J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received: 2021/01/03 *Accepted:2021/01/30*

A Survey of Knowledge and Attitudes of Men Over 40 Years Old in Meybod about Andropause

Seyed Saeed Mazloomy Mahmoodabad (Ph.D.)[1], Fatemeh Peyghambari(M.D)[2], Amir Kebriaei(M.SC)[3], Arefeh Dehghani tafti(M.SC)[4]

1.Professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.
2.Associate Professor, Department of Medicine, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran.
3.Corresponding Author:M.Sc., student of Health Education, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran. Email: amir.keb.2017@gmail.com Tel:09371206602
4.Instuctor Department of Biostatistics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: Menopause is a natural aging process that occurs due to decreased production of testosterone. As the population ages, andropause is becoming a serious health problem. Due to the limited studies on andropause in Iran and the unfamiliarity of men with this concept, a study was conducted to investigate the knowledge and attitudes of men over 40 years old in Meybod about andropause.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on 400 men over 40 years of age. Sampling was cluster sampling and data were collected through a researcher-made questionnaire, and then analyzed by analysis of variance, Pearson correlation test and regression test in SPSS software version 18.

Results: Based on the results of the study, men's knowledge about andropause was low and their attitude was negative and the mean score of participants' knowledge about andropause by age groups (P <0.05), education (P <0.05) and occupation (P <0.05 was significant and the mean score of their attitude towards andropause was significant in terms of age groups (P <0.05) and occupation (P <0.05) but in terms of education (P> 0.05).) did not make sense. According to Pearson correlation coefficient, there is a statistically significant relationship between the mean score of knowledge and the score of attitude.

Conclusion: The knowledge of men in Meybod about andropause is low and their attitude is negative and they need more education about andropause.

Keywords: Knowledge, Attitude, Andropause, Testosterone, Meybod
Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

This Paper Should be Cited as:
Author: Seyed Saeed Mazloomy Mahmoodabad, Fatemeh Peyghambari, Amir Kebriaei, Arefeh Dehghani tafti. A Survey of Knowledge and Attitudes of Men Over 40 ……Tolooebehdasht Journal.2021;20(2):1-11.[Persian]

بررسی آگاهی و نگرش مردان بالای ۴۰ سال شهر میبد در خصوص آندروپوز

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمودآباد[۱]، فاطمه پیغمبری[۲]، امیر کبریائی[۳]، عارفه دهقانی تفتی[۴]

۱. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲. دانشیارگروه پزشکی،دانشکده پزشکی علی ا بن ابیطالب، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

۳. نویسنده مسئول : دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران.

تلفن تماس:۰۹۳۷۱۲۰۶۶۰۲ Email:amir.keb.2017@gmail.com

۴. مربی گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیستم
شماره دوم
خرداد و تیر ۱۴۰۰
شماره مسلسل: ۸۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۱

چکیده

مقدمه : یائسگی مردان (آندروپوز) یک فرآیند طبیعی سالمندی است که در اثر کاهش تولید هورمون تستوسترون رخ می‌دهد. با سالمند شدن جمعیت، آندروپوز در حال تبدیل شدن به عنوان یک مشکل بهداشتی جدی است. با توجه به مطالعات محدود درخصوص آندروپوز در ایران و نا آشنا بودن مردان با این مفهوم ، مطالعه ای با هدف بررسی آگاهی و نگرش مردان بالای ۴۰ سال شهر میبد درخصوص آندروپوز انجام گرفت.

روش بررسی : مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی بودکه بر روی ۴۰۰ نفر از مردان بالای ۴۰ سال انجام شد. نمونه گیری بصورت خوشه ای بود و داده ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری گردید ، سپس با آزمون آنالیز واریانس و آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

یافته ها : براساس نتایج مطالعه، آگاهی مردان درخصوص آندروپوز کم و نگرش آن ها منفی بود ومیانگین نمره آگاهی شرکت کنندگان در پژوهش درخصوص آندروپوز برحسب گروههای سنی (P<۰/۰۵)،میزان تحصیلات (P<۰/۰۵) و شغل (P <۰/۰۵) معنی دار شد و میانگین نمره نگرش آن ها درخصوص آندروپوز بر حسب گروه های سنی (P<۰/۰۵) و شغل (P <۰/۰۵) معنی دار شد ولی برحسب میزان تحصیلات (P >۰/۰۵) معنی دار نشد. با توجه به ضریب همبستگی پیرسون، بین میانگین نمره آگاهی و نمره نگرش رابطه آماری معنادار وجود دارد.

نتیجه گیری :آگاهی مردان شهر میبد درخصوص آندروپوز کم و نگرش آنها منفی می‌باشد و آن ها نیاز به آموزش بیشتری درخصوص آندروپوز دارند.

واژه های کلیدی : آگاهی، نگرش، آندروپوز، هورمون تستوسترون، میبد

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

مقدمه

مردان با افزایش سن و به دلیل کاهش آندروژن تغییراتی تجربه می کنند که مشابه یائسگی زنان (Menopause) می باشد که به آن یائسگی مردان (Andropause) می‌گویند(۱،۲). آندروپوز یک فرآیند طبیعی سالمندی و یک موقعیت فیزیکی شبیه خانم ها که از سن ۵۰- ۴۵ سالگی به بعد در اثر کاهش تولید آندروژن های بدن مرد از جمله هورمون تستوسترون رخ می‌دهد(۳).

آندروپوز یک بحران است که بیشتر جنبه روانی دارد و آشفتگی درونی ایجاد می‌کند و مردان را در جنبه های مختلفی از زندگی دچار تردید می کند. از لحاظ روانشناسی، مرد فکر می کندکه توانایی انجام کارهای مختلف زندگی زناشویی و زندگی جنسی اش تقلیل یافته است که این تجربه ترس آوری برای اوست و احتیاج به تشویق و دلگرمی دارد تا بتواند از این مرحله عبور کند. همه مردان این موقعیت هیجانی را درک نمی‌کنند، بسیاری از مردان این مرحله را ایمن پنداشته و نمی‌خواهند به عنوان یک واقعیت با آن مواجه شوند(۳).

کاهش تستوسترون درآندروپوز، خطر بیماری های متابولیک، دیابت و بیماری های قلبی ، عروقی را افزایش می‌دهد و با استئوپروز، افزایش فشارخون، افزایش چربی خون، کاهش عملکرد فیزیکی و بیماری های کلیوی همراه است(۴).

اولین و مهم ترین علت کاهش سطح تستوسترون افزایش سن است. سطح تستوسترون بعد از بلوغ به سرعت افزایش می‌یابد و در سن ۲۰ سالگی دارای حداکثر میزان خود بوده و پس از آن به تدریج از میزان آن کاسته می‌شود، به طوری که سطح تستوسترون پس از سن ۴۰ سالگی سالانه در حدود ۲- ۱ درصد کاهش می‌یابد(۶ ، ۵) تا جایی که این میزان کاهش در۶۰ سالگی باعث می شود که تستوسترون به کمتر از ۵۰ درصد میزان اولیه خود در سن بلوغ برسد(۱،۷).

بجز افزایش سن عوامل دیگری نیز در کاهش چشمگیر تستوسترون خون موثر هستند مثل عوامل ارثی، چاقی، تغذیه، استرس، افسردگی، بیماری های مزمن مثل دیابت، بیماری قلبی، نارسائی مزمن کلیه، بیماری های مزمن کبد، سندرم آپنه خواب، آرتریت روماتوئید، مصرف برخی از داروها از جمله گلوکوکورتیکوئیدها، سیگار و الکل است(۱۰، ۸).

تشخیص آندروپوز با کاهش سطح تستوسترون سرم به زیر ۲۳۰ng/dl همراه با علائم هیپوگنادیسم می‌باشد. تقریبا ۳۰ درصد مردان سنین ۶۰ تا ۷۰ سال و ۷۰ درصد مردان سنین ۷۰ تا ۸۰ سال سطح تستوسترون آزاد پایین دارند(۱۱).

علایم بالینی آندروپوز شامل : کاهش توان جسمی، افزایش وزن، احساس درد در عضلات و مفاصل، یبوست، گرگرفتگی، اختلال الگوی خواب،کاهش حافظه، کاهش سطح سازگاری با اطرافیان، افسردگی، خلق منفی، عصبانیت و تحریک پذیری، تشویش و اضطراب، کاهش علاقه درکار، اعتماد نکردن به دیگران(۱۲،۱۳)کاهش میل جنسی، طولانی شدن زمان لازم برای نعوظ، عدم وجود ارگاسم یا ضعیف بودن آن، کاهش دفعات نعوظ می‌باشد(۱،۱۴).

آندروپوز با تغییرات شدید فیزیولوژیک و روانی همراه است که در یک دوره طولانی می‌تواند تاثیر قابل توجهی بر چرخه بیماریهای خاموش (فشار خون ، پوکی استخوان ، دیابت و ...)

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

داشته باشد. علائم و مشکلات مربوط به این دوره در ابتدا بصورت خاموش و آرام آغاز شده و تابلوی بالینی واضحی همانند منوپوز ندارد(۱).

شاخص های آماری نشان می‌دهد که پیر شدن جمعیت در کشور ما آغاز شده است. طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ پیش بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۰ تعداد سالمندان کشور(۶۰ سال و بالاتر) به ۱۰ میلیون نفر یعنی حدود ده درصد جمعیت کشور و تا سال ۱۴۲۹ به ۲۵ درصد جمعیت کشور برسد یعنی از هر چهار نفر ایرانی یک نفر سالمند خواهد بود و این به معنای انفجار جمعیت سالمند و بیماری های مختلف آن ها و هم چنین آندروپوز در کشور ماست (۱۱).

با افزایش طول عمر، تعداد مبتلایان به آندروپوز در حال افزایش است و آندروپوز در حال تبدیل شدن به عنوان یک مشکل بهداشتی جهانی است(۱۶، ۱۵). در آمریکا تعداد مبتلایان به یائسگی مردان در سن ۶۵ سالگی و بیشتر از ۴۰ میلیون نفر در سال ۲۰۱۰ به ۶۰ میلیون در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید و پزشکان در کلینیک ها بیش از پیش با این مسئله روبرو خواهند شد(۱۷).

نتیجه مطالعه سمیع پور و همکاران در رشت مشخص کرد که ۵۲ درصد مردان هیچ اطلاعی در مورد آندروپوز نداشتندو ابوطالبی و همکاران در شیراز به این نتیجه رسیدند که آگاهی پزشکان عمومی کم و نگرش آن ها منفی می باشد(۱۹ ، ۱۸).

پلانک معتقد است دانش، شرط اساسی برای استفاده از خدمات بهداشتی و نگرش ، اصل اساسی در اجرای یک عمل است و آموزش بهداشت یکی از راه های رسیدن به آگاهی و نگرش مثبت می باشد و اولین گام آموزش بهداشت جهت اجرای برنامه های بهداشتی، تجزیه و تحلیل آگاهی و نگرش افراد می باشد(۲۰). حال با توجه به نظرات پلانک و اطلاعات محدود در زمینه عوارض و درمان آندروپوز و هم چنین مطالعات محدود در خصوص آندروپوز در ایران و تازه و نا آشنا بودن بودن مردان با این مفهوم، مطالعه ای با هدف بررسی آگاهی و نگرش مردان بالای ۴۰ سال شهر میبد در خصوص آندروپوز انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی بودکه بر روی ۴۰۰ نفر از مردان بالای ۴۰ سال شهر میبد انجام شد. نمونه گیری بصورت خوشه ای بود و پرسشنامه توسط پرسشگر تکمیل گردید.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته حاوی سه بخش سوالات دموگرافیک، آگاهی و نگرش بود. بخش آگاهی پرسشنامه شامل تعدادی سوال در زمینه علایم و اطلاعات عمومی در خصوص بیماری آندروپوز می‌باشدو طیف امتیاز آگاهی ۳۱- ۱ بود و سوالات نگرش بر اساس مقیاس لیکرت تدوین شده بود و طیف امتیاز آن ۳۰- ۶ بود. روایی صوری و محتوی پرسشنامه توسط ده نفر از اساتید و متخصصین مرتبط تایید گردید وپایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ تایید شد.

اطلاعات جمع آوری شده با آزمون آنالیز واریانس و آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون در نرم افزار spss نسخه ۱۸مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کد تائیدیه اخلاق این مقاله IR.SSU.SPH.REC.1399.033 می باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

یافته ها

تعداد ۴۰۰ پرسشنامه، توسط مردان بالای ۴۰ سال شهر میبد(بصورت تصادفی) در درب منازل آن ها، توسط پژوهشگر تکمیل گردید. فراوان ترین رده سنی، گروه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال به میزان ۵۳/۴ درصد و پس آز آن رده سنی ۴۶ تا ۵۵ سال بود که ۲۸/۸ درصد پاسخگویان را تشکیل می‌دادند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد
تا ۴۵ سال	۲۱۴	۵۳/۴
از ۴۶ تا ۵۵ سال	۱۱۵	۲۸/۸
از ۵۶ تا ۶۵ سال	۴۶	۱۱/۵
بالای ۶۶ سال	۲۵	۶/۳
جمع	۴۰۰	۱۰۰

سطوح تحصیلی پاسخ گویان شامل ۲۰/۵ درصد ابتدایی (۸۲ نفر)، ۱۹/۷ درصد سیکل (۷۹ نفر)، ۲۷/۵ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۱۱۰ نفر)، ۹/۷ درصد دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم (۳۹ نفر)، ۱۷/۸ درصد دارای تحصیلات لیسانس (۷۱ نفر) بود و ۴/۸ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر(۱۹ نفر) بودند (جدول ۲).

جدول۲: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد
ابتدایی	۸۲	۲۰/۵
سیکل	۷۹	۱۹/۷
دیپلم	۱۱۰	۲۷/۵
کاردانی	۳۹	۹/۷
لیسانس	۷۱	۱۷/۸
فوق لیسانس و بالاتر	۱۹	۴/۸
جمع	۴۰۰	۱۰۰

فقط ۱۱/۸ درصد از شرکت کنندگان در پژوهش اطلاع داشتند که پوکی استخوان از علایم آندروپوز است و ۸۸/۲ درصد در مورد آن آگاهی نداشتند(جدول ۳).

۸۲/۹ درصد شرکت کنندگان در پژوهش معتقد بودند یائسگی فقط مخصوص زنان است و ۱۶/۸ درصد اعتقاد داشتند یائسگی فقط مخصوص زنان نیست و ۳ درصد در این مورد نظری نداشتند(جدول ۴).

میانگین نمرات آگاهی شرکت کنندگان در پژوهش در خصوص آندروپوز۱/۴۴± ۷/۲۶ و میانگین نمرات نگرش آن ها برابر بود با ۲/۳۴± ۱۹/۵۸ (جدول ۵) .

میانگین نمره آگاهی شرکت کنندگان در پژوهش در خصوص آندروپوز برحسب گروه های سنی (P<۰/۰۵)، میزان تحصیلات (P<۰/۰۵) و شغل (P <۰/۰۵) معنی دار شد. با بالارفتن سطح تحصیلات میزان آگاهی افزایش داشت.

بالاترین میزان میانگین آگاهی نسبت به آندروپوز برحسب تحصیلات مربوط به افراد دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر، برحسب شغل مربوط به افراد کارمند و برحسب سن، مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال بود. میانگین نمره نگرش شرکت کنندگان در پژوهش در خصوص آندروپوز برحسب گروه های سنی (P <۰/۰۵) و شغل (P <۰/۰۵) معنی دار شد. ولی برحسب میزان تحصیلات (P >۰/۰۵) معنی دار نشد. بالاترین میزان میانگین نگرش نسبت به آندروپوز برحسب تحصیلات مربوط به افراد سیکل، برحسب شغل مربوط به افراد بازنشسته و برحسب سن، مربوط به گروه سنی ۵۶ تا ۶۵ سال بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین میانگین نمره آگاهی و نمره نگرش رابطه آماری معنادار وجود دارد و مدل رگرسیون

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

خطی بین متغیرهای میزان آگاهی در خصوص یائسگی مردان و میزان نگرش در خصوص یائسگی مردان در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ معنی‌دار است.

لذا می‌توان از روی متغیر میزان آگاهی در خصوص یائسگی مردان در مردان بالای ۴۰ سال شهر میبد میزان نگرش در خصوص یائسگی مردان را پیش‌بینی کرد و آن را به جامعه تعمیم داد.

بیشترین منبعی که شرکت کنندگان در پژوهش از آن جهت کسب اطلاعات در خصوص آندروپوز استفاده می نمودند، پزشک (۸۱/۵ درصد) اظهار شده است و از مجموع ۴۰۰ نفر نمونه مورد پژوهش، ۳۹۵ نفر(۹۸/۸ درصد) اظهار نمودند که به آموزش در خصوص یائسگی مردان نیاز دارند و فقط۵ نفر(۱/۲ درصد) اظهار نمودند که به آموزش در خصوص یائسگی مردان نیاز ندارند.

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد پاسخ به سوال‌های سنجش آگاهی در خصوص یائسگی مردان

سوال‌های سنجش آگاهی	پاسخ	فراوانی	درصد
آیا مشکلات خواب از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۱۹۷	۴۹/۳
	نمی‌دانم	۳۶	۹/۰
	بله	۱۶۷	۴۱/۷
آیا درد های مفصلی و عضلاتی از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۲۸۶	۷۱/۵
	نمی‌دانم	۳۲	۸/۰
	بله	۸۲	۲۰/۵
آیا تغییرات خلق و خو (اضطراب ، احساس ضعف و خستگی و ....)از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۲۸۹	۷۲/۲
	نمی‌دانم	۳۱	۷/۸
	بله	۸۰	۲۰/۰
آیا تحریک پذیری از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۳۳۹	۸۴/۸
	نمی‌دانم	۲۰	۵/۰
	بله	۴۱	۱۰/۲
آیا کاهش علاقه به رابطه جنسی از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۲۸۰	۷۰/۰
	نمی‌دانم	۲۵	۶/۳
	بله	۹۵	۲۳/۷
آیا علایم افسردگی(غمگین بودن ، کاهش صبر و تحمل ، کاهش امید و علاقه به کار و زندگی)از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۲۹۳	۷۳/۲
	نمی‌دانم	۱۹	۴/۸
	بله	۸۸	۲۲/۰
آیا عدم اعتماد به نفس از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۳۲۶	۸۱/۵
	نمی‌دانم	۲۷	۶/۷
	بله	۴۷	۱۱/۸

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

آیا پوکی استخوان از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۳۲۵	۸۱/۲
	نمی‌دانم	۲۸	۷/۰
	بله	۴۷	۱۱/۸
آیا دشواری در تمرکز و حافظه از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۳۱۹	۷۹/۸
	نمی‌دانم	۳۶	۹/۰
	بله	۴۵	۱۱/۲
آیا اختلال نعوظ از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۲۷۵	۶۸/۷
	نمی‌دانم	۱۳	۳/۳
	بله	۱۱۲	۲۸/۰
آیا کاهش توده عضلانی و قدرت فرد از علایم آندروپوز می باشد ؟	خیر	۲۹۱	۷۲/۸
	نمی‌دانم	۱۳	۳/۲
	بله	۹۶	۲۴/۰

جدول ۴: توزیع فراوانی و درصد وضعیت نگرش نسبت به آندروپوز در نمونه های مورد پژوهش

نگرش در خصوص آندروپوز	کاملا مخالف		مخالف		بدون نظر		موافق		کاملا موافق	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
من معتقدم یائسگی فقط مخصوص زنان است.	۱۹	۴/۸	۴۸	۱۲	۱	۰/۳	۱۴۹	۳۷/۲	۱۸۳	۴۵/۷
جامعه در مورد یائسگی مردانه اطلاعات و آگاهی کافی دارد.	۲۰۱	۵۰/۳	۱۳۲	۳۳	۴	۱/۰	۴۹	۱۲/۲	۱۴	۳/۵
من دوست ندارم در مورد یائسگی مردان با کسی صحبت کنم.	۱۵۴	۳۸/۵	۱۳۶	۳۴	۸	۲/۰	۶۷	۱۶/۸	۳۵	۸/۷
من به علایم یائسگی چندان توجهی نمی کنم .	۲۲	۵/۵	۶۴	۱۶	۰	۰/۰	۲۲۲	۵۵/۵	۹۲	۲۳/۰
من حاضرم به هر بیماری، غیر از یائسگی مردان مبتلا شوم.	۱۴۸	۳۷/۰	۲۲۴	۵۶	۱۱	۲/۷	۱۵	۳/۸	۲	۰/۵
یائسگی مردانه بعلت فعالیت جنسی زیاد در دوران جوانی است.	۹۹	۲۴/۸	۲۴۴	۶۱	۲۵	۶/۲	۲۵	۶/۲	۷	۱/۸

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

جدول ۵: میانگین نمرات آگاهی و نگرش در خصوص آندروپوز در نمونه های مورد پژوهش

	تعداد نمونه	حد نمره قابل کسب	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
میزان آگاهی در خصوص یائسگی مردان	۴۰۰	۱ – ۳۱	۴	۱۱	۷/۲۶	۱/۴۴۲
میزان نگرش در خصوص یائسگی مردان	۴۰۰	۶ – ۳۰	۱۳	۲۶	۱۹/۵۸	۲/۳۴۸

بحث و نتیجه گیری

اگر آندروپوز مردان به درستی از طرف اطرافیان پذیرفته نشود و در درمان آن کمکی نکنند خطراتی از سوی مرد مانند فعالتر شدن مرد و بیان احساسات بصورت خطرناک و نامناسب، خیانت در زندگی زناشویی بعلت ناتوانی موقتی جنسی و اثبات مرد بودن، احساس ناامیدی در مرد و ...بروز می کند (۳).

مطالعه حاضر مشابه مطالعه سمیع پور و همکاران(۱۸) وهمچنین مطالعه کشتکاران وهمکاران (۲۱) نشان داد که سطح آگاهی در خصوص آندروپوز در بین افراد جامعه پایین است و با وجود اهمیت آندروپوز، به این دوره بحرانی مردان توجهی نشده است. نتایج مطالعه ابوطالبی و همکاران(۱۹) نشان داده است که پزشکان عمومی که نقش مهمی در آموزش جامعه دارند، اطلاعات و آگاهی چندانی در مورد یائسگی مردان ندارند. عدم توجه به سلامت مردان و کمبود آگاهی پزشکان، می تواند عوارض جدی را برای سلامتی مردان جامعه در پی داشته باشد.

برخلاف مطالعات ذکر شده مطالعه ای در کانادا نشان داد که اگرچه سطح آگاهی در بین پزشکان عمومی رو به افزایش است، اما هنوز درک نادرست درمورد آندروپوز در بین آنان وجود دارد(۲۲) و مطالعه اندرسون و همکاران درایالات متحده (۲۳) نشان داد، بیشتر مردم در مورد آندروپوز شنیده بودند اما اطلاعات دقیق و منطقی در خصوص آن نداشتند. این ممکن است به این دلیل باشد که در این دو مطالعه، هیچ دامنه سنی در نظر گرفته نشده و افراد در سنین مختلف شرکت کرده بودند. از آنجا که تعداد افراد کمتر از ۴۰ سال، جوان هستند و بیشتر از دیگران از رسانه های اجتماعی استفاده می‌کنند معقول است که آن ها اطلاعات بسیار بیشتری داشتند.

نتیجه مطالعه حاضرهمسو با مطالعه اودو و همکاران(۲۴) و شیائو یانگ (۲۵) نشان داد که نگرش مردان در خصوص آندروپوز منفی می باشد و برخلاف یافته مطالعه حاضر در مطالعه کشتکاران و همکاران (۲۱) و ابوطالبی و همکاران (۱۹) نشان می‌دهند که آن ها نسبت به یائسگی مردان نگرش مثبت داشتند. تفاوت در نتایج این مطالعات می‌تواند به علت تفاوت مسایل بین فرهنگی و اجتماعی در نمونه های مورد مطالعه باشد.

نتایج بررسی نگرش زنان نسبت به یائسگی(منوپوز) در بیشتر کشورهای دنیا، حاکی از نگرش مثبت افراد مورد مطالعه می‌باشد(۲۷ ، ۲۶) در نتیجه افزایش آگاهی و پذیرش یائسگی در مردان می‌تواند به ایجاد نگرش مثبت نسبت به یائسگی درمردان منجر شود.

نتایج این مطالعه نشان داد بین میانگین نمره دانش و نمره نگرش در خصوص آندروپوز رابطه آماری معناداری وجود دارد که همسو با نتایج مطالعه کشتکاران و همکاران(۲۱) و هم چنین مطالعه فاتوسی و همکاران(۲۸) می‌باشد، درنتیجه می‌توان از میزان آگاهی در خصوص آندروپوز، میزان نگرش در

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

خصوص آندروپوز را پیش بینی کرد و آن را به جامعه تعمیم داد.

در مطالعه حاضر منبع اصلی اطلاعات در خصوص آندروپوز، پزشک اعلام شده است و با توجه به اینکه مطالعه ابوطالبی و همکاران(۱۹)آگاهی پزشکان نیز پایین اعلام گردیده است لازم است جهت افزایش آگاهی پزشکان، آموزشهای کافی در دوران تحصیل و دوره‌های بازاموزی برگزار شود تا پزشکان بتوانند به افراد جامعه آموزش های لازم و دقیق بدهند و در نتیجه مردم جهت کسب اطلاعات در مورد آندروپوز و رسیدن به پاسخ سوالات خود در مورد آندروپوز و گاها از بین بردن عوارض آن در زندگی خود بجای منابع اصلی و قابل اعتماد به سمت سایر منابع و گاها مطالب و درمانهای غیر علمی سوق داده نشوند.

تضاد منافع

در این مقاله هیچگونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدر دانی

از تمامی مردانی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

References

1-Verma P, Mahajan K, Mittal S. Andropause-a debatable physiological process. JK science. 2006;8(2):68-72.

2-SL D. Whatwe know about managing menopausal hot flashes: navigating without a compass. J Obstat Gynecol Neonatal Nurs. 2003:455-64.

3-Izadi Bidani F, Heydari Sanglaji M, Mitra K, Shaabn zadeh N. The Impact of Andropause on Co-Living. 5th International Congress IRHRC of Reproductive Health and Family Health; Shahid Beheshti University.2012.

4-Afsharnia E, Pakgohar M, Khosravi S, Haghani H. The Quality of Life and Related Factors in Men with Andropause. Hayat. 2016;22(1):38-49.

5-Harman SM, Metter EJ, Tobin JD. Longitudinal effects of aging on serum total and free testosterone levels in healthy men Baltimore Longitudinal Study of Aging. J Clin Endocrinol Metab. 2001:724-31.

6- Henry A. Feldman, Christopher Longcope, Carol A. Derby, Catherine B. Johannes, Andre B. Araujo, Andrea D. Coviello,et al. Age trends in the level of serum testosterone and other hormones in middle-aged men: longitudinal results from the Massachusetts male aging study. J Clin Endocrinol Metab. 2002 : 98-589.

7-Lunenfeld B. Aging men-challenges ahead. Asian J Androl. 2001;3(3):161-8.

8-Wespes E, Schulman C. Male andropause: myth, reality, and treatment. International Journal of Impotence Research.2002;14(1):93-8

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

9-Stas SN, Anastasiadis AG, Fisch H, Benson MC, Shabsigh R. Urologic aspects of andropause. Urology. 2003;61(2):261-6.

10- Laura Sapranaviciute-Zabazlajeva, Dalia Luksiene**,** Dalia Virviciute, Martin Bobak, Abdonas Tamosiunas**.** Link between healthy lifestyle and psychological well-being in Lithuanian adults aged 45-72: a cross-sectional study. BMJ open London: BMJ Publishing Group, 2017;7(4):014240

11-Serfy F, editor.The Elderly Storm is Coming. 5th International Congress IRHRC of Reproductive Health and Family Health Shahid Beheshti University2012:115

12-A MG. Guidline for familyphysician. Asre ketab; 3th ed; Tehran2005:175

13-H S. Complete guidline for diagnosis of sexual disfunction with assessment psuchlogic and somatic cause. Jamenegar; Tehran .2003:124

14-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.

15-Adebajo S, Odeyemi K, Oyediran M, Anorlu R, Wright L. Knowledge and experiences of andropause among men in Lagos, Nigeria. West Afr J Med. 2007;26(2):106-12.

16-Surtaji A, Sharifi F. Andropause ،Advantages and the Disadvantages of Testosterone Replacement Therapy. 5th International Congress IRHRC of Reproductive Health and Family Health; Shahid Beheshti University.2012: 59

17-Suratji A, Zare Oa-B. Investigating Andropause Complications in Men.5th International Congress IRHRC of Reproductive Health and Family Health Shahid Beheshti University.2012:112

18-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;20(3):153-60.

20-Abootalebi M, Kargar M, Jahanbin I, Sharifi AA, Sharafi Z. Knowledge and Attitude about Andropause Among General Physicians in Shiraz, Iran 2014. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2016;4(1):27-35.

20-Christion P. Determinants of health primitives' behavior. Nurs Clin North Am. 1998;26:815-33.

21-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.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]

22-Pommerville PJ, Zakus P. Andropause: knowledge and awareness among primary care physicians in Victoria, BC, Canada. The Aging Male. 2006;9(4):215-20.

23-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): 793-6.

24-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.

25-Xiao Yang. Investigation of male residents' cognition, attitude toward andropause syndrome in Changzhi City and intervention study. Journal of Qiqihar University of Medicine. 2012;54.

26-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.

27-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.

28-Fatusi AO, Ijadunola KT, Ojofeitimi EO, Odumabo AO ,Adewuyi AA, Akinyemi A, et al. The influence of sociodemographic factors on awareness, knowledge and attitude toward andropause among health professionals in Ile-Ife, Nigeria. Aging Male. 2004;7(4):269-79.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i2.6761]