میزان آگاهی و نوع نگرش نسبت به پدیده یائسگی در خانم‌های ۴۵-۴۰ ساله مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۷

دکتر شایسته افتخاری توکلی *، مهندس ناصر ولایی **، دکتر ذنوبی *

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت آگاهی زنان نسبت به پدیده یائسگی در سلامت روحی و روانی و حرکتی خانم‌ها و با توجه به گزارش‌های متفاوت از آگاهی کم نسبت به این پدیده، و عدم اطلاع از وضعیت آن در کشور، این تحقیق به منظور تعیین میزان آگاهی و نوع نگرش خانم‌های ۴۵-۴۰ ساله مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی نیمه دوم سال ۱۳۷۷ صورت پذیرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر به روش توصیفی و حجم نمونه براساس محاسبات دقیق آماری و نمونه‌گیری تصادفی بر روی ۴۰۰ نمونه از مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در نیمه دوم سال ۱۳۷۷ انجام گرفت. خصوصیات نمونه‌ها از نظر سن، سطح سواد و تعداد فرزند بررسی گردید. میزان آگاهی با ۱۲ سوال یک امتیازی و نوع نگرش با ۸ گویه، که ۴ گویه له و ۴ گویه علیه یائسگی بود، تعیین شد. کسانی که نمره کمتر از ۶ آوردند به عنوان عدم آگاهی و کسانی که نمره کمتر از ۱۲ آوردند به عنوان نگرش منفی مشخص گردیدند. شیوع عارضه در نمونه‌ها تعیین و عارضه در جامعه برآورد شد و نقش عوامل اجتماعی و اقتصادی بر نوع نگرش و میزان آگاهی تعیین گردید.

یافته‌ها: از ۴۰۰ نمونه مورد بررسی در سنین ۴۵-۴۰ سال که سطح سواد ۵۰ درصد آنها در حد بی‌سواد و ابتدایی می‌باشد. میزان عدم آگاهی ۵۵ درصد با فاصله اطمینان ۹۵ درصد و میزان نگرش منفی ۵۳/۷ درصد بود و تعداد فرزند و سطح سواد در میزان آگاهی نقش داشتند ولی سن نمونه‌ها نقشی در این مساله نداشت.

نتیجه‌گیری: آگاهی و نگرش در این سنین حساس پایین بود و تحقیقاتی برای انتخاب روش‌های بهینه آموزشی برای زنان و نیز تحقیقات بیشتر در این زمینه توصیه می‌نماید.

واژگان کلیدی: یائسگی، آگاهی، نگرش، رفتار

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی ، گروه زنان و زایمان

** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی

مقدمه

یکی از مشکلات جامعه به طور عام و به طور خاص در مورد یائسگی ، اطلاعات کم خانم‌ها از این پدیده طبیعی می‌باشد. میزان آگاهی در یک تحقیق ۱۵ درصد گزارش شده است (۱).

در حال حاضر جهت ارتقای دانش بانوان برنامه‌ریزی رسمی آموزشی وجود ندارد و خانم‌ها اطلاعات خود را از مادران و مادربزرگها به دست می‌آورند که کیفیت پایینی دارند. عدم آگاهی از این پدیده و عوارض آن می‌تواند منجر به ناراحتی‌های جسمی و روحی فراوان شود (۲) . اولین قدم برای رفع این مشکل پاسخ به این سه سوال اساسی است :

۱- آیا در جامعه آگاهی کم و نگرش منفی وجود دارد؟

۲- در صورت وجود میزان آن چقدر است؟

۳- خانم‌هایی که آگاهی کمی دارند دارای چه خصوصیاتی نسبت به آنهایی که اطلاعات خوبی دارند هستند؟

با توجه به رابطه نگرش مثبت با سرخوشی (۳) و با توجه به این که میزان آگاهی از ۱۵ درصد در زنان تانزانیا (۴) تا ۸۰ درصد در زنان آمریکایی ذکر شده است (۵) . این تحقیق به منظور یافتن میزان آگاهی و نوع نگرش زنان ۴۵-۴۰ ساله مراجعه کننده به درمانگاههای زنان در بیمارستان‌های شهدا، بوعلی ، طالقانی ، لقمان طی نیمه دوم سال ۱۳۷۷ صورت پذیرفت.

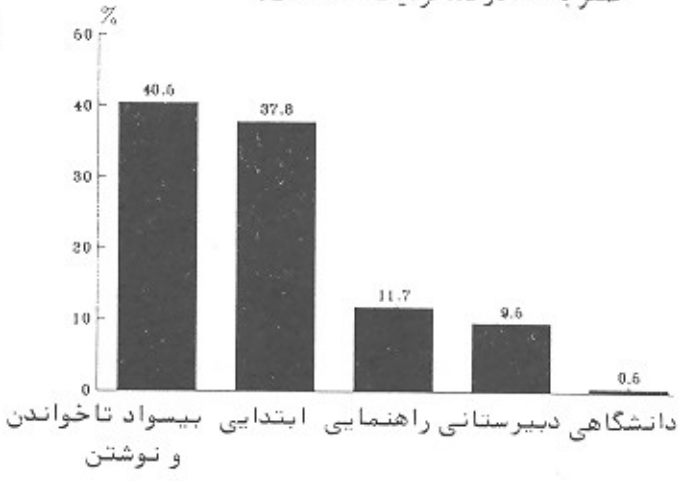
مواد و روشها

پژوهش حاضر با روش توصیفی (Descriptive) انجام گرفت. چون از وضعیت آگاهی و نگرش زنان مورد بررسی اطلاعی در دست نبود، برای حجم نمونه حداکثر میزان آگاهی را با احتمال ۵۰ درصد و میزان خطای ۵ درصد و با احتمال ۹۵ درصد ، ۴۰۰ نفر تعیین شد. سهم هر بیمارستان ۱۰۰ نفر گردید و در هر مرکز نمونه‌گیری آن قدر ادامه پیدا کرد تا به میزان مقرر نایل آمد. نمونه‌ها خانم‌هایی بودند که جهت گرفتن خدمات درمانی به درمانگاههای زنان بیمارستان‌های لقمان ، شهدا، طالقانی و بوعلی در نیمه دوم سال ۱۳۷۷ ، مراجعه کرده بودند. این خانم‌ها در سنین ۴۵-۴۰ سال قرار داشتند و هنوز دچار قطع کامل قاعدگی‌ها نشده باشند. پس از توجیه طرح به وسیله دستیاران زنان و زایمان وجلب موافقت آنها برای همکاری با طرح، خصوصیات جمعیت شناختی نمونه‌ها و وضعیت اجتماعی - اقتصادی در فرم اطلاعاتی ثبت گردید. نوع نگرش توسط ۸ گویه که ۴ گویه له و ۴ گویه علیه یائسگی بودند سنجش شد. میزان آگاهی توسط ۱۲ سوال یک امتیازی بررسی و در فرم اطلاعاتی درج گردید. داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه بندی و استخراج شد. آگاهی پایین با نمره کمتر از ۶ به عنوان عدم آگاهی تلقی گردید. شیوع آن مشخص گردید و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد تخمین زده شد. هم‌چنین نقش عوامل اجتماعی- اقتصادی و تاثیر آن بر آگاهی و نگرش تعیین گردید.

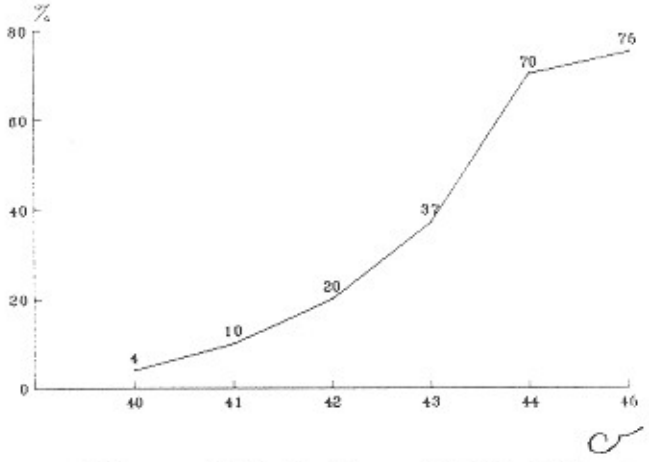
یافته‌ها

۴۰۰ نفر افراد مورد بررسی در سنین ۴۳/۳±۰/۳ سال بودند. ۸۴/۵ درصد افراد مورد بررسی متاهل و ۱۵/۵ درصد افراد مورد بررسی مجرد و بیوه، ۸۰ درصد خانه دار و ۲۰ درصد شاغل بودند. ۷۸ درصد دارای سطح سواد ابتدایی و راهنمایی و ۱۲ درصد دیپلمه و بالاتر می‌باشند، تعداد فرزندان خانم‌های مورد بررسی

۳/۳±۰/۳ بوده است. بعد خانوار آنها ۵/۱±۰/۳۳ و ۷۳ درصد بعد خانوارشان ۵ نفر و بیشتر می‌باشد. ۴۵ درصد از زنان مورد بررسی در سطح زیربنای بین ۱۵۰-۱۰۰ مترمربع زندگی می‌کردند. از نظر وضعیت قاعدگی با افزایش سن از ۴۵-۴۰ سال میزان نامنظمی قاعدگی از صفر به ۸۰ درصد نزدیک شده است.



نمودار ۱ـ سطح سواد زنان مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی نیمه دوم سال ۱۳۷۷



نمودار ۲ـ ارتباط افزایش سن با قاعدگی نامنظم در ۴۰۰ زن مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی نیمه دوم سال ۱۳۷۷

طبق تحقیق شیوع عدم آگاهی ۵۵ درصد بود. با توجه به این شیوع فاصله اطمینان آن به احتمال ۹۵ درصد در جامعه بین ۵۹-۵۲ درصد برآورد می‌گردد و میزان نگرش منفی با توجه به فاصله اطمینانی ۹۳ درصد بین ۵۱/۳ تا ۵۶/۲ درصد برآورد می‌شود. بین آگاهی خوب و نگرش خوب همبستگی هم سو وجود دارد به طوری که ۸۳ درصد از کسانی که آگاهی خوب دارند نگرش خوبی نسبت به این پدیده داشتند و ۸۱ درصد از کسانی که نگرش خوبی نسبت به پدیده یائسگی داشتند آگاهی خوبی نیز دارند.

جدول ۱ـ میزان آگاهی و نگرش نسبت به یائسگی در ۴۰۰ زن مورد بررسی مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی نیمه دوم سال ۱۳۷۷

میزان / شاخص	خیلی خوب	خوب	بد	خیلی بد	جمع
آگاهی	۴۰ (۱۰)	۱۴۰ (۳۵)	۱۸۰ (۴۵)	۴۰ (۱۰)	۴۰۰ (۱۰۰)
نگرش	۵۰ (۱۲/۵)	۱۳۵ (۳۳/۷)	۱۳۰ (۳۲/۵)	۸۵ (۲۱/۳)	۴۰۰ (۱۰۰)

آگاهی کم در زنان مجرد بیشتر از زنان متاهل بوده و نگرش مثبت در زنان بیوه بیشتر از زنان مجرد و متاهل است. هیچ گونه ارتباطی بین میزان آگاهی و نوع نگرش با سن زنان مورد بررسی وجود نداشت. جدول (۲) ارتباط آگاهی با تعداد فرزند را نشان می‌دهد همان‌گونه که مشهود است با افزایش تعداد فرزند آگاهی کم می‌شود.

جدول ۲ـ ارتباط آگاهی با تعداد فرزند ۴۰۰ زن مورد بررسی مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای وابسته به دانشگاه شهید بهشتی طی نیمه دوم سال ۱۳۷۷

آگاهی / فرزند	خیلی خوب و خوب	خیلی کم و کم	جمع
۲ و ۱ و ۰	۷۶ (۷۳)	۲۸ (۲۷)	۱۰۴ (۱۰۰)
۴ و ۳	۸۷ (۳۷/۵)	۱۴۵ (۶۲/۵)	۲۳۲ (۱۰۰)
۶ و ۵	۱۷ (۲۶/۵)	۴۷ (۷۳/۵)	۶۴ (۱۰۰)

هم چنین با افزایش تعداد فرزند نگرش نسبت به پدیده یائسگی منفی‌تر می‌شود. جدول (۳) ارتباط وضعیت اجتماعی و اقتصادی با میزان آگاهی نشان می‌دهد.

با بهتر شدن وضعیت اجتماعی - اقتصادی میزان آگاهی و نگرش بهتر می‌شود.

جدول ۳ـ ارتباط آگاهی با وضعیت اجتماعی و اقتصادی ۴۰۰ زن مورد بررسی مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای وابسته به دانشگاه شهید بهشتی در نیمه دوم سال ۱۳۷۷

آگاهی / وضعیت اجتماعی - اقتصادی	خیلی خوب و خوب	خیلی کم و کم	جمع
خوب و خیلی خوب	۱۵۱ (۷۱/۵)	۶۰ (۲۸/۵)	۲۱۱ (۱۰۰)
پایین و خیلی پایین	۲۹ (۱۵/۴)	۱۶۰ (۸۴/۶)	۱۸۹ (۱۰۰)

جدول (۴) ارتباط سطح سواد زنان مورد بررسی با میزان آگاهی نشان می‌دهد.

جدول ۴ـ ارتباط سطح سواد زنان مراجعه کننده به درمانگاههای زنان بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

آگاهی / سواد	خیلی خوب و خوب	خیلی کم و کم	جمع
بیسواد و ابتدایی	۵۸ (۲۹)	۱۴۲ (۷۱)	۲۰۰ (۱۰۰)
راهنمایی	۸۵ (۵۶/۲)	۶۶ (۴۳/۸)	۱۵۱ (۱۰۰)
دیپلم و بالاتر	۳۷ (۷۵/۵)	۱۲ (۲۴/۵)	۴۹ (۱۰۰)

تحقیق نشان داد ۷۷ درصد از زنانی که بعد خانوار آنها بین ۴-۱ نفر بوده آگاهی خوبی داشتند. یعنی با افزایش بعد خانوار میزان آگاهی کم می‌شود.

بحث

تحقیق بیانگر آن است که بیش از ۵۰ درصد زنان مورد بررسی از آگاهی و نگرش پایینی نسبت به یائسگی برخوردار هستند. Blumberg و همکاران طی تحقیقی که در سال ۱۹۹۶ در آمریکا انجام گرفت، نشان دادند که ۴۰

درصد از زنان از آگاهی کمی نسبت به این پدیده برخوردار بودند (۶). Avis و همکاران طی تحقیق خود در سال ۱۹۹۱ در مرکز تحقیقات ماساچوست بیان داشت که با فرارسیدن سنین یائسگی تغییری در طرز تلقی زنان نسبت به این پدیده ایجاد نمی‌شود. یا به عبارتی یائسگی تغییری در روند زندگی آنها اثری نمی‌گذارد (۷). طی تحقیقی که در سال ۱۹۹۷ در تانزانیا صورت گرفت مشخص شد که فقط ۱۵ درصد زنان آگاهی خوب و متوسط از یائسگی داشتند (۸).

میزان آگاهی و نیز طریقه نگرش در کشور ما پایین است که این می‌تواند به منزله زنگ خطر باشد (۲)، چرا که به نظر می‌رسد با بروز یائسگی عوارض اجتناب ناپذیری مثل پوکی استخوان، بیماریهای قلبی - عروقی بروز می‌کند (۳) که در صورت عدم توجه و پی‌گیری‌های لازم منجر به کاهش سطح سلامتی در زنان این رده سنی می‌شود (۴). در توجیه پایین بودن میزان آگاهی و منفی بودن نوع نگرش نسبت به این پدیده در کشور ما می‌توان گفت که ۸۵ درصد از زنان ایرانی منبع کسب اطلاعات خود را پیرامون این مساله مادران و مادربزرگها ذکر می‌کنند. واضح است که مادران ومادربزرگها نمی‌توانند منبع غنی اطلاعات باشند و اطلاعاتی که از این طریق به دست می‌آید دقیق وکارآمد نیست.

از طرفی به جهت مسایل شرم و حیا که پیرامون این مساله وجود دارد (۳) بیماران به راحتی مسایل و مشکلات خود را به خصوص پیرامون مسایل جنسی این دوران با افراد صاحب صلاحیت در میان نمی‌گذارند که در نهایت منجر به عدم ارتقا دانش آنها خواهد شد.

تحقیق نشان داد که بین میزان آگاهی و نوع نگرش نسبت به پدیده یائسگی همبستگی وجود دارد. آقای Grieneveld و همکاران در سال ۱۹۹۳ ذکر کردند که بین نوع نگرش نسبت به یائسگی و احساس سرخوشی همبستگی وجود دارد به گونه‌ای که افرادی که نگرش مثبت‌تری دارند، احساس شادابی و سرخوشی بیشتری را دارند (۹). هم چنین در این مطالعه مشخص گردید که ۶۰ درصد افرادی که نگرش منفی نسبت به یائسگی داشتند علایم روان شناختی و افسردگی بیشتری دارند. Blumberg و همکاران در سال ۱۹۹۶ گزارش کردند که بین میزان آگاهی نسبت به یائسگی و هورمون درمانی همبستگی وجود دارد (۶). همان طور که ذکر گردید با افزایش آگاهی نگرش مثبت‌تر می‌شود. در واقع با آگاهی از فیزیولوژی و تغییرات این دوران و راه مبارزه با عوارض آن به نظر می‌رسد یائسگی به عنوان پدیده‌ای شوم تلقی نمی‌شود (۴) و در نتیجه نگرش مثبت‌تر می‌گردد.

تحقیق نشان داد که با افزایش سن میزان آگاهی افزایش پیدا نکرد و هم چنین مشاهده گردید که با افزایش سن میزان نامنظمی قاعدگی افزایش پیدا کرد. Kadri در سال ۱۹۹۰ بیان داشت که زنان مسن از آگاهی کمی برخوردار هستند چرا که مربوط به نسل قدیم هستند و نسبت به نسل جدید تحصیلات کمتری دارند (۱۰). Maslow در سال ۱۹۹۴ گزارش کرد که زنان ۵۰-۴۰ ساله نسبت به خانم‌های جوان‌تر اطلاعات بیشتری پیرامون پدیده پیری و یائسگی داشتند. هم‌چنین گزارش کرد که بیشترین علت مراجعه خانم‌های بالای ۵۰ سال به کلینیک‌های ژینکولوژی مسایل پیرامون قاعدگی بود(۱۱). علی رغم افزایش نامنظمی قاعدگی، میزان اطلاعات افزایش پیدا نکرد، در حالی که انتظار می‌رود با توجه به این مساله خانم‌ها حساس تر شده و جهت بررسی مساله نامنظمی قاعدگی به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نمایند و بدین ترتیب اطلاعاتی پیرامون این مساله کسب نمایند (۱۲). حال باید دید که در مراکز بهداشتی - درمانی تلاشی در جهت ارتقا دانش بانوان صورت گرفته است یا خیر؟ که این خود می‌تواند موضوع یک تحقیق جدید باشد.

تحقیق نشان داد که بابهترشدن وضعیت اجتماعی - اقتصادی میزان آگاهی و نوع نگرش ارتقا می‌یابد و از بین

عوامل دخیل در مسایل اجتماعی - اقتصادی، سطح سواد مهم‌ترین عامل تاثیرگذار می‌باشد به گونه‌ای که ۹۱ درصد از زنانی که تحصیلات ابتدایی داشتند از نگرش منفی برخوردار بودند. بعد از سطح سواد، تعداد فرزند و بعد خانوار عوامل تاثیر گذار بعدی هستند که بر روی آگاهی و نگرش تاثیر می‌گذارند. Standing و همکاران طی تحقیقی در سال ۱۹۹۲ به بررسی نگرش زنان کم درآمد نسبت به یائسگی پرداختند. ایشان بیان داشتند که با کاهش سطح درآمد سالیانه نگرش بهتر می‌شود چرا که این زنان مجبور نمی‌باشند روزهایی از سال به جهت قاعدگی کار را تعطیل کنند (۱۳). Wilbur و همکاران در سال ۱۹۹۵ گزارش کردند که عوامل جمعیت شناختی مثل نژاد، شغل، تعداد فرزند و وضعیت اجتماعی - اقتصادی تاثیر اندکی بر نوع نگرش نسبت به یائسگی دارند (۱۴).

در این تحقیق مسایل جمعیت‌شناختی و عوامل اجتماعی - اقتصادی بر نگرش و آگاهی موثر است. با بالاتر رفتن سطح تحصیلات دانش بشری افزایش می‌یابد. از طرفی با افزایش تعداد فرزندان و بعد خانوار ، خانم‌ها که مسئولیت همه اعضای خانواده را بر عهده دارند فرصت کمتری برای کسب اطلاعات پیرامون یائسگی دارند. از طرفی با کاهش میزان درآمد ماهیانه خانوار ، مسلماً هزینه اضافی مصروف به دست آوردن اطلاعات اعم از خرید کتاب نمی‌گردد.

تحقیق نشان داد که میزان آگاهی در خانم‌های مجرد و بیوه کمتر از خانم‌های متاهل بوده است و هم‌چنین مشاهده می‌شود که نگرش مثبت در زنان بیوه بیشتر از زنان مجرد و متاهل بوده است. Kadri در سال ۱۹۹۰ گزارش کرد که از آنجایی که زنان مجرد نسبت به زنان متاهل در خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی هستند از این رو با افزایش ابتلا به افسردگی نگرش آنها منفی‌تر می‌شود (۱۰). Wrigt در سال ۱۹۹۸ گزارش کرد که زنان متاهلی که از سوی همسرانشان مورد حمایت روحی و روانی قرار می‌گیرند از نگرش بهتری برخوردار هستند (۱۲). با توجه به نتایج حاصل مشخص شد که آگاهی در زنان متاهل بالاتر است چرا که زنان متاهل زمینه بیشتری برای درگیری با مسایل ژینکولوژیک داشتند و در اثر مراجعه بیشتر اطلاعات بیشتری را کسب کرده‌اند. از طرفی نگرش منفی زنان متاهل نسبت به مجردها شاید به جهت عدم حمایت از ایشان از سوی اعضای خانواده به خصوص همسرشان باشد.

References:

۱- اقصی م م (مترجم). بیماری‌های زنان نواک. چاپ دوازدهم. تهران : نشر اشتقاق ؛ ۱۳۷۶: ۷۲۵.

۲- حاتمی م. صادقیان م. یائسگی نماد بالندگی. تهران : نشر خوشه ؛ ۱۳۷۶: ۳.

۳- آقازاده نائینی ا. یائسگی علایم - درمان. تهران : نشر انصاریان ؛ ۱۳۷۴ : ۴.

۴- اقصی م م (مترجم). آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی . چاپ هشتم. تهران : نشر اشارت ؛ ۱۳۷۵: ۲۵۶.

5. Wambua- LT. African pereceptions and myths about menopause. East Afr Med J. 1997; 33: 645-646.

6. Blumberg G. Kaplan R. Women attitudes towards menopause and hormone replacement

therapy. Int Y Gynecol Obstet. 1996; 54: 271-277.

7. Avic NE. McKinloy SM. A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause. result from the Mussachusetts women's health study. Maturitus. 1991; 13: 65-79.
8. Punyathotra S. Menopuusul experiences of Thai women. Maturitas. 1997; 26: 9-14.
9. Grieneveld FP. Baremun FP. Relationship between attitude towards menopause well being and medical attention among women aged 45-60 years. Maturitus. 1993; 17: 77-88.
10. Kadri AZ. Perimenopsusul women's view on menopause. B Med J. 1990; 302: 1018.
11. Maslow K. Problems in women's knowledge about menopause. Exp Gerontol. 1994; 29: 351-353.
12. Wright HJ. Women's attitudes towards urogenital aging. Am J Obstet Gynecol. 1998; 176: 3-50.
13. Standing TS. Attitudes of low income clinic patients toward menopause. Health Care Women Int. 1992; 13 :27.
14. Wilbur J. Miller A. The influence of demographic characteristics. menopausul status and symptoms on women's attitudes toward menopause. Women Health. 1995; 23: 19-39.