

بررسی آگاهی و عملکرد زنان ۶۰-۴۵ ساله شهرستان سمنان پیرامون مسائل مرتبط با سلامتی در دوران یائسگی سال ۱۳۹۱

دکتر راهب قربانی^{۱*}، دکتر سمیرا بهرامی تبار^۲، دکتر اکرم شهبازی^۳، آزاده علیزاده^۴

۱. دانشیار آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

۲. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

۳. استادیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

۴. کارشناس ارشد جمعیت شناسی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۱۵

خلاصه

مقدمه: یکی از بحرانی ترین مراحل زندگی زنان، دوران یائسگی است. در صورتی که زنان، شناخت کافی نسبت به علائم دوران یائسگی داشته باشند، عوارض ناشی از این دوران را بهتر تحمل کرده و با درمان مناسب، از بروز عوارض جدی و غیر قابل برگشت جلوگیری خواهند کرد. مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و عملکرد زنان ۶۰-۴۵ ساله شهرستان سمنان پیرامون مسائل سلامتی دوران یائسگی انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۷۸۴ زن ۶۰-۴۵ ساله سمنانی انجام شد. افراد به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود که در آن سؤالاتی در رابطه با مشخصات فردی، میزان آگاهی و رفتارهای بهداشتی زنان مورد مطالعه در نظر گرفته شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های تی، کای اسکوئر و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه 51.2 ± 4.5 سال بود. ۸۱ نفر (۱۰/۳٪) از زنان آگاهی خوب، ۵۴۸ نفر (۶۹/۹٪) آگاهی متوسط و ۱۵۵ نفر (۱۹/۸٪) آگاهی ضعیف داشتند. بین سطح آگاهی در خصوص یائسگی با سطح تحصیلات افراد ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$). اما بین آگاهی با محل سکونت، یائسه بودن و وضعیت تأهل افراد ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0.05$). عملکرد ۴۶۷ نفر (۵۹/۶٪) از زنان پاسخ دهنده در خصوص مسائل مربوط به دوران یائسگی، ضعیف و تنها عملکرد ۱۸ نفر (۲/۳٪) قابل قبول بود. بین عملکرد در خصوص یائسگی با سطح تحصیل، محل سکونت، شغل، وضعیت تأهل و یائسه بودن افراد ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$).
نتیجه گیری: درصد بالایی از زنان ۶۰-۴۵ ساله شهرستان سمنان در خصوص مسائل دوران یائسگی، آگاهی متوسط و عملکرد ضعیفی دارند.

کلمات کلیدی: آگاهی، عملکرد، یائسگی

مقدمه

که بر روی زنان ۶۰-۴۰ ساله ایتالیا انجام شد، ۹۰ درصد زنان، یائسگی را یک فاز طبیعی زندگی زنان تلقی کردند. این در حالی بود که بیش از ۵۰ درصد افراد، اطلاعاتی در مورد یائسگی و درمان های ممکن نداشتند و کسانی هم که در مورد یائسگی آگاهی داشتند، میزان آگاهی ضعیف آنها بود (۱۰).

امروزه میلیون ها زن در سرتاسر جهان، منوپوز و پیامدهایش را تجربه می کنند (۱۱). زنان در طی دوره یائسگی، تغییرات جسمانی و روانی ویژه ای را تجربه می کنند. همچنین در این دوران با مشکلات متعددی نظیر مسائل اداری- تناسلی، روانی- اجتماعی، قلبی- عروقی و عصب شناختی روبرو می شوند (۱۲). آگاهی از عوارض و علائم یائسگی می تواند زندگی را برای زنان یائسه راحت تر کرده و مشکلات روحی و روانی آنان را کاهش دهد (۱۳). لذا با توجه به اهمیت بهداشت دوران یائسگی و مطالعات انجام شده در ایران که نشان دهنده آگاهی متوسط زنان ایرانی نسبت به پدیده یائسگی است (۹)، (۱۴) و با توجه به عدم وجود اطلاعاتی در این زمینه در شهرستان سمنان و اینکه لازمه هرگونه برنامه ریزی در افزایش آگاهی و عملکرد در منطقه و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی، شناخت دامنه و شدت مشکل در منطقه می باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت آگاهی و عملکرد زنان ۴۵-۶۰ ساله شهرستان سمنان پیرامون مسائل سلامتی دوران یائسگی انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۷۸۴ نفر از زنان ۴۵-۶۰ ساله ساکن شهرستان سمنان که یائسگی طبیعی داشتند، انجام شد. با توجه به مطالعه ناصح و همکاران در بیرجند که در آن انحراف معیار نمره آگاهی زنان برابر ۲/۴۳ بود (۸)، و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵ و دقت ۰/۲ و لحاظ کردن اثر طرح ۱/۳۵، حجم نمونه بر اساس فرمول برآورد میانگین ۷۸۴ نفر برآورد شد.

نمونه گیری به روش چند مرحله ای بود؛ به این ترتیب که هر مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت، به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شدند. ابتدا هماهنگی های لازم

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، یائسگی طبیعی به قطع عادت ماهیانه در زنان که به دلیل توقف فعالیت فولیکولار تخمدان (در طی ۱۲ ماه متوالی) بدون هیچ گونه دلیل پاتولوژیکی و فیزیولوژیکی روی می دهد و به پایان یافتن دوران باروری در زن می انجامد، گفته می شود (۱). یائسگی یا منوپوز، قطع دائمی حیات قاعدگی و رخدادی مهم در دوران زندگی زنان است. تغییرات هورمونی مؤثر و قوی که یائسگی را همراهی می کند، باعث تغییرات ثابت و دائمی در زنان می شود. این تغییرات، زنان را مستعد افزایش کلسترول خون، بیماری های قلبی و عروقی، استئوپروز، شکستگی استخوان و حتی آلزایمر می کند (۲). آغاز کاهش فعالیت تخمدان ها در زنان، اغلب در پنجمین دهه عمر رخ می دهد. به طور متوسط دوره های قاعدگی بین ۴۵ تا ۵۲ سالگی متوقف می شود (۳). طی دوران یائسگی، طیف وسیعی از مشکلات بالینی اتفاق می افتد که از مهم ترین آنها می توان به گرگرفتگی، اختلالات روحی- روانی و مشکلات سیستم اداری- تناسلی مانند خشکی واژن، مقاربت دردناک، سوزش و تکرر ادرار اشاره کرد که اکثر این موارد باعث ایجاد اختلالات جدی در کار و زندگی فرد می شود (۴-۵). به نظر می رسد که ارتباط بین علائم فوق و عوامل مساعد کننده محیطی و زمینه ای وجود داشته باشد که نوع و میزان این ارتباطات در جوامع و کشورهای مختلف متفاوت است (۶-۷).

در ایران مطالعات متعددی در زمینه آگاهی و عملکرد زنان ۴۵-۶۰ سال در زمینه یائسگی انجام شده است. در مطالعه ناصح و همکاران (۲۰۰۲) در بیرجند که آگاهی و عملکرد زنان یائسه نسبت به هورمون درمانی جایگزین مورد بررسی قرار گرفت، میانگین نمره آگاهی افراد پایین بود و بین سواد با آگاهی، ارتباط معنی داری وجود داشت (۸). در مطالعه نوروزی و همکاران (۲۰۱۳) در اصفهان که بر روی زنان ۴۵-۴۰ سال انجام شد، ۶۰/۸ درصد زنان آگاهی متوسط نسبت به پدیده یائسگی داشتند (۹). مطالعات متعددی نیز در نقاط مختلف جهان در خصوص آگاهی و عملکرد زنان راجع به مسائل دوران یائسگی انجام شده است. در مطالعه دوناتی و همکاران (۲۰۰۹)

مختلف (جمعاً ۸۲ سؤال) و ۵ سؤال کلی در خصوص عملکرد در حیطه های مختلف (جمعاً ۱۹ سؤال) بود. برای محاسبه امتیاز مربوط به میزان آگاهی، در هر سؤال به پاسخ های صحیح، امتیاز یک و به پاسخ های غلط، امتیاز صفر تعلق گرفت و مجموع امتیاز کسب شده از این قسمت به عنوان امتیاز آگاهی فرد مورد مطالعه در نظر گرفته شد. سپس امتیاز ۶۰ یا بالاتر به عنوان آگاهی خوب، امتیاز ۴۰ تا ۵۹ به عنوان آگاهی متوسط و امتیاز کمتر از ۴۰ به عنوان آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد. برای محاسبه امتیازهای عملکرد، در هر سؤال به عملکرد صحیح، امتیاز یک و به عملکرد غلط، امتیاز صفر داده شد، سپس جمع نمرات عملکرد هر فرد محاسبه شد. امتیاز ۱۵ یا بالاتر به عنوان عملکرد قابل قبول، امتیاز ۱۰ تا ۱۴ به عنوان عملکرد متوسط و امتیاز کمتر از ۱۰ به عنوان عملکرد ضعیف در نظر گرفته شد. پرسشنامه ها با رضایت کامل زنان شرکت کننده و بدون ذکر نام و نام خانوادگی آنها تکمیل شد. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به پرسشنامه ها به صورت محرمانه خواهد ماند. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های تی، کای اسکور و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن زنان مورد مطالعه $51/2 \pm 4/5$ سال، سن ازدواج زنان $18/9 \pm 3/7$ سال و تعداد فرزندان آنها $2/4 \pm 1/4$ بود. از ۷۷۱ (۹۸/۳٪) زنی که به سؤال مربوط به تاریخ آخرین قاعدگی خود پاسخ داده بودند، ۲۹۶ نفر (۳۸/۴٪) یائسه نبودند، ۱۳۱ نفر (۱۷٪) در مرحله قبل از یائسگی و ۳۴۴ نفر (۴۴/۶٪) در مرحله یائسگی بودند. توزیع مشخصات فردی زنان مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

با مسئولین مراکز بهداشتی و درمانی انجام شد و اطلاعات لازم اخذ گردید، سپس تعداد نمونه لازم در هر مرکز متناسب با زنان واجدالشرایط آن مرکز تعیین شدند. ابتدا در هر مرکز، تعداد لازم خانوار انتخاب شدند. برای تعیین خانوارهای منتخب هر مرکز، از روش نمونه گیری سیستماتیک استفاده شد؛ به این صورت که کل خانوار آن مرکز بر تعداد خانوار مورد نیاز در آن مرکز تقسیم شد. پس از آن یک عدد تصادفی بین ۱ تا عدد حاصل از تقسیم فوق انتخاب شد. عدد انتخاب شده به عنوان شماره اولین خانوار منتخب آن مرکز در نظر گرفته شد و سپس به طور سیستماتیک، شماره خانوارهای بعدی انتخاب شدند و این عمل تا انتخاب تعداد خانوار مورد نیاز در هر مرکز ادامه یافت. با مراجعه به پرونده خانوار منتخب، چنانچه زنی در محدوده سنی فوق الذکر وجود داشت، از او جهت شرکت در مطالعه دعوت شد تا در زمان مشخصی در مرکز بهداشت مربوطه حضور یافته و در آنجا، پرسشنامه را با راهنمایی کارشناس مرکز بهداشت تکمیل کند. چنانچه فرد بی سواد بود، پرسشنامه از طریق مصاحبه توسط کارشناس بهداشتی تکمیل شد. در صورتی که بیش از یک فرد واجد شرایط وجود داشت، یکی از آنها به طور تصادفی انتخاب می شد و در صورت عدم وجود فرد واجد شرایط، خانوار بعدی انتخاب می شد. زنان با یائسگی غیر طبیعی (به دلیل بیماری، یائسگی زودرس داشته و یا به دنبال درمان های پزشکی و جراحی یائسه شده اند) از مطالعه خارج شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه مخصوص دوران یائسگی به روش مصاحبه و توسط پرسشگر تکمیل شد. این پرسشنامه شامل سه بخش مشخصات فردی، سؤالات مربوط به آگاهی و عملکرد آنها در خصوص دوران یائسگی بود. این پرسشنامه، قبلاً در مطالعه ای که از سوی وزارت بهداشت درمان و وزارت آموزش و پرورش پزشکی به صورت کشوری در همین رابطه انجام شده بود، مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن تأیید شده است. این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال فردی و ۱۱ سؤال کلی آگاهی در حیطه های

جدول ۱- توزیع زنان ۶۰-۴۵ مورد مطالعه بر اساس مشخصه های فردی

مشخصه	تعداد	درصد
سن (سال)	<۵۰	۳۳۳
	۵۰-۵۴	۲۴۰
	≥ ۵۵	۲۱۱
سطح سواد	بی سواد	۹۹
	ابتدایی	۲۵۷
	راهنمایی	۱۳۶
	متوسطه	۲۴۳
شغل	کارگر	۲۴
	کارمند	۶۹
	آزاد	۱۴
وضعیت تأهل	خانه دار	۶۷۴
	متأهل	۷۱۷
	مجرد	۶۵
محل سکونت	شهر	۷۲۰
	روستا	۶۰
یائسه بودن	+	۴۸۷
	-	۲۹۶

نمرات آگاهی ساکنین شهر و روستا تفاوت معنی داری داشت ($p=0/017$)؛ به گونه ای که میانگین نمرات آگاهی زنان شهرنشین، بیشتر از زنان روستانشین بود. همچنین میانگین نمرات آگاهی زنان متأهل با زنان غیر متأهل ($p=0/006$) و زنان یائسه با زنانی که هنوز یائسه نشده بودند، تفاوت معنی داری داشت ($p=0/023$) (جدول ۲).

نتایج مطالعه در زمینه میزان آگاهی زنان در خصوص یائسگی نشان داد که ۸۱ نفر (۱۰/۳٪) از زنان آگاهی خوب، ۵۴۸ نفر (۶۹/۹٪) آگاهی متوسط و ۱۵۵ نفر (۱۹/۸٪) آگاهی ضعیف داشتند. به طور کلی میانگین میزان آگاهی زنان، $47/4 \pm 8/8$ (از ۸۲) بود که تفاوت معنی داری در میانگین نمرات آگاهی زنان در سطوح مختلف تحصیل مشاهده نشد ($p=0/357$). اما میانگین

جدول ۲- میزان آگاهی زنان ۶۰-۴۵ ساله شهرستان سمنان در خصوص مسائل دوران یائسگی به تفکیک مشخصات فردی

مشخصه	تعداد نمونه	میزان آگاهی (درصد)			میانگین (از ۸۲)	انحراف معیار	سطح معنی داری
		ضعیف	متوسط	بالا			
سطح تحصیل	بیسواد	۲۴/۲	۶۷/۷	۸/۱	۴۶/۰	۸/۷	۰/۳۵۷
	ابتدایی	۲۰/۲	۶۷/۷	۱۲/۱	۴۷/۵	۸/۹	
	راهنمایی	۲۰/۶	۶۷/۶	۱۱/۸	۴۷/۷	۹/۴	
	متوسطه	۱۸/۶	۷۲/۷	۸/۷	۴۷/۵	۸/۳	
شغل	دانشگاهی	۱۱/۱	۷۷/۸	۱۱/۱	۴۹/۲	۸/۶	۰/۱۶۵
	کارگر	۲۵	۷۰/۸	۴/۲	۴۶/۵	۷/۵	
	کارمند	۲۱/۷	۶۹/۶	۸/۷	۴۶/۶	۸/۸	
	آزاد	۷/۱	۷۸/۶	۱۴/۳	۵۲/۳	۸/۹	
وضعیت تأهل	خانه دار	۱۹/۶	۶۹/۷	۱۰/۷	۴۷/۵	۸/۸	۰/۰۰۶
	متأهل	۱۹/۵	۶۹/۵	۱۱	۴۷/۶	۸/۹	
	مجرد	۲۳/۱	۷۳/۸	۳/۱	۴۴/۹	۷/۲	
	محل سکونت	شهر	۱۹/۶	۶۹/۴	۱۱	۴۷/۶	
روستا		۲۱/۷	۷۵	۳/۳	۴۴/۸۰	۷/۶	
یائسه بودن	+	۱۷/۲	۷۲/۹	۹/۹	۴۷/۹	۸/۴	۰/۰۲۳
	-	۲۴	۶۴/۹	۱۱/۱	۴۶/۵	۹/۳	

عملکرد ۴۶۷ نفر (۵۹/۶٪) از زنان پاسخ دهنده در رابطه با مسائل مربوط به دوران یائسگی ضعیف، عملکرد ۲۲۹ نفر (۲۹/۲٪) متوسط و عملکرد تنها ۱۸ نفر (۲/۳٪) از زنان در حد قابل قبول بود. بین عملکرد با سطح تحصیل، محل زندگی، شغل، وضعیت تأهل و یائسه بودن ارتباط معنی داری مشاهده نشد ($P > 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۳- میزان عملکرد زنان ۶۰-۴۵ ساله شهرستان سمنان در خصوص مسائل دوران یائسگی به تفکیک مشخصات فردی

مشخصه	تعداد نمونه	میزان عملکرد (درصد)			میانگین (از ۱۹)	انحراف معیار	سطح معنی داری
		ضعیف	متوسط	بالا			
سطح تحصیل	بیسواد	۶۳/۸	۳۴	۲/۱	۸/۱	۲/۹	۰/۱۰۹
	ابتدایی	۶۰/۲	۳۵/۶	۴/۲	۸/۴	۳/۴	
	راهنمایی	۶۶/۹	۳۱/۵	۱/۶	۷/۵	۳/۵	
	متوسطه	۶۲	۲۸/۳	۱/۴	۷/۸	۲/۹	
شغل	دانشگاهی	۷۰/۳	۲۹/۷	۰	۷/۹	۳/۱	۰/۰۹
	کارگر	۸۳/۳	۱۶/۷	۰	۶/۹	۳/۲	
	کارمند	۷۴/۶	۲۳/۸	۱/۶	۷/۷	۲/۹	
	آزاد	۳۰	۷۰	۰	۹/۷	۳/۶	
وضعیت تأهل	خانه دار	۶۴/۲	۳۳/۱	۲/۸	۸/۱	۳/۲	۰/۲۰۵
	متأهل	۶۴/۷	۳۲/۹	۲/۵	۸/۱	۳/۲	
	مجرد	۷۲/۶	۲۴/۲	۳/۲	۷/۵	۳/۱	
	محل سکونت	شهر	۶۴/۵	۳۲/۷	۲/۸	۸/۱	
روستا		۷۳/۷	۲۶/۳	۰	۷/۵	۳/۱	
یائسه بودن	+	۶۸/۸	۲۸/۹	۲/۳	۸/۲	۳/۲	۰/۱۳۹
	-	۶۰/۰	۳۷/۱	۲/۹	۷/۹	۳/۲	

بحث

در مطالعه حاضر، ۱۹/۸ درصد زنان آگاهی ضعیف، ۶۹/۹ درصد آگاهی متوسط و ۱۰/۳ درصد آگاهی خوب پیرامون مسائل مرتبط با سلامتی در دوران یائسگی داشتند. به طور کلی آگاهی درصد قابل توجهی از زنان ۴۵-۶۰ ساله شهرستان سمنان نسبت به یائسگی، در محدوده متوسط قرار داشت که مشابه برخی مطالعات انجام شده در ایران است (۹، ۱۴). در مطالعه حاضر بین سطح آگاهی زنان در خصوص یائسگی با سطح تحصیلات آنها، ارتباطی معنی داری وجود نداشت. اما بین آگاهی افراد با محل سکونت، یائسه بودن و وضعیت تأهل ارتباط معنی داری وجود داشت؛ به گونه ای که زنان شهرنشین از روستائیان، زنان متأهل از زنان مجرد، و زنان یائسه از زنان غیر یائسه آگاهی بیشتری داشتند. در مطالعه نوروزی و همکاران (۲۰۱۳) در اصفهان که بر روی زنان ۴۵-۴۰ ساله انجام شد، ۳۸/۵ درصد زنان آگاهی خوب، ۶۰/۸ درصد آگاهی متوسط و ۰/۸ درصد آگاهی ضعیف نسبت به پدیده یائسگی داشتند. بین آگاهی افراد با سطح تحصیل و وضعیت اقتصادی آنان ارتباط معنی داری وجود داشت (۹). در مطالعه حاضر، بین میزان آگاهی و سطح تحصیلات افراد ارتباط معنی داری وجود نداشت. با توجه به این که پرسنل مراکز بهداشتی-درمانی، رایج ترین منبع اطلاعاتی زنان در خصوص یائسگی بود، به نظر می رسد که تأثیر فعالیت پرسنل بهداشتی شهرستان سمنان به اندازه ای بود که همه افراد، حتی افراد کم سواد نیز در خصوص یائسگی، آگاهی متوسط داشتند که نیاز به بررسی بیشتر وجود دارد. در مطالعه حسن زاده و همکاران (۲۰۰۳) در قزوین که بر روی دانشجویان و زنان ساکن در قزوین انجام شد، ۱۴/۹٪ افراد آگاهی بسیار ضعیف، ۳۶/۱٪ آگاهی ضعیف، ۳۵/۱٪ آگاهی متوسط، ۱۴٪ آگاهی خوب و تنها ۰/۶٪ آگاهی عالی در رابطه با یائسگی داشتند. همچنین بین وضعیت تأهل با میزان آگاهی افراد، ارتباط معنی داری وجود نداشت. اما بین سطح تحصیلات و آگاهی، ارتباط معنی داری وجود داشت (۱۴)؛ به گونه ای که نمرات آگاهی دانشجویان پزشکی بیشتر بود.

در مطالعه ناصح و همکاران (۲۰۰۲) در بیرجند، میانگین نمره آگاهی، $2/43 \pm 3/63$ (از ۱۲) بود که نشان دهنده آگاهی پایین بود (۸). بین سطح تحصیلات و آگاهی افراد از مسائل دوران یائسگی ارتباط معنی داری وجود داشت. در مطالعه شوهانی و همکاران (۲۰۰۷) در ایلام، آگاهی زنان در این زمینه ضعیف بود (۱۵).

مطالعات مشابه متعددی در این زمینه در سرتاسر جهان انجام شده است. از جمله در مطالعه دوناتی و همکاران (۲۰۰۹) ایتالیا، بیش از ۵۰ درصد زنان، اطلاعاتی در مورد یائسگی و درمان های ممکنه نداشتند و کسانی هم که در مورد یائسگی آگاهی داشتند، میزان آگاهی آنان ضعیف بود. در این مطالعه بین آگاهی و سطح تحصیلات افراد، ارتباط معنی داری وجود داشت (۱۰).

در مطالعه شارپس و همکاران (۲۰۰۳) در آمریکا، سطح آگاهی ۸۰٪ زنان در مورد یائسگی، خوب بود (۱۶). در مطالعه نصرت و همکاران (۲۰۰۸) که در پاکستان انجام شد، ۷۸/۸٪ زنان اطلاعات کمی نسبت به یائسگی داشتند، در حالی که ۱۵/۸ درصد زنان از آثار و علائم یائسگی آگاهی داشتند، ۲۱/۲ درصد زنان منوپوز را نوعی بیماری می دانستند (۱۷).

یکی از دلایل احتمالی تفاوت سطح آگاهی در مطالعات ذکر شده، زمان مطالعه می باشد؛ به گونه ای که برخی مطالعات بیش از ۱۰ سال پیش انجام شده بود. همچنین تفاوت سطح سؤالات پرسشنامه و نحوه نمره گذاری سؤالات نیز می تواند یکی دیگر از دلایل احتمالی این تفاوت ها باشد.

نتایج مطالعه ادویوی و همکاران (۲۰۱۰) در نیجریه که بر روی ۲۰۰ زن در چهار گروه نژادی مختلف انجام شد، نشان داد در زنان نژادی که ۷۸٪ آنان درک مثبتی نسبت به یائسگی داشتند، ۷۴٪ آنان نگرش مثبت به یائسگی داشتند. در حالی که در زنان سایر نژادها که درصد کمتری (۶۰٪) از آنان آگاهی و درک مثبت از یائسگی داشتند، درصد زنان با نگرش مثبت نیز پایین تر بود (۱۸).

نتایج مطالعه حاضر در زمینه عملکرد زنان نشان داد که عملکرد ۵۹/۶٪ زنان مورد مطالعه در رابطه با مسائل مربوط به دوران یائسگی، ضعیف بود و بین عملکرد در

سعی شد با دعوت آنان به مراکز بهداشتی و تبیین مسأله، این مشکل به حداقل کاهش یابد.

نتیجه گیری

یافته ها حاکی از آگاهی متوسط و عملکرد ضعیف درصد بالایی از زنان ۴۵-۶۰ ساله شهرستان سمنان در خصوص مسائل دوران یائسگی بود. به منظور برنامه ریزی برای سالمندی سالم و پیشگیری از مهمترین مشکلات سلامت زنان در دوره سالمندی، تأسیس مراکز مشاوره برای زنان حول و حوش سنن یائسگی و یا راه اندازی کلاس هایی در مراکز بهداشت توسط پزشک، که در آن به بررسی مشکلات یائسگی می پردازد و هم چنین تدوین برنامه ای جامع توسط صدا و سیما برای افزایش آگاهی و عملکرد زنان در این خصوص، می تواند برای بالابردن کیفیت زندگی آنان مفید باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از پایان نامه پزشکی عمومی دکتر سمیرا بهرامی تبار فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی سمنان استخراج شده است. بدینوسیله از معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان به لحاظ تأمین بودجه انجام مطالعه، از رابطین محترم بهداشتی که در جمع آوری داده ها همکاری داشتند و از داوران ناشناسی که نظرات ارزشمند آنان موجب ارتقاء کیفیت مقاله شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

خصوص یائسگی با سطح تحصیل، محل سکونت، شغل، وضعیت تأهل و یائسه بودن افراد ارتباط معنی داری وجود نداشت. در مطالعه حسن پور و همکار (۲۰۰۸) در مشهد، ۷۷/۸٪ زنان عملکرد ضعیف، ۲۱/۱ درصد عملکرد متوسط و ۱/۱ درصد عملکرد خوب داشتند (۱۹). به طور کلی عملکرد زنان در خصوص مسائل دوران یائسگی در ایران پایین است و این مسأله، لزوم مداخلات برنامه ریزی شده را می طلبد.

در مطالعه حاضر، پرسنل بهداشتی و درمانی و همچنین رادیو تلویزیون، مهم ترین منابع کسب اطلاعات در خصوص مسائل دوران یائسگی بودند. لذا برنامه ریزی وسیع تر در این دو منبع، منجر به جلوگیری از عوارض ناخواسته این دوره و بهبود سلامت این قشر از جامعه خواهد شد. در حال حاضر شعار سازمان جهانی بهداشت، بهداشت سالمندان و سالم پیر شدن می باشد (۲۰). خصوصاً که دوران بعد از یائسگی حدود یک سوم عمر یک زن را شامل می شود، باید به این دوران توجه بیشتری شود تا سالمندی بهتری داشته باشیم.

یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر، دستیابی به اطلاعاتی مفید در زمینه سطح آگاهی و عملکرد زنان منطقه از مسائل دوران یائسگی بود که با حجم نمونه بالا حاصل شد و مسئولان اجرایی منطقه می توانند در برنامه ریزی جهت ارتقاء کیفیت زندگی زنان از آن استفاده کنند. از جمله محدودیت های این مطالعه این بود که تعداد سؤالات پرسشنامه زیاد بود و ممکن است زنان مورد مطالعه در تکمیل آن، دقت کافی را نکرده باشند که

منابع

1. WHO Scientific Group. Research on the menopause in the 1990's. Geneva:WHO;1996. Available at: http://wholibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_866.pdf.
2. Cedars MI, Evans M. Menopause. In: Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. Danforth's obstetrics and gynecology. 10th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2008:725-47.
3. Bickley LS, Szilagyi PG, Bates B. Bates' guide to physical examination and history taking. 9th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2007:407.
4. North American Menopause Society. Treatment of menopause-associated vasomotor symptoms: position statement of The North American Menopause Society.Menopause 2004 Jan-Feb;11(1):11-33.
5. Suvanto-Luukkonen E, Koivunen R, Sundström H, Bloigu R, Karjalainen E, Häivä-Mällinen L, et al. Citalopram and fluoxetine in the treatment of postmenopausal symptoms: a prospective, randomized, 9-month, placebo-controlled, double-blind study. Menopause 2005 Jan-Feb;12(1):18-26.
6. Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, Guthrie JR, Burger HG.. A prospective population-based study of menopausal symptoms. Obstet Gynecol 2000 Sep;96(3):351-8.
7. Avis NE, Stellato R, Crawford S, Bromberger J, Ganz P, Cain V, et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. Soc Sci Med 2001 Feb;52(3):345-56.

8. Naseh N, Khazee Z, Ghanbarzade N. [The survey of knowledge, attitude and performance of menopausal women of Birjand toward hormon replacement therapy] [Article in Persian]. J Birjand Univ Med Sci 2002;10(3):9-15.
9. Noroozi E, Kasiri Dolatabadi N, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40-45 years. J Edu Health Promot 2013;2(1):1-5.
10. Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A, et al. Menopause: knowledge, attitude and practice among Italian women. Maturitas 2009 Jul 20;63(3):246-52.
11. Chaikittisilpa S, Limpaphayom K, Chompootweep S, Taechakraichana N. Symptoms and problems of menopausal women in Klong Toey slum. J Med Assoc Thai 1997 Apr ;80(4):257-61.
12. Pesteei KH, Allame M, Amir Khani M, Esmaeel Motlagh M. [Clinical guide and executive health program team to provide menopausal services to women 45-60 years]. Tehran:Pooneh Publications;2008:7-10. [in Persian].
13. Schott-Baer D, Kotal B. Frequency and effectiveness of self-care actions and menopause symptoms of middle-aged working women. Medsurg Nurs 2000 Dec;9(6):302-7.
14. Hassanzadeh Gh, Yekkezare S, Vaziri S, Soroorirad B, Darki I. [Knowledge of women about menopause in Qazvin] [Article in Persian]. J Qazvin Univ Med Sci 2003 Autumn;7(4):21-5.
15. Shohani M, Rasouli F, Hagi Amiri P, Mahmoudi M. [The survey of physical and mental problems of menopause women referred to Ilam health care centers] [Article in Persian]. Iran J Nurs Res 2007;2(4-5):57-65.
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 Dec;14(2):9-15.
17. Nusrat N, Nishat Z, Gulfareen H, Aftab M, Asia N. Knowledge, attitude and experience of menopause. J Ayub Med Coll Abbottabad 2008 Jan-Mar;20(1):56-9.
18. Adewuyi TDO, Akinade EA. Perception and attitudes of Nigerian women towards menopause . Procedia Soc Behav Sci 2010;5:1777-82.
19. Hasanpour Azghadi B, Abbasi Z. [Effect of education on middle-age women's knowledge and attitude toward menopause in Mashhad] [Article in Persian]. J Birjand Univ Med Sci 2006;13(2):48-54.
20. Group WHO. A strategy for active, healthy ageing and old age care in the Eastern Mediterranean Region 2006-2015. Regional Office for the Eastern Mediterranean;2006:12-7.