

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان یائسه شهر بیرجند نسبت به هورمون درمانی جایگزینی

دکتر نرگس ناصح^۱ - دکتر زهره خزاعی^۲ - دکتر ناهید قنبرزاده^۳

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت زندگی میلیونها زن در دنیا به علت عوارض یائسگی مختل است. هورمون درمانی جایگزینی می‌تواند سبب رهایی از عوارض وازوموتور، کاهش LDL کلسترول، تری‌گلیسرید و کاهش برخی عوامل خطرزای بیماریهای کرونر قلب شود و از استئوپروز جلوگیری نماید. مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، اعتقاد و عملکرد زنان یائسه بیرجندی نسبت به هورمون درمانی جایگزینی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی از ۲۹۵ زن یائسه از نقاط نه‌گانه شهر بیرجند پرسشنامه‌ای مشتمل بر سوالات دموگرافیک و اختصاصی درباره آگاهی، اعتقاد و عملکرد آنها نسبت به هورمون درمانی پس از یائسگی توسط پرسشگران آموزش دیده تکمیل شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمونهای t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین سن افراد مورد مطالعه ۵۸/۶ سال بود؛ ۵/۴٪ از آنان شاغل و ۷۲/۲٪ بی‌سواد بودند ۶۲/۷٪ معتقد بودند که یائسگی عارضه ایجاد می‌کند. ۶۰/۷٪ از یائسه شدن ناراحت بودند ۳۴/۹٪ مهمترین عارضه را گرگرفتگی می‌دانستند. ۶۵/۸٪ افراد از یائسگی راضی بودند که در ۵۷/۷٪ علت رضایت رسیدگی به عبادات بود در ۸۸/۵٪ هورمون درمانی انجام نمی‌شد که شایعترین آن (۷۰/۱٪) به علت عدم آگاهی بود. میانگین نمره آگاهی ۳/۶۳±۲/۴۳ (از ۱۲) و متوسط نمره نگرش ۲/۲۹±۱/۱۱ (از ۹) که هر دو نشانه آگاهی و نگرش پایین بود. رابطه معنی‌داری بین سواد و آگاهی و نیز بین نگرش و آگاهی رابطه معنی‌داری از نظر آماری وجود داشت (P<۰/۰۵).
نتیجه‌گیری: طبق یافته‌های مطالعه حاضر دانش، اعتقاد و عملکرد زنان یائسه بیرجندی نسبت به هورمون درمانی جایگزینی ضعیف است و نیاز به آموزش دارند.

واژه‌های کلیدی: یائسگی؛ هورمون درمانی جایگزینی؛ آگاهی؛ اعتقاد؛ عملکرد

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۰، شماره ۳، سال ۱۳۸۲)

مقدمه

خویش را بدون استروژن به سر می‌برند (۱، ۲).
منوپوز و عوارض آن یکی از معضلات جوامع بشری
مخصوص در جوامع پیشرفته است. زنان یائسه در آمریکا بیش
از ۳۰٪ جمعیت زنان را تشکیل می‌دهند و یک‌سوم عمر
هدف از هورمون درمانی جایگزینی (HRT) کاهش
عوارض ناشی از کمبود استروژن در ارگان‌های مختلف
بخصوص گرگرفتگی، پوکی استخوان، عوارض قلبی - عروقی

^۱ (نویسنده مسؤول) متخصص زنان؛ استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند - خیابان غفاری - بیمارستان ولیعصر (عج) - بخش زنان تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۰۱-۹ پست الکترونیکی: dr_nasseh@yahoo.com

^۲ متخصص زنان؛ استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۳ متخصص زنان؛ استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آگاهی و اعتقاد زنان یائسه نسبت به هورمون درمانی و درمانهای دیگر جایگزین آن می‌تواند سبب بهبود عملکرد آنها شود و از شدت این عوارض بکاهد و آنان را تحت تأثیر مثبت خود قرار دهد (۱۸).

مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، اعتقاد و عملکرد زنان یائسه شهر بیرجند نسبت به هورمون‌درمانی جایگزینی انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی که از ۸۱/۱۲/۱ تا ۸۲/۵/۱ به طول انجامید، ابتدا شهر بیرجند به ۹ منطقه تقسیم گردید و سپس به صورت خوشه‌ای، چند محله از این مناطق انتخاب شدند؛ سپس پرسشگران آموزش‌دیده با مراجعه به منازل و مصاحبه با زنانی که یائسه شده بودند (حداقل یک‌سال عادت نشده‌اند و حامله نبوده و شیر نیز نمی‌دادند) پرسشنامه مربوطه را تکمیل گردید.

در این پرسشنامه سؤالات در دو قسمت جمعیت‌شناسی و اختصاصی مربوط به آگاهی، اعتقاد و عملکرد زنان یائسه نسبت به هورمون درمانی جایگزین طراحی شده بود.

شش سؤال در قسمت آگاهی وجود داشت که به داشتن آگاهی نمره ۱ و به نداشتن آگاهی نمره صفر تعلق می‌گرفت و در مجموع نمره سؤالات آگاهی ۱۲ بود. در قسمت نگرش ۳ سؤال وجود داشت که در مقیاس سه درجه کلیت به مخالف بودن شدید صفر و موافق بودن کامل نمره ۳ داده می‌شد و در مجموع نمره سؤالات نگرش ۹ بود. یک سؤال عملکرد نیز وجود داشت که مربوط به مصرف هورمون بود.

اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمونهای t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

تعداد کل افراد مورد مطالعه ۲۹۵ نفر بود؛ سن این افراد

و عوارض آتروفیک مخاط تناسلی و ادراری می‌باشد. بدون شک تمامی بیمارانی که از عوارض یائسگی رنج می‌برند، از هورمون‌درمانی جایگزینی سود می‌برند و این که تا چه زمانی HRT بایستی ادامه یابد، یک پاسخ دارد و آن این است که تا زمانی که یک خانم بخواهد زندگی بهتری داشته باشد (۳-۷).

از آنجا که استروژن در رشد مغزی و پیری مغز مؤثر است، عوارض عصبی مانند آلزایمر، اضطراب و تحریک‌پذیری در بیمارانی که HRT شوند، کمتر و در صورت ایجاد خفیف‌تر است (۳، ۸، ۹).

بسیاری از علائم پیری به علت کاهش استروژن است؛ یعنی علاوه بر علائم فوق آرتریواسکلروز، تغییرات اجتماعی - روانی، کاهش بویایی، اختلال حافظه و خستگی در اثر کمبود استروژن به وجود می‌آیند (۱۰).

شایعترین روش درمانی، تجویز استروژن درمانی خوراکی است ولی گاهی از روش واژینال و patch‌های پوستی نیز استفاده می‌شود (حتی ژل واژینال در بیماران با سابقه کانسر پستان) (۱۱-۱۳).

داروهای هورمونی گیاهی، هورمون‌های طبیعی استروژنی دارند و به دلیل تحمل خوب و عوارض کم، از دیگر درمانهای هورمونی به شمار می‌روند (۱۴).

مزیت روشهای پوستی استروژنی، عبور نکردن دارو از کبد و بنابراین دوز کمتر می‌باشد (۱۵). یکی از امیدهای آینده استفاده از هورمون‌هایی است که بتواند بر گیرنده‌های خاص استروژنی Ealpha و ERbeta اثر نماید (۱۶).

کیفیت زندگی در زمان یائسگی دچار اختلال می‌شود که شدت آن به عواملی مانند سن، نژاد، گروه اجتماعی، سطح تحصیلات و وضعیت روانی نیز وابسته است (۱۷).

با توجه به عوارض خطیر فوق هورمون‌درمانی بخصوص اگر با کنترل دقیق باشد، می‌تواند باعث دگرگونی مفید در زندگی زنان یائسه شود.

که بایستی به پزشک مراجعه نمایند. همسران ۸/۱٪ از خانمها از یائسگی آنها ناراضی بودند که کاهش میل جنسی و تغییرات خلقی هر کدام ۳/۱٪ و دیسپارونی ۱/۷٪ بود. برای ۱۱/۵٪ از این افراد هورمون‌درمانی شروع شده بود و عدم هورمون‌درمانی در بقیه عدم آگاهی (۷۰/۱٪)، نداشتن فرصت (۱۱/۱٪)، مشکل مادی (۹/۶٪) و ترس از هورمون‌درمانی (۹/۳٪) ذکر شد. میانگین نمره نگرش ۲/۲۹±۱/۱۱ (از ۹) و نشان‌دهنده نگرش پایین است. میانگین نمره آگاهی ۳/۶۳±۲/۴۳ (از ۱۲) و نشان‌دهنده سطح آگاهی پایین است. رابطه‌ای بین سن با سطح آگاهی و نگرش وجود نداشت ولی بین آگاهی و نگرش رابطه معنی‌داری (P=۰/۰۰۳) وجود داشت.

میانگین نمره آگاهی در خانمهای شاغل (۴/۲۵) از خانمهای خانه‌دار (۳/۶) بیشتر بود ولی نمره نگرش در خانمهای خانه‌دار نسبت به شاغلین بیشتر بود (به ترتیب ۲/۳ و ۲) و هیچ‌کدام از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۱).

بین ۳۰ تا ۸۱ سال بود (۵۸/۶±۹/۱۲)؛ سن حدود ۸۰٪ از آنها بین ۵۰ تا ۷۰ سال و سن ۴۱/۸٪ کمتر از ۵۵ سال بود. ۵/۴٪ شاغل، ۷۲/۲٪ بی‌سواد، ۲۳/۱٪ زیر دیپلم و بقیه دیپلم و بالاتر بودند. ۶۲/۷٪ یائسگی را سبب ایجاد عارضه می‌دانستند که ۳۴/۹٪ عارضه را گرگرفتگی، ۱۸٪ پوکی استخوان، ۶/۸٪ بیماری قلبی و ۲٪ کاهش میل جنسی ذکر نمودند. ۶۰/۷٪ از یائسه شدن ناراحت بودند. در مورد نوع تغییر در زندگی (شامل ضعف جسمی، ضعف روحی، کم شدن حافظه، کم‌خوابی) ۳۵/۶٪ یک عارضه و ۵/۴٪ هر چهار عارضه را ذکر نمودند و ۲۴/۷٪ معتقد بودند که هیچ تغییری نکرده‌اند. ۶۵/۸٪ از بیماران از یائسگی راضی بودند که علت آن امکان عبادت بهتر (۵۷/۵٪)، تنفر از عادت (۱۹/۷٪) و مقابله کمتر (۳/۷٪) ذکر شد.

۱۷/۳٪ از افراد مورد بررسی نسبت به هورمون‌درمانی مطلع بودند و ۲۹/۲٪ از آنان به درمان یائسگی اعتقاد داشتند. به نظر ۱۸٪ از آنها هورمون‌درمانی کیفیت زندگی را تغییر می‌دهد. ۵/۱٪ آن را کانسروژن و ۹/۲٪ آن را باعث بیماری قلبی می‌دانستند.

۴۰٪ از این افراد عوارض یائسگی را در حدی می‌دانستند

جدول ۱- رابطه آگاهی و نگرش با سن، شغل و سطح تحصیلات

متغیر	تعداد (نفر)	آگاهی میانگین و انحراف معیار	سطح معنی‌داری	نگرش میانگین و انحراف معیار	سطح معنی‌داری
سن	≤۵۵	۳/۵۴±۲/۴	۰/۶۴	۲/۲۴±۱/۱۳	۰/۵۸
	>۵۵	۳/۶۸±۲/۵		۲/۳۲±۱/۱	
شغل	شاغل	۴/۲۵±۲/۹	۰/۳	۲±۰/۹۷	۰/۲۹
	خانه‌دار	۳/۶±۲/۴		۲/۳±۱/۱۲	
سطح تحصیلات	بی‌سواد	۳/۳۳±۲/۳	<۰/۰۱	۲/۲۱±۱/۱۳	۰/۱۵
	خواندن و نوشتن و سیکل	۴/۳۱±۲/۵۲		۲/۵۱±۱/۰۶	
	دیپلم و بالاتر	۵/۵۸±۲/۸۴		۲/۳۳±۰/۹۸	

یائسگی وجود داشت و در ۳۵/۶٪ از آنها حداقل یک عارضه دیده شد و در ۵/۴٪ هر چهار عارضه وجود داشت. اما اعتقاد به مراجعه برای درمان، کمتر از ۶۰٪ بود. به نظر می‌رسد از عوامل مؤثر در رضایت زنان یائسه از یائسگی، اعتقادات مذهبی آنان باشد (۴۷/۵٪)؛ در حالی که بدون ایجاد خونریزی هورمون درمانی امکان‌پذیر است. کاملاً مسجل است که عوارض یائسگی و اختلال در کیفیت زندگی ناشی از عوارض جسمی و روانی کمبود استروژن است (۱۰-۳، ۱۸)؛ بنابراین آگاهی زنان یائسه از درمانهای هورمونی و درمانهای دیگر جایگزین آن سبب کاهش عوارض می‌گردد.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، مشخص می‌گردد که زنان یائسه بیرجندی نسبت به هورمون درمانی از آگاهی (۳/۴۳±۲/۴۳ از ۱۲) و نگرش (۲/۲۹±۱/۱۱ از ۹) پایینی برخوردارند و فقط حدود یک‌دهم آنان تحت درمان می‌باشند. با توجه به میزان بالای بی‌سوادی در این افراد لازم است در جهت ارتقای آگاهی و نیز افزایش نگرش آنها از روشهایی که به تحصیلات وابسته نمی‌باشند مانند کلاسهای آموزشی، رادیو و تلویزیون استفاده نمود که در نهایت سبب مراجعه بیشتر برای درمان و پیشگیری از عوارض خواهد شد.

تقدیر و تشکر

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و همچنین کارکنان محترم مراکز نه‌گانه بهداشتی، درمانی شهر بیرجند و دیگر کسانی که در انجام این تحقیق به نوعی همکاری کرده‌اند، قدردانی می‌گردد.

میانگین نمره آگاهی و نگرش در خانمهای زیر ۵۵ سال و بالای ۵۵ سال نیز اختلاف معنی‌داری نداشتند؛ با افزایش سطح سواد میانگین نمره آگاهی نیز افزایش می‌یافت؛ به طوری که افراد با سطح سواد خواندن و نوشتن و سیکل و نیز دیپلم و بالاتر نسبت به خانمهای بی‌سواد از آگاهی بیشتری برخوردار بودند ($P < 0.01$). آگاهی افراد با سطح سواد خواندن و نوشتن و سیکل با دیپلم از اختلاف معنی‌داری برخوردار نبود. بین نگرش و سطح سواد نیز رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج این تحقیق، زنان بیرجند نسبت به هورمون درمانی جایگزینی از آگاهی، نگرش و عملکرد پایینی برخوردارند. ۷۲/۲٪ این زنان بی‌سواد بودند که می‌تواند عاملی مؤثر در عدم آگاهی آنان باشد. ۸۲/۷٪ این زنان از HRT هیچ اطلاعی نداشتند و ۷۰/۸٪ معتقد بودند که یائسگی نیاز به درمان ندارد؛ فقط ۱۸٪ از زنان یائسه هورمون درمانی را سبب بهبود کیفیت زندگی ذکر کردند. ۳۷٪ از آنها معتقد بودند که یائسگی عارضه‌ای ندارد؛ ۳۹/۳٪ از یائسگی ناراضی نبودند و ۲۴/۷٪ معتقد بودند که یائسگی بر کیفیت زندگی آنان تأثیر بدی نداشته است. امکان پرداختن بهتر به فرائض مذهبی عامل رضایت ۴۷/۵٪ از افرادی بود که از یائسگی راضی بودند. فقط ۱۱/۵٪ از زنان یائسه هورمون درمانی می‌شدند که این میزان در زنان آمریکایی ۴۵٪ می‌باشد (۱۴). در افرادی که درمان نمی‌شدند، در ۶۲٪ موارد به علت عدم آگاهی بود. اگر چه در بسیاری از این زنان عوارض

منابع:

- 1- Scott JR, Disaia PD, Hammand CB, Spelacy WW. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 8th ed. St. Louis: Mosby; 1999: 677-697.
- 2- Hunte MS. Psychological and sanatic experience of the monopause: a prospective study. Psychosom Med 1990; 52: 357-67.
- 3- Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 6th ed. 1999: 725-779.

- 4- Reid LR. Estrogen therapy more effective for increasing bone density than raloxifene; Pharma Business week. Atlanta May 10. 2004, p111.
- 5- Yesildaglar N, Erkaya S, Uygur D, Gol K. Efficacy of pulsed estrogen therapy in relatively younger patients with surgically induced menopause. Human Reproduction London: Oxford; 2004 Jan; 19, Iss. 1; pg 210
- 6- Shih LY, Shih HN, Chen TH. The effects of sex and estrogen therapy on bone ingrowth into porous coated implant. J Orthopaedic Res 2003 Nov; 21 (6): 1033.
- 7- Scot LS. Unbalanced Picture Painted of Estrogen Therapy Role in Preventing Heart Disease. Heart Disease Weekly Atlanta 2000 Oct; 15: 13.14.
- 8- Marsh MS, Compston JE. Hormone replacement therapy and menopause . Atlanta 2002: 123-133.
- 9- Barbara S. Estrogen therapy may help prevent memory loss in elderly women. Women's Health Weekly. Atlanta: 2000 Nov; (9): 14.
- 10- Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 9th ed. St. Louis: Mosby; 2003: 721-739.
- 11- Duns S, Solvay Y; Menopause E. FDA approves EstroGel transdermal gel for estrogen therapy Pharma Business Week. Atlanta: Mar 8, 2004. pg. 102.
- 12- Jean Z. FDA approves two new doses of Climara transdermal estrogen therapy; Drug Week. Atlanta: Aug 29, 2003. pg. 243.
- 13- Dew JE, Wren BG, Eden JA. A cohort study of topical vaginal estrogen therapy in women previously treated for breast cancer. Climacteric Boca Raton 2003 Mar; 6 (1): 45- 8.
- 14- Lean G. Bio-identical hormone replacement therapy is alternative treatment for menopause. Obesity, Fitness & Wellness Week; Jun 26, 2004; pg 643.
- 15- Slurdec DW. The factors for hormone therapy menopause women. Climacteric Boca Raton 2003 Mar; 6 (1): 45- 8.
- 16- Arfah BM. Low dose estrogen patch vialle short term option for menopausal women. Medical Devices and Surgical Technology Week 2004 May; 161.
- 17- Darren M. Research; estrogen-like drugs may help postmenopausal women with weight gain; Obesity, Fitness & Wellness Week. May 15, 2004, pg 36.
- 18- Avis NE. Quality of life in diverse groups of mid life women varies. Obesity, Fitness & Wellness Week. Jul 17, 2004, pg 646.