

Assessment and comparison of the awareness and attitude of male and female general practitioners of Shiraz about andropause in 2016

Maliheh Abootalebi^{1*}, Marzieh Kargar², Maryam Paran³

1- PhD candidate in Gerontology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3- Instructor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Background and Aim: Male menopause is a natural age-dependent decline in testosterone levels in men. Despite the importance of this issue for the health of the elderly, there is a lack of related information. So this study aimed to assess and compare the awareness and attitude of male and female general practitioners about andropause.

Materials and methods: The present cross-sectional study was conducted on 204 general physicians in Shiraz-2016. Cluster method was used for sampling. A researcher-made questionnaire was developed for assessing the demographic characteristics and levels of awareness and attitude of general physicians about andropause. All stages of research were conducted ethically. SPSS 18 was used to analyze the data, and descriptive statistics, independent t-tests and Pearson's correlation were applied for data analysis. P-value less than 0.05 was considered significant.

Results: Results showed that there was no statistically significant difference between the male and female general physicians, awareness about andropause ($p = 0.185$). Also there was a statistically significant difference between the attitude of males and females towards andropause ($p < 0.001$). The correlation between the mean score of awareness and attitude towards andropause was statistically significant ($p = 0.018$, $r = 0.166$).

Conclusion: The implementation of training courses for spreading information and knowledge as well as positive attitudes towards andropause for general practitioners are highly advocated.

Keywords: Andropause, Awareness, Optimism, General practitioner

Corresponding Author: Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: maliheabootalebi@yahoo.com

Received: 12 . April. 2017

Accepted: 10 . Sept. 2017

سنجش و مقایسه سطح آگاهی و نگرش پزشکان عمومی زن و مرد شهر شیراز در باره آندروپوز در سال ۱۳۹۵

ملیحه ابوطالبی^{۱*}، مرضیه کارگر^۲، مریم پران^۳

۱- دانشجوی دکتری سالمندشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳- مربی، گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: آندروپوز یک کاهش طبیعی سطح هورمون تستوسترون مرتبط با سن در مردان است. علی رغم اهمیت این موضوع جهت حفظ بهداشت دوران سالمندی، مطالعات محدودی در این زمینه انجام شده است. از این رو، مطالعه حاضر با هدف سنجش و مقایسه آگاهی و نگرش پزشکان عمومی زن و مرد در باره آندروپوز انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که بر روی ۲۰۴ نفر از پزشکان عمومی شهر شیراز در سال ۹۵ انجام گردید. از روش خوشه‌ای جهت نمونه‌گیری استفاده گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات یک پرسشنامه شامل ۳ قسمت اطلاعات دموگرافیک، آگاهی و نگرش پزشکان عمومی در مورد یائسگی مردان بود. تمام مراحل این تحقیق با رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی انجام شد. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸ و روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری ۵٪ انجام شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمره آگاهی پزشکان عمومی مرد و زن در مورد آندروپوز تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($P=0/185$). این در حالی است که بین میانگین نمره نگرش پزشکان عمومی مرد و زن درباره آندروپوز تفاوت آماری معناداری به دست آمد ($P<0/001$). همچنین بین میانگین نمره آگاهی و نمره نگرش کل در پزشکان عمومی بدون تفکیک جنسیت رابطه آماری معناداری وجود داشت ($r=0/166$ و $p=0/018$).

نتیجه‌گیری: برگزاری دوره‌های آموزشی برای گسترش دانش و اطلاعات و نگرش مثبت‌تر در مورد آندروپوز، برای پزشکان عمومی ضروری نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: آندروپوز، آگاهی، نگرش مثبت، پزشکان عمومی

مقدمه

رشد سریع جمعیت افراد مسن در سال‌های اخیر با افزایش توجه به تغییرات هورمونی در آنان همراه بوده است [۱]. به عبارتی با افزایش جهانی جمعیت مردان مسن، آندروپوز به یک نگرانی عمومی تبدیل شده است. تقریباً یک سوم مردان در ۶۰ سالگی و بیشتر از ۸۰٪ مردان در سن ۸۰ سالگی و بالاتر تغییرات جسمی و روانی را که به صورت آندروپوز تجربه می‌شود، گزارش می‌کنند [۲]. آندروپوز یا یائسگی مردان یا به عبارت صحیح‌تر سندروم کاهش تستوسترون یک سندروم زیست - شیمیایی مرتبط با افزایش سن است که به وسیله علائم و کاهش در سطوح سرمی تستوسترون با یا بدون تغییرات در حساسیت گیرنده‌ها به آندروژن‌ها مشخص می‌شود و دارای بعضی تشابهات با عوارض یائسگی در زنان است [۳]. برخلاف زنان که تغییرات هورمونی در آنان سریع (بین سنین ۴۵-۵۵ سالگی) اتفاق می‌افتد، این سیر در مردان، تدریجی‌تر است و با توقف کامل سیستم باروری همراه نیست [۴] به عبارتی تولید اسپرم و مایع منی و توانایی باروری تا سنین بسیار بالا در مردان باقی می‌ماند [۵]. این سندروم با نام‌های مختلفی شناخته می‌شوند از جمله: آندروپوز، ویروپوز، دوران کلاپماکتریک مردان، کمبود آندروژن در مردان مسن (آدام)، کمبود نسبی آندروژن در مردان مسن (پادام)، هیپوگنادیسم دیررس، هیپوگنادیسم دیررس علامت‌دار یا به طور دقیق‌تر سندروم کمبود تستوسترون [۲-۳ و ۶]. علائم بالینی شناخته شده آندروپوز شامل: اختلال نعوظ، کاهش میل جنسی، اختلال خواب، نبود انگیزه، نوسان خلق، افسردگی، خستگی، گرگرفتگی، افزایش توده چربی، کاهش توده و قدرت عضلانی، تغییرات پوست و مو، ریزش مو، از دست دادن انرژی، اضطراب، بی‌قراری، عدم توانایی در تمرکز و کاهش حافظه، درد عضلانی و غیره [۳ و ۹-۷]. تشخیص سندروم کمبود تستوسترون نیاز به وجود علائم سطح سرمی کم تستوسترون و پاسخ مثبت نسبت به درمان دارد [۳]. درمان یائسگی در مردان شامل هورمون درمانی جایگزین (تستوسترون درمانی جایگزین)، ورزش، تغییرات تغذیه‌ای و کاهش استرس است [۱۰].

نقش پزشکان عمومی به عنوان خط اول ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، در تشخیص و درمان مناسب یائسگی مردان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و اقدام به موقع موجب کاهش هزینه‌های مراقبت سلامت شده و عوارض و مرگ و میر ناشی از آن را کاهش می‌دهد، به علاوه پزشکان عمومی در جایگاه مناسبی برای مشاوره با مردان گروه‌های سنی مختلف در جهت ارتقا سلامت ایشان قرار دارند [۱۱]. نتایج مطالعه‌ای که در کانادا توسط پیترومرویل و همکاران (۲۰۰۶) با هدف بررسی سطح آگاهی و دانش در مورد آندروپوز در بین پزشکان عمومی انجام شد، نشان داد که ۹۲/۶٪

پزشکان با این مساله که مردان با افزایش سن بعضی علائم شبیه منوپوز در زنان را تجربه می‌کنند، موافق بودند [۱۲]. همچنین در مطالعه که در سال ۲۰۱۳، در بین مردان در نیجریه، توسط اودو و همکاران صورت گرفت، ۵۲٪ شرکت کنندگان دارای نگرش غلط بوده و آندروپوز را به دلیل عواملی مثل فعالیت جنسی زیاد یا نیروهای اهریمنی می‌دانستند [۱۳]. افراد تیم بهداشتی بایستی تغییرات فیزیولوژیک یائسگی را درک کنند و از اهمیت نقشی که در ارتقا سلامت میانسالان بازی می‌کنند، آگاه باشند؛ زیرا آنان روی پیشگیری و تشخیص زودرس تاکید دارند. به علاوه پزشکان بایستی این توانایی را داشته باشند تا با بیماران خود در مورد یائسگی مردان صحبت کنند و بنابراین در ابتدا باید پزشکان دانش خود را در مورد این مساله بالا ببرند [۱۴]. به علاوه مردان از جمله پزشکان عمومی مرد نیاز به تغییر نگرش خویش و ساختن دوباره روابط دارند که این کار نیاز به تلاش و وقت فراوان دارد. مواجهه و بحث بیشتر در مورد یائسگی مردان می‌تواند به مردان کمک کند که این وضعیت را بپذیرند و نگرش مثبتی نسبت به این قضیه داشته باشند [۱۵]. پلانک 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. یکی از راه‌های تحقق این امر مهم از طریق آموزش بهداشت می‌باشد [۱۶] و گام اول در آموزش بهداشت تجزیه و تحلیل آگاهی و نگرش افراد است تا بتوان گام‌های بعدی را در جهت طرح ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی برداشت [۱۷]. امروزه جمعیت سالمندان در سراسر دنیا رو به افزایش است و طی چند دهه آینده پدیده سالمندی در کشور ما مساله‌ای جدی خواهد بود. در تمام جهان دیدگاه‌ها به سمت افزایش تمرکز بر کیفیت زندگی دوران سالمندی سوق پیدا کرده است. یائسگی یک مشکل شایع در این دوران برای هر مردی است؛ اما در ایران مطالعات محدودی در زمینه یائسگی در مردان انجام شده است و برای بسیاری از افراد جامعه، یائسگی در مردان یک مفهوم تقریباً جدید است و علیرغم اهمیت این موضوع جهت تشخیص عوارض جدی و درمان زودرس آن، آمار و اطلاعات زیادی موجود نیست؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف مقایسه آگاهی و نگرش پزشکان عمومی زن و مرد در مورد آندروپوز انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۹۵ طی ۳ ماه

نمره بین ۲۳-۴۵ نشانگر نگرش مثبت و نمره ۲۲ و کمتر نشانگر نگرش منفی بود. روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعه ابوطالبی و همکاران در سال ۲۰۱۶ تایید گردیده است، تایید روایی به دو صورت کیفی و کمی صورت گرفته بود که به ترتیب شامل قضاوت متخصصان و محاسبه شاخص روایی محتوا (CVI) که ۰/۸۶ می باشد. برای تایید پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که ۰/۸۹ برای قسمت آگاهی و ۰/۸۳ برای قسمت نگرش محاسبه گردیده است [۱۸]. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام گردید. از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های معنی‌داری مانند ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته‌ها

از میان پزشکان مورد مطالعه، ۵۷/۴٪ جزو طرح پزشک خانواده بودند. نمونه‌ها شامل ۱۰۴ نفر مرد و ۱۰۰ نفر زن بودند که اکثریت افراد در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال و شامل ۸۶ نفر (۴۲/۲٪) بودند. کمترین افراد در گروه سنی ۶۰ سال به بالا و شامل ۲ نفر (۰/۵٪) بودند. خصوصیات جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱- درصد و فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی پزشکان عمومی

متغیرها	تعداد	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۱۶/۲
	۳۰-۳۹ سال	۲۸/۴
	۴۰-۴۹ سال	۴۲/۲
	۵۰-۵۹ سال	۱۱/۸
	۶۰ سال به بالا	۱
جمع	۲۰۴	۱۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	۲۲/۵
	متاهل	۱۵۷
مطلقه	۱	۰/۵
جمع	۲۰۴	۱۰۰
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۲۵/۵
	۵-۹ سال	۱۹/۶
	۱۰-۱۴ سال	۲۶/۵
	۱۵-۱۹ سال	۱۹/۶
	۲۰ سال به بالا	۸/۸
جمع	۲۰۴	۱۰۰
وضعیت اشتغال	بخش دولتی	۴۸
	بخش خصوصی	۹۳
	هر دو	۶/۴
جمع	۲۰۴	۱۰۰

صورت گرفت. نمونه‌های مطالعه شامل ۲۰۴ پزشک عمومی بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول و نتایج مطالعات قبل با $\alpha = 0.05$ و $\text{power} = 0.8$ و نرم افزار Power SSc و احتساب ریزش ۱۰ درصد، ۱۹۰ نفر محاسبه شد که برای دقت بیشتر حجم نمونه ۲۰۴ در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، ساکن شیراز بودن، حداقل ۲ سال سابقه طبابت داشتن و در حین انجام مطالعه، مشغول بکار بودن و معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل دانشجوی دستیار پزشکی بودن، عدم تمایل به همکاری در حین انجام پژوهش و گذارندن دوره‌های آموزشی در خصوص دوران یائسگی مردان بود. بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر شیراز ۱۰ بیمارستان دولتی و ۸ بیمارستان خصوصی به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس در هر بیمارستان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر اساس لیست پزشکان عمومی شاغل در مرکز نمونه‌ها انتخاب شدند. پس از آن پژوهشگر با در دست داشتن معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی، به بیمارستان‌های مربوطه مراجعه می‌نمود. به منظور افزایش مشارکت شرکت کنندگان، توضیحاتی در مورد هدف از انجام مطالعه و داوطلبانه بودن شرکت در آن ارائه شد و رضایت نامه کتبی از پزشکان اخذ گردید. پس از توزیع پرسشنامه‌ها در میان پزشکان داوطلب شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های تکمیل شده در اولین فرصت ممکن ترجیحا در همان روز یا روزهای بعد جمع آوری شدند. هم چنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در صورت تمایل پزشکان به دانستن پاسخ‌های صحیح، پاسخنامه در اختیار آنان قرار داده می‌شد. تمام مراحل این تحقیق با رعایت موازین اخلاقی و پژوهشی انجام شد. ابزار اطلاعات پرسشنامه شامل ۳ قسمت: اطلاعات دموگرافیک (سن، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، پزشک خانواده یا غیر خانواده بودن و سابقه کار)، قسمت آگاهی و قسمت نگرش می‌باشد. قسمت آگاهی مربوط به یائسگی مردان دارای ۲۷ سوال به صورت چند گزینه‌ای شامل مفهوم یائسگی {سوال ۶}، علل یائسگی {سوال ۳}، علائم شایع یائسگی {سوال ۴}، یائسگی زودرس {سوال ۲}، راه‌های تشخیص یائسگی {سوال ۴} و راه‌های درمان یائسگی {سوال ۸} بود که به ازای هر پاسخ صحیح به هر سوال ۱ نمره اختصاص داده شد و در مجموع نمرات محاسبه گردید. نمره بین ۷۶-۵۵ نشانگر آگاهی بالا، ۵۴-۳۱ نشانگر آگاهی متوسط و ۳۰ و زیر آن نشانگر آگاهی پایین بود. قسمت نگرش شامل ۱۵ سوال به صورت مقیاس لیکرت (موافقم، مخالفم و نظری ندارم) بود که به این شکل که در صورت انتخاب گزینه موافقم نمره ۳، مخالفم نمره ۱ (در بعضی سوالات برعکس بود یعنی به موافقم نمره ۱ و مخالفم نمره ۳ داده شد) و نظری ندارم نمره ۲ داده شد. در مجموع

از میان نمونه‌ها، ۶۹/۱ درصد افراد دارای سطح دانش ضعیف، ۲۹/۴ درصد سطح دانش متوسط و فقط ۱/۴۷ درصد دارای سطح دانش خوب بودند. همچنین میانگین نمره آگاهی نشان داد، هر دو گروه پزشکان عمومی زن و مرد از نظر سطح آگاهی در گروه ضعیف قرار داشتند. آزمون تی مستقل نشان داد، بین آگاهی پزشکان عمومی مرد و زن در مورد یائسگی

مردان، تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/185$). آزمون تی مستقل نشان داد (جدول شماره ۲)، بین نگرش پزشکان عمومی مرد و زن در مورد یائسگی مردان تفاوت آماری معناداری وجود دارد ($P<0/001$). هر دو گروه نگرش مثبتی نسبت به آندروپوز داشته‌اند؛ اما میانگین نمره نگرش زنان نسبت به این قضیه بالاتر است.

جدول ۲- مقایسه میانگین دانش و نگرش پزشکان عمومی مرد و زن در مورد یائسگی مردان

متغیر	گروه	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی داری
سطح آگاهی	پزشکان عمومی زن	۱۲/۰۱ \pm ۲۴/۴۱	۰/۱۸۵
	پزشکان عمومی مرد	۱۰/۳۹ \pm ۲۶/۵۰	
سطح نگرش	پزشکان عمومی زن	۴/۲۴ \pm ۳۴/۲۲	<۰/۰۰۱
	پزشکان عمومی مرد	۳/۱۲ \pm ۳۰/۹۷	

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین میانگین نمره آگاهی و نمره نگرش در پزشکان عمومی زن رابطه آماری معناداری وجود دارد ($r=0/239$ و $p=0/017$). بین میانگین نمره آگاهی و نمره نگرش در پزشکان عمومی مرد نیز رابطه آماری معناداری وجود دارد ($r=0/202$ و $p=0/04$). همچنین بین میانگین نمره آگاهی و نمره نگرش به طور کلی در پزشکان عمومی بدون تفکیک جنسیت رابطه آماری معناداری وجود دارد ($r=0/166$ و $p=0/018$). همچنین نتایج نشان داد، بین میانگین نمره آگاهی و نگرش و سایر خصوصیات دموگرافیک ارتباط معناداری وجود ندارد ($p>0/5$).

بحث

یائسگی یک دوران بحرانی در زندگی هر مردی است که پزشکان و سایر مراقبان سلامت بایستی دانش خود را صرف دادن اطلاعات و حمایت از نیازهای مردان در این دوران نکنند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بین دانش پزشکان عمومی مرد و زن در مورد یائسگی مردان تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو گروه از نظر سطح آگاهی در طبقه ضعیف قرار داشتند. اما بین نگرش پزشکان عمومی مرد و زن در مورد یائسگی مردان تفاوت آماری معناداری وجود دارد و زنان نگرش مثبت تری نسبت به این قضیه داشتند.

در مورد آندروپوز و یک شکاف آشکار در عمق دانش و مدیریت این وضعیت در بین آنان وجود دارد [۱۲] که هم راستا با مطالعه حاضر است و در هر دو مطالعه نشان داده شد که پزشکان عمومی به عنوان فراهم کنندگان مراقبت اولیه دارای سطوح پایین آگاهی هستند و این برای سلامت جمعیت عمومی مردان نگران کننده است. مطالعات دیگری نیز هم راستا با نتایج مطالعه حاضر انجام شده است از جمله نتایج حاصل از مطالعه ابوطالبی و همکاران [۱۸]، مطالعه اودو و همکاران [۳]، گوازیو و همکاران [۲۰] و مونس آشات و همکاران [۲۱] نیز نشان داد که سطح آگاهی و دانش در بین مراقبان سلامت و جمعیت عمومی در مورد یائسگی مردان پایین است.

به طور کلی نتایج مطالعات نشان داد که سطح آگاهی و دانش در مورد آندروپوز در بین افراد نقاط مختلف دنیا از جمله ایران پایین است و با وجود اینکه آندروپوز یک دوره خطیر در زندگی هر مردی می‌باشد، آن چنان که باید و شاید به آن توجهی نمی‌شود. از طرفی نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که پزشکان عمومی با وجود اینکه خود، اولین سطح ارائه دهنده خدمات بهداشتی هستند و نقش مهمی در توانمندسازی مردان جامعه و تقویت بنیه علمی آنان در این خصوص دارند، اطلاعات و آگاهی چندانی در مورد یائسگی مردان ندارند و این امر می‌تواند به علت عدم دسترسی به منابع آموزشی و تحولات به روز علمی، ناکافی بودن دوره‌های آموزشی دانشگاهی و دوره‌های آموزش مداوم، در دسترس نبودن امکانات تشخیصی و گسترش تفکر تخصصی و فوق تخصصی بین پزشکان و بیماران باشد که منجر به مداخله مستقیم در امر درمان گردیده است [۲۲]. به هرحال ذکر این مساله ضروری به نظر می‌رسد که پزشکان عمومی در کشور ما در بعضی مواقع، نقش پزشک خانواده را نیز به عهده

مثبت بدون پشتوانه دانش ممکن است، ثبات کافی نداشته باشد [۲۹]. نتایج مطالعه کشتکاران و همکاران [۱۹] و مطالعه فاتوسی و همکاران [۲۸] نیز همسو با این مطالعه است. اما در مطالعه گوا و زیبا و همکاران [۲۰] نتایج نشان داد که بین نمره شناخت و نگرش از نظر آماری ارتباط معنادار وجود ندارد که مغایر با نتیجه مطالعه حاضر است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به شرایط احتمالی مثل حالات روحی و روانی نمونه‌های پژوهش در هنگام تکمیل پرسشنامه و عدم همکاری پزشکان به دلیل مشغله زیاد در اجرای طرح بود. پیشنهاد می‌شود، برنامه‌ریزی و مداخلات آموزشی مناسب از طریق گنجاندن مسایل دوران یائسگی مردان در کتب دانشگاهی، جلسات بازآموزی پزشکان عمومی، کنفرانس‌های علمی - پژوهشی و حتی رسانه‌های آموزشی صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

اکثر پزشکان عمومی، در خصوص آندروپوز، نمرات آگاهی پایینی داشتند که این امر با توجه به اینکه ایشان خط اول مراقبت‌های بهداشتی اولیه و مشاوره با مردم هستند، قابل تامل است؛ بنابراین نیاز به مداخلات آموزشی در این زمینه احساس می‌شود. اما نگرش پزشکان در حد مطلوب تری بود، بنابراین تقویت نگرش که یک اصل سازمان دهنده مؤثر در اجرای یک عمل می‌باشد و آموزش مناسب پزشکان از طریق بهبود سطح کیفی طبابت آنها و تشخیص و درمان به موقع افراد موجب کاهش عوارض این وضعیت در جامعه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز به شماره ۷۰۷۰ است، بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به دلیل حمایت مالی تشکر و قدردانی می‌شود.

دارند و در مواجهه با بیماران بارها مورد مشورت قرار می‌گیرند و این در حالی است که نظام آموزشی حداقل به شکل دانشگاهی آنها را برای اتخاذ تصمیم و پاسخ صحیح مهیا نکرده است [۲۳] و عدم توجه به سلامت مردان و کمبود آگاهی پزشکان، می‌تواند عوارض جدی را برای سلامتی این قشر از جامعه در پی داشته باشد [۲۴].

نتایج نشان داد بین نگرش پزشکان عمومی مرد و زن در مورد یائسگی مردان تفاوت آماری معناداری وجود دارد و زنان نگرش مثبت‌تری نسبت به این قضیه داشتند. نتایج بررسی نگرش زنان نسبت به پدیده یائسگی (منوپاز) در بیشتر کشورهای مختلف دنیا، حاکی از نگرش مثبت افراد مورد مطالعه می‌باشد [۲۶، ۲۵] و همین درک یائسگی در خود می‌تواند به ایجاد نگرش مثبت نسبت به یائسگی در مردان منجر شود. به همین دلیل وجود کمبود آندروژن در مردان مسن، در حالی که با اختلاف نظرانی همراه است، یک حقیقت انکار ناپذیر است در حالیکه بیشتر زنان از شکایت در مورد تغییرات خود در اواسط زندگی تردیدی ندارند، نسبت بالایی از مردان وجود این تغییرات به خصوص عوامل مرتبط با جنس را انکار می‌کنند و اغلب در مورد این مسایل بطور آشکار با متخصصان سلامت بحث نمی‌شود [۱۳].

نتایج مطالعه کشتکاران و همکاران [۱۹] و ابوطالبی و همکاران [۱۸]، هم سو با مطالعه حاضر است، چون در هر دو مطالعه نشان دهنده نگرش مثبت مراقبان سلامت نسبت به یائسگی می‌باشد، برخلاف یافته مطالعه حاضر، در مطالعه اودو و همکاران، نتایج نشان داد که بیشتر افراد دلیل آندروپوز را عواملی مثل فعالیت جنسی زیاد یا نیروهای اهریمنی می‌دانستند و نگرش منفی نسبت به این قضیه داشتند [۱۳]. تفاوت در نتایج این دو مطالعه می‌تواند به علت تفاوت مسایل بین فرهنگی و اجتماعی و هم چنین تفاوت در نمونه‌های پژوهش (جمعیت عمومی مردان در مقابل پزشکان عمومی مرد) باشد، زیرا مردان جمعیت عمومی بطور معمول در برابر تغییراتی که بخصوص مرتبط با قوه جنسی آنان می‌باشد، مقاومت نشان می‌دهند و یائسگی را تهدیدی برای مردانگیشان می‌دانند، اما پزشکان به علت آگاهی بیشتر، نگرش مثبت‌تری نسبت به این قضیه دارند، چرا که داشتن دانش کافی، پیش شرط تغییر باور و نگرش است [۲۷]. در مطالعه فاتوسی و همکاران در سال ۲۰۰۴ نیز نتایج نشان داد که از کل ۱۸۷ نفر شرکت کننده از افراد متخصص سلامت، فقط ۲۳ نفر شرکت کنندگان، نگرش مثبتی نسبت به آندروپوز داشتند و بقیه نگرش مثبتی نسبت به آن نداشتند [۲۸] که نتایج مغایر با مطالعه حاضر می‌باشد.

همچنین نتایج نشان داد بین میانگین نمره دانش و نمره نگرش به طور کلی در پزشکان عمومی رابطه آماری معناداری وجود دارد. زیرا که وجود دانش پیش شرط تغییر باور و نگرش است و نگرش

References

1. Huhtaniemi I, Makinen JI, Perheentupa A, Raitakari OT. Late-onset hypogonadism in men. Experience from the Turku Male Ageing Study (TuMAS). *Hormones* 2008; 7(1):36-47.
2. Maha A-S. Prevalence of andropausal symptoms among kuwaiti males. *American Journal of Men's Health* 2013; 7(6):516-22.
3. McDougal WS, Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin A, Peters C, et al. *Campbell-Walsh Textbook of Urology*. 10th ed. Philadelphia: Saunders; 2012.
4. Minaker KL. Common clinical sequelae of aging. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011.
5. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th ed. New York: McGraw-Hill; 2011.
6. Yan YY. Awareness and knowledge of andropause among Chinese males in Hong Kong. *American Journal of Men's Health* 2010; 4(3):231-36.
7. Fukui M, Tanaka M, Toda H, Okada H, Ohnishi M, Mogami S, et al. Andropausal symptoms in men with Type 2 diabetes. *Diabetic Medicine* 2012; 29(8):1036-42.
8. Samaras N, Samaras D, Lang P-O, Forster A, Pichard C, Frangos E, et al. A view of geriatrics through hormones. What is the relation between andropause and well-known geriatric syndromes? *Maturitas* 2013; 74(3):213-19.
9. Bansal V. Andropause a clinical entity. *Journal of Universal College of Medical Sciences* 2013; 1(2):54-68.
10. Goel A, Sinha RJ, Dalela D, Sankhwar S, Singh V. Andropause in Indian men: A preliminary cross-sectional study. *Urology Journal* 2009; 6(1):40-46.
11. Lambing CL. Osteoporosis prevention, detection, and treatment. A mandate for primary care physicians. *Postgraduate Medicine* 2000; 107(7):37-41.
12. Pommerville PJ, Zakus P. Andropause: Knowledge and awareness among primary care physicians in Victoria, BC, Canada. *The Aging Male* 2006; 9(4):215-20.
13. Odu O, Olajide A, Olajide F, Olugbenga-Bello A. Awareness and perception of androgen deficiency of aging males (ADAM) among men in Osogbo, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care* 2013; 25(2):45-52.
14. Anderson JK, Faulkner S, Cranor C, Briley J, Gevirtz F, Roberts S. Andropause: Knowledge and perceptions among the general public and health care professionals. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 2002; 57(12):M793-M96.
15. Nandy P, Singh D, Madhusoodanan P, Sandhu A. Male andropause: A myth or reality. *Medical Journal, Armed Forces India* 2008; 64(3):244-49.

16. Christion P. Determinants of health primitives' behavior. *Nursing Clinics of North America* 1998; 26:815-33.
17. Shafiei F, Asar Davalloe 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 proble. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2006; 14(56):67-73 (In Persian).
18. Abootalebi M, Kargar M, Jahanbin I, Sharifi AA, Sharafi Z. Knowledge and attitude about andropause among general physicians in Shiraz, Iran 2014. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 2016; 4(1):27-35.
19. Keshtkaran Z, Parvinian nasab AM, Kashfi H, Jourkesh F. Investigating level of knowledge, attitudes and practices of health personnel in Larestan regarding Andropause. *Journal of Academic and Applied Studies* 2013;3(8):42-50.
20. Samipoor F, Pakseresht S, Rezasoltani P, Kazemnajad Leili E. Awareness and experience of andropause symptoms in men referring to health centers: A cross-sectional study in Iran. *The Aging Male* 2017. <https://doi.org/10.1080/13685538.2017.1298586>
21. Ashat M, Puri S, Singh A, Sarpal S, Goel N, Koushal V. Awareness of andropause in males: A North Indian study. *Indian Journal of Medical Sciences* 2011; 65(9):379-86.
22. Hadi N, Shirali R. Level of awareness and attitude toward osteoporosis among Shiraz general physicians. *Hormozgan's Medical Journal* 2006; 10(4):371-78 (In Persian).
23. Azin A, Noorae M, Meshkani Z. Information, attitude and practice of Tehran's general physicians about complementary medicine techniques. *Payesh* 2003; 2(3):165-73 (In Persian).
24. Noh Y-H, Kim D-H, Kim JY, Park J, Kim OH, Han D, et al. Improvement of andropause symptoms by dandelion and rooibos extract complex CRS-10 in aging male. *Nutrition Research and Practice* 2012; 6(6):505-12.
25. Bahri N, Latifnejad Roudsari R. A critical appraisal of research evidence on Iranian women's attitude towards menopause. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015; 18(178):1-11 (In Persian).
26. Bahri N, Latifnejad Roudsari R, Azimi Hashemi M. Menopause research studies through passage of time: Shifting from biomedical to holistic approaches. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2015; 18(154):19-34 (In Persian).
27. Horstman AM, Dillon EL, Urban RJ, Sheffield-Moore M. The role of androgens and estrogens on healthy aging and longevity. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences* 2012; 67(11):1140-52.
28. Fatusi A, Ijadunola K, Ojofeitimi E, Odumabo A, Adewuyi A, Akinyemi A, et al. The influence of sociodemographic factors on awareness, knowledge and attitude toward andropause among health professionals in Ile-Ife, Nigeria. *The Aging Male* 2004; 7(4):269-79.
29. Ebadifard Azar F, Feshraki M, Hedaiaf M, Mosavyanpoor M. Evaluating high school HIV/AIDS education: Implications of intervention. *Hakim* 2003; 6(2):53-60 (In Persian).