفهان نسبت به پدیده یائسگی انجام گردید. نتایج این مطالعه حاکی از آگاهی متوسط زنان نسبت به علایم، عوارض و برخی راه‌های کنترل عوارض یائسگی است که با نتایج اکثر مطالعات مشابه صورت گرفته در ایران همخوانی دارد (۱۰، ۷، ۶). اما

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمره سؤالات نگرش در افراد مورد پژوهش

سؤال	کاملاً موافقم		موافقم		مخالفم		کاملاً مخالفم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
یائسگی دوران تنهایی زن است.	۱۷۸	۴۴/۵	۱۴۰	۳۵	۴۸	۱۲	۳۴	۸/۵
یائسگی دوران راحتی از مشکلات قاعدگی و پیش‌گیری از بارداری است.	۹۷	۲۴/۳	۱۷۱	۴۲/۸	۱۱۵	۲۸/۸	۱۷	۴/۳
یائسگی زن باعث کاهش میل جنسی همسر او می‌شود.	۶۹	۱۷/۳	۲۰۵	۵۱/۳	۹۶	۲۴	۳۰	۷/۵
با آموزش و مراقبت‌های لازم، هر زن می‌تواند در دوران یائسگی مراقب خود باشد.	۱۱۳	۲۸/۳	۱۶۹	۴۲/۲	۹۰	۲۲/۵	۲۸	۷
در دوران یائسگی، علاقه و توجه زن به همسرش کم می‌شود.	۱۳	۳/۳	۲۰۲	۵۰/۵	۱۷۵	۴۳/۸	۱۰	۲/۵
یائسگی آغاز دوران از کارافتادگی زنان است.	۱۲۳	۳۰/۸	۱۶۳	۴۰/۸	۷۸	۱۹/۵	۳۶	۹
در مقایسه با قبل از یائسگی، زندگی زن در دوران یائسگی لذت بخش‌تر است.	۱۰۵	۲۶/۳	۱۴۸	۳۷	۱۱۴	۲۸/۵	۳۳	۸/۳
یائسگی باعث کاهش جذابیت ظاهری زن می‌شود.	۱۶۸	۴۲	۱۱۴	۲۸/۵	۲۴	۶	۹۴	۲۳/۵
یائسگی یک پدیده عادی و طبیعی زندگی زنان است.	۱۴۹	۳۷/۳	۱۴۸	۳۷	۶۵	۱۶/۳	۳۸	۹/۵
یائسگی سرآغاز زندگی دیگر و بلوغ دوم زنان می‌باشد.	۲۳	۵/۸	۱۹۵	۴۸/۸	۱۷۰	۴۲/۶	۱۲	۳

www.mui.ac.ir

جدول ۴: میانگین نمره آگاهی و نگرش در افراد مورد پژوهش در مورد یائسگی بر حسب شغل و کسب اطلاعات

متغیر		تعداد نفر	آگاهی		سطح معنی‌داری	نگرش		سطح معنی‌داری
			میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
شغل	خانه‌دار	۳۳۴	۶۲/۷۱	۱۰/۴۲	< ۰/۰۰۱	۶۰/۷۱	۶۳/۷۲	< ۰/۰۸
	شاغل	۶۶	۶۷/۹۴	۱۱/۶۳		۶۳/۷۲	۱۱/۴۶	
کسب اطلاعات در مورد یائسگی	بله	۲۹۳	۶۴/۹۳	۱۰/۳۱	< ۰/۰۰۱	۶۱/۶۰	۱۲/۶۶	۰/۳۰۳
	خیر	۱۰۷	۵۹/۸۴	۱۱/۲۳		۶۰/۱۲	۱۲/۹۱	

مطالعاتی که در تهران و ایلام انجام شد، نشان داد که آگاهی زنان در این زمینه ضعیف است (۱۱، ۵). البته آگاهی زنان در این مطالعه، نسبت به سایر مطالعات مشابه صورت گرفته در ایران، اندکی بالاتر به دست آمد. نتایج مطالعات صورت گرفته در سایر کشورهای در حال توسعه تا حدودی با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. اکثر این مطالعات نیز حاکی از آگاهی ناکافی زنان در زمینه مسایل یائسگی است (۱۵-۱۲). از سویی دیگر در کشورهای توسعه‌یافته، نتایج مطالعات به گونه دیگری است. در مطالعه Sharps و همکاران در آمریکا (۱۶)، سطح آگاهی بیشتر افراد (۸۰ درصد) در مورد یائسگی خوب گزارش شد. در تحقیق Koster در دانمارک (۱۷) نیز آگاهی بیش از نیمی از افراد مورد پژوهش در زمینه یائسگی خوب بود. البته Donati و همکاران در مطالعه‌ای در ایتالیا نشان دادند که بیش از نیمی از نمونه‌ها، هیچ گونه اطلاعاتی در زمینه یائسگی نداشتند (۱۸).

مطالعه حاضر نشان داد که ۸۱/۵ درصد از افراد تحت پژوهش، نگرش مثبت به پدیده یائسگی داشتند. این نتایج با نتایج مطالعات صورت گرفته در ایران همخوانی ندارد (۸، ۶). نتایج بررسی نگرش زنان نسبت به پدیده یائسگی در کشورهای مختلف دنیا، بیشتر حاکی از نگرش مثبت افراد مورد مطالعه می‌باشد. در این زمینه Avis و McKinlay در مطالعه‌ای در آمریکا نشان دادند که نگرش بیشتر زنان مورد مطالعه در مورد یائسگی و قطع عادت ماهیانه، احساس فراغت بود و زنان تصور می‌کردند که فردی مثبت و باتجربه هستند (۱۹). همچنین مطالعه‌ای که بر روی زنان هندی انجام شد، نشان داد که این زنان از یائسگی به عنوان یک پاداش و احساس آزادی نام می‌برند (۲۰). مطالعات مشابه که توسط Leon و همکاران در اکوادور (۱۴) و Donati و همکاران در ایتالیا (۱۸) انجام شد، نشان داد که بیش از ۹۰ درصد نمونه‌ها، یائسگی را یک حادثه مثبت تلقی می‌کردند و نسبت به آن نگرش مثبت داشتند.

در پژوهش حاضر بین آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری یافت نشد که با نتایج مطالعه بختیاری و همکاران (۲۱) و افتخاری توکلی و ولایی (۸) مغایرت دارد. مطالعه حاضر نشان داد که بین سطح آگاهی و نگرش زنان با مشخصات زمینه‌ای آنان (سطح تحصیلات، شغل و رضایت از وضعیت اقتصادی)، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. زنان با تحصیلات بالاتر، شاغل و دارای رضایت از وضعیت اقتصادی، دارای آگاهی بالاتر و نگرش مثبت‌تری هستند. نتایج مطالعات حسن‌زاده و همکاران (۷)، گرمزنژاد و جوکار (۱۰)، منصوریان و همکاران (۲۲)، افتخاری توکلی و ولایی (۸) و شفیعی و همکاران (۲۳) با نتایج مطالعه حاضر در این زمینه همخوانی دارند. البته نتایج مطالعه حسن‌پور ازغدی و عباسی (۶) با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد. مطالعه Garcia Padilla و همکاران در اندونزی (۱۵)، Gur و همکاران در ترکیه (۲۴)، Donati و همکاران در ایتالیا (۱۸) و Avis و McKinlay در آمریکا (۱۹) همگی بیانگر وجود ارتباط بین سطح آگاهی و سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه هستند. این یافته را می‌توان این گونه توجیه نمود که میزان تحصیلات بر نحوه مراقبت از خود تأثیر می‌گذارد. در نتیجه افراد باسواد از مراقبت‌های بهداشتی- درمانی بیشتری استفاده

www.mui.ac.ir

می‌کنند. در ضمن دسترسی بیشتری به منابع اطلاعاتی داشته، در نتیجه از آگاهی بالاتری نیز برخوردار هستند. در این مطالعه، اکثریت زنان قبلاً در زمینه یائسگی اطلاعات کسب کردند که بیشترین منبع کسب اطلاعات آن‌ها به ترتیب دوستان و آشنایان، مادر و خواهر، وسایل ارتباط جمعی و در انتها پزشک و ماما بود.

همان گونه که مشاهده می‌شود، متأسفانه اولویت اول کسب اطلاعات در زنان، منابع غیر علمی و غیر متخصص می‌باشد و نقش پرسنل بهداشتی- درمانی در این زمینه کمرنگ می‌باشد. نتایج سایر مطالعات صورت گرفته در ایران، با نتایج مطالعه حاضر در این زمینه همخوانی دارد (۱۱، ۱۰، ۶). به عنوان نمونه در مطالعه حسن‌پور ازغدی و عباسی (۶) نیز ۶۰ درصد افراد، اطلاعات خود را از منابع غیر علمی کسب کردند. تنها ۳۴ درصد افراد، اطلاعاتی را از پزشک دریافت کردند که این اطلاعات نیز محدود به دو عارضه گرگرفتگی و خونریزی شدید بود. نتایج مطالعات در سایر کشورهای در حال توسعه، با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۲۵، ۱۴). آمارهای کشورهای توسعه یافته در زمینه منبع کسب اطلاعات به گونه دیگری است. در این کشورها بیشترین منابع کسب اطلاعات، پزشکان و رسانه‌های خبری بودند (۱۸، ۱۷). امروزه در سایر کشورهای دنیا به خصوص کشورهای توسعه یافته، به نقش کلیدی رسانه‌های جمعی، انجمن‌های آموزش بهداشت و کارکنان بهداشتی- درمانی در اطلاع‌رسانی در زمینه مسایل گوناگون، همچون مسایل یائسگی تأکید می‌شود. در حالی که در کشورهای در حال توسعه، هنوز نقش آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی در جهت توانمندسازی افراد جامعه، کمرنگ می‌باشد. در کشور ایران، زنان پس از پایان دوره باروری در سیستم بهداشتی– درمانی، جایگاه خاصی نداشتند. در عمل در این دوران هیچ گونه مراقبتی را دریافت نمی‌کردند، در حالی که تلاش در جهت ارتقای سطح آگاهی زنان به منظور مراقبت از خود، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها در دوران یائسگی کمک نماید. نتایج این مطالعه نشان داد که زنان گروه هدف مطالعه، با وجود این که از نگرش مثبتی نسبت به پدیده یائسگی برخوردار هستند، اما آگاهی کافی در این زمینه ندارند. طراحی و اجرای یک برنامه آموزشی مناسب با کمترین هزینه، می‌تواند نقش مؤثر و ارزنده‌ای در ارتقای سطح آگاهی زنان ایفاء نماید.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت بهداشتی و کلیه افرادی که در این طرح شرکت کردند و ما را در اجرای آن یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Pesteei KH, Allame M, Amir Khany M, Esmaeel Motlagh M. Clinical guide and executive health program team to provide menopausal services to women 60-45 years. Tehran: Pooneh Publication; 2008. p. 10-7, 89-91. [In Persian].
2. Abernethy K, Tiran D. The menopause and HRT. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2002. p. 65-67.
3. WHO. Research on the Menopause Progress in Human Reproduction Research [Online]. 1990; Available from: URL: journalseek.net/cgi-bin/journalseek/.
4. Statistical Center of Iran. Statistical Yearbook Country, 2008. Tehran: Statistical Center of Iran, Office of International Affairs and Public Relations; 2008. [In Persian].
5. Golyan Tehrani SH, Mir Mohammad Ali M, Mahmoudi M, Khaledian Z. Study of quality of life and its patterns in different stages of menopause for women in Tehran. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University 2002; 8(16): 33-41.
6. Hasan Pour Azghadi B, Abbasi Z. Effect of education on middle-aged women's knowledge and attitude towards menopause in Mashhad. Birjand University of Medical Sciences 2006; 13(2): 48-54.
7. Hassan Zadeh GR, Yekkezare S, Vaziri S, Soroorirad B, Darki L. Knowledge of women about menopause in Qazvin. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2003; 7(8): 21-5.
8. Eftekhari Tavakoli SH, Valai N. Knowledge and insight to menopause in 40-45 years old females referring to hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 1998. Feyz 1999; 3(10): 57-63.
9. Palank CL. Determinants of health primitives' behavior. The Nursing Clinics of North America 1998; 26(4): 815-33.

www.mui.ac.ir

10. Garmaznegad S, Jokar A. Knowledge and Experiences of Women (40-60years) about Menopause in Yasouj City. Dena 2006; 1(1): 31-40.
11. Shohani M, Hagi Amiri P. The survey of physical and mental problems of menopause women referred to Ilam health care centers. Iranian Journal of Nursing Research 2007; 2(4-5): 57-65.
12. Bertero C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. Int Nurs Rev 2003; 50(2): 109-18.
13. Tsao LI, Chang WY, Hung LL, Chang SH, Chou PC. Perimenopausal knowledge of mid-life women in northern Taiwan. J Clin Nurs 2004; 13(5): 627-35.
14. Leon P, Chedraui P, Hidalgo L, Ortiz F. Perceptions and attitudes toward the menopause among middle aged women from Guayaquil, Ecuador. Maturitas 2007; 57(3): 233-8.
15. Garcia Padilla FM, Lopez S, V, Toronjo Gomez AM, Toscano MT, Contreras MA. Evaluation of knowledge about climacteric in Andalusian women. Aten Primaria 2000; 26(7): 476-81.
16. Sharps PW, Phillips J, Oguntimalide L, Saling J, Yun S. Knowledge, attitudes, perceptions and practices of African-American women toward menopausal health. J Natl Black Nurses Assoc 2003; 14(2): 9-15.
17. Koster A. Change-of-life anticipations, attitudes, and experiences among middle-aged Danish women. Health Care Women Int 1991; 12(1): 1-13.
18. Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A, et al. Menopause: knowledge, attitude and practice among Italian women. Maturitas 2009; 63(3): 246-52.
19. Avis NE, McKinlay SM. A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause: results from the Massachusetts Women's Health Study. Maturitas 1991; 13(1): 65-79.
20. Punyahotra S, Dennerstein L, Lehert P. Menopausal experiences of Thai women. Part 1: Symptoms and their correlates. Maturitas 1997; 26(1): 1-7.
21. Bakhtiari A, Faramarzi M, Pasha H. A KAP study in health system employees for symptoms and prevention of menopausal adverse effects. Journal of Babol University of Medical Sciences 2000; 2(Suppl 1): 31-8.
22. Mansourian M, Behnam Pour N, Kargar M, Rahim Zadeh H. The Effects of Education on Liason Health-Worker's Knowledge about Menopause, in 2006. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery 2007; 4(1): 27-30.
23. Shafiei F, Asar Davalloei R, Ameri A, Fesharaki M, Ebadi Fard Azar F. Effect of training on level of knowledge and attitude of female health workers on menopause and its related problems. Journal Of Guilan University Of Medical Sciences 2005; 14(56): 67-73.
24. Gur A, Sarac AJ, Nas K, Cevik R. The relationship between educational level and bone mineral density in post-menopausal women. BMC Fam Pract 2004; 5: 18.
25. Pan HA, Wu MH, Hsu CC, Yao BL, Huang KE. The perception of menopause among women in Taiwan. Maturitas 2002; 41(4): 269-74.

www.mui.ac.ir

Knowledge and Attitude of 40-45 Year Old Women Toward Menopause

Ensieh Noroozi[1], Nayereh Kasiri Dolatabadi[1], Ahmad Ali Eslami[2], Akbar Hassanzadeh[3], Soheila Davari[4]

Abstract

Background: Menopause is a normal developmental transition happening as a result of aging in all women. During menopause, women may experience certain physical, mental, social and psychological changes. Getting familiar with these changes and understanding their reasons would help women be better prepared to adapt themselves with the changes. Health education is one of the most important ways to empower women. Since the first step in any training is recognition and analysis of subject's knowledge and attitude, the purpose of this study was to assess the knowledge and attitude towards menopause among premenopausal women.

Methods: This cross-sectional study was conducted among 400 healthy, non-menopausal women aged 40-45 years attending urban primary health care centers. Subjects were selected based on stratified sampling. Written informed consents were obtained from all participants. Data was collected by a three-part questionnaire including demographic characteristics, questions to assess knowledge, and attitude questions. The collected data were analyzed by Pearson correlation, independent t-test, Spearman correlation and analysis of variance (ANOVA) in SPSS.

Findings: The results of this research showed the average scores of knowledge and attitude to be 63.57 ± 10.79 and 61.21 ± 12.73, respectively. In this study, 8% of the subjects had poor, 68% moderate and 38.5% good knowledge. Furthermore, 81.5% of women had positive attitude and 18.5% had negative attitudes towards menopause. Pearson correlation showed an insignificant relationship between knowledge and attitude. Spearman correlation showed knowledge and attitude to be significantly related with economic status and level of education ($P < 0.001$).

Conclusion: Providing greater access to information and supporting women are essential steps in improving women's health during menopausal years.

Key words: Menopause, Knowledge, Attitude.

1- MSc Student, Student Research Committee, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2- PhD, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: eslamiaa@gmail.com
3- MSc, Food Security Research Center, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4- BSc, Elderly Health Expert, Isfahan University of Medical Sciences, Vice Chancellor for Health, Isfahan, Iran.

www.mui.ac.ir