

آگاهی و نگرش زنان در مورد یائسگی و درمان هورمونی

پژوهشگران: روبا فرجی در خانه^۱، مریم اصغر نیا*^۱، فاطمه حسین زاده^۱، سیده فاطمه دلیل حیرتی^۲، عاطفه عمادی^۳

(۱) گروه زنان و زایمان، دانشیار، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، بیمارستان الزهرا، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان، رشت، ایران

(۲) کارشناس مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، بیمارستان الزهرا، رشت، ایران

(۳) پزشک عمومی، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۰/۱۷

چکیده

مقدمه: یائسگی یکی از چهار بحران زندگی زنان است که با تغییرات سوماتیک و سایکولوژیک همراه است که در دراز مدت سبب بروز بیماریهای قلبی عروقی، استئوپروز، شکستگی استخوان و حتی آلزایمر می گردد. با توجه به اینکه آگاهی و نگرش زنان یائسه نسبت به یائسگی و هورمون درمانی می تواند به بهبود عملکرد آنها کمک نموده و از شدت این عوارض بکاهد، توجه ویژه به افزایش آگاهی و ارائه خدمات مناسب قبل و بعد از یائسگی ضروری است.

هدف: هدف از این بررسی ارزیابی آگاهی زنان در مورد عوامل موثر بر یائسگی، علائم و عوارض آن و نگرش آنان در مورد هورمون درمانی است. روش کار: این مطالعه مقطعی - توصیفی بر روی ۲۷۷ زن بالای ۴۵ سال حوالی یائسگی و یا سه سال بعد از یائسگی مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا (س) شهر رشت در سال ۱۳۸۶ انجام شد. اطلاعات دموگرافیک، سابقه مامایی، آگاهی از عوامل موثر بر یائسگی، آگاهی از علائم و عوارض یائسگی و نگرش زنان در مورد هورمون درمانی بررسی شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه و تی-تست و کای اسکور استفاده گردید.

نتایج: در این مطالعه نشان داده است که ۳۲/۱ درصد آگاهی نسبت به عوامل موثر بر یائسگی، ۶۰/۷ درصد آگاهی در مورد علائم یائسگی و ۷۵/۵ درصد نگرش مثبت نسبت به هورمون درمانی یائسگی داشتند. بین نگرش و آگاهی از عوامل موثر بر یائسگی و نیز بین نگرش و آگاهی از علائم و عوارض حین یائسگی همبستگی مستقیم بدست آمد ($P < 0/0001$)، بین میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی ($P < 0/0001$)، تعداد بارداری کمتر ($P < 0/0001$) و آگاهی از عوامل موثر بر یائسگی ($P = 0/025$) ارتباط معنی داری وجود داشت. همچنین میزان آگاهی از علائم و عوارض یائسگی با میزان تحصیلات ($P < 0/0001$)، وضعیت اقتصادی-اجتماعی ($P < 0/0001$)، سابقه سقط ($P < 0/027$) و سابقه استفاده از روش های پیشگیری ($P < 0/036$) ارتباط معنی دار داشت. تحصیلات ($P < 0/0001$)، وضعیت اقتصادی-اجتماعی ($P < 0/0001$) و رده سنی بالاتر ($P = 0/001$) نیز با نگرش مثبت زنان در مورد هورمون درمانی یائسگی ارتباط معنی دار داشت.

نتیجه گیری: بیش از نیمی از زنان مورد مطالعه در شهر رشت، آگاهی و نگرش مطلوب نسبت به یائسگی و هورمون درمانی داشتند. وضعیت اقتصادی-اجتماعی و میزان تحصیلات، بر آگاهی از علائم و عوارض و نگرش به یائسگی تأثیر مثبت داشت، بنابراین شاید با بالا بردن سطح تحصیلات زنان جامعه در کل کشور و بهبود وضعیت اقتصادی-اجتماعی بتوان آگاهی زنان را ارتقا داد و از عواقب ناشی از عدم آگاهی جلوگیری کرد تا این دوره بدون بروز بحران خاصی سپری شود.

کلیدواژه: یائسگی، درمان با هورمون جایگزین، آگاهی، نگرش

مقدمه

بیماریهای قلبی-عروقی، استئوپروز، شکستگی استخوان و حتی آلزایمر می گردد (۵،۴). امروزه به سبب بهبود وضعیت تغذیه، پیشرفتهای علم پزشکی و افزایش امید به زندگی شروع یائسگی چند سال به تعویق افتاده است و بطور معمول شروع یائسگی در سنین بین ۴۵-۵۵ سالگی است (۶،۳).

به علت عوارض و مشکلات تهدید کننده سلامت زنان

یائسگی یکی از مراحل انتقال طبیعی رشد است که در زندگی هر زنی، با افزایش سن روی می دهد (۱). طی یائسگی فعالیت تخمدانها به پایان می رسد و میزان هورمونهای استروژن و پروژسترون مترشحه از تخمدان به شدت کاهش می یابد (۳،۲). زنان در این دوران تغییرات جسمی، ذهنی، اجتماعی و روانی خاصی را تجربه می کنند که این تغییرات در دراز مدت سبب بروز

دوره زمانی می شود و اینکه تاکنون در استان گیلان در مورد آگاهی و نگرش زنان حول و حوش یائسگی مطالعه ایی صورت نگرفته است و مطالعات انجام شده در این زمینه محدود بوده است، بر آن شدیم که آگاهی و نگرش زنان در دوران یائسگی را نسبت به عوامل موثر، علایم، عوارض یائسگی و همچنین نگرش آنان را نسبت به هورمون درمانی یائسگی بسنجیم.

روش کار

این مطالعه مقطعی - توصیفی بر روی ۲۷۷ نفر از زنان بالای ۴۵ سال حوالی یائسگی و یا سه سال بعد از یائسگی مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا (س) شهر رشت در طی بازه زمانی یک ساله (۱۳۸۶) با روش نمونه‌گیری غیر احتمالی (در دسترس) انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای بود که قبلاً اعتبار علمی و محتوای آن به تایید رسیده بود (۹، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲). فرم پرسشنامه تایید شده شامل چهار قسمت بود که قسمت اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، شغل، درآمد ماهیانه، وضعیت تملک و وضعیت تاهل)، قسمت دوم شامل سابقه مامایی (تعداد حاملگی، تعداد زایمان، سابقه مصرف قرصهای ضد بارداری، سن یائسگی، مدت یائسگی، علت یائسگی)، قسمت سوم شامل سولاتی جهت سنجش آگاهی زنان از عوامل موثر بر یائسگی (سیگار، وزن، رژیم غذایی، ارث، ژنتیک، آب و هوا، مناطق گرمسیر، قد و هیستریکتومی) و قسمت چهارم سولاتی جهت سنجش آگاهی زنان در مورد علائم و عوارض یائسگی و نگرش آنان در مورد یائسگی و هورمون درمانی بود که توسط پرسشگران برای کلیه زنان مراجعه کننده با شرایط ورود به مطالعه تکمیل گردید. نحوه امتیازدهی در مورد سولات آگاهی بر اساس پاسخ فرد (پاسخ صحیح نمره ۱، جواب غلط و نمی‌دانم نمره صفر) و در مورد سولات نگرشی (پاسخ صحیح نمره ۳، جواب نمی‌دانم نمره ۲ و پاسخ غلط نمره ۱) انجام گرفت.

در حیطه آگاهی از عوامل موثر بر یائسگی، نمره ۱۱-۸ به عنوان آگاهی خوب، ۷-۴ آگاهی متوسط و ۳-۰ آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد. آگاهی از علائم نیز بر اساس جمع

همچون گرگرفتگی شدید، تعریق ناگهانی، خستگی، سرگیجه و همچنین عوارض فیزیولوژیک آن که منجر به یوکی استخوان، آتروفی تخمدانها، کاهش هورمونهای جنسی زنانه، افزایش وزن، گاهی بی اختیاری ادرار و افسردگی می شود، توجه به بهداشت و سلامت زنان یائسه از اهمیت بسزایی برخوردار است (۸، ۷). لذا آگاهی از عوامل موثر و علائم یائسگی زندگی را برای زنان یائسه راحت تر نموده و مشکلات روحی و روانی آنان را کاهش خواهد داد (۱۰، ۹).

نگرش، آگاهی و دانش زنان در خصوص یائسگی از جامعه ای به جامعه دیگر و حتی در درون یک جامعه، متفاوت است. این تفاوتها می تواند بخاطر سن، تعداد زایمان، وضعیت هورمونی، وضعیت اجتماعی اقتصادی، فرهنگ، تحصیلات و فاکتورهای ژئوگرافیک باشد (۳). بدین جهت در اکثر مطالعات، این عوامل مرتبط مورد توجه قرار گرفته اند در مطالعه مالیک (Mailk) و حسن زاده مشاهده شد که وضعیت اجتماعی اقتصادی و تحصیلات پایین با آگاهی و نگرش پایین زنان در خصوص یائسگی همراه بوده است (۸، ۱۱). همچنین در جوامعی که زنان، نگرش مثبت به یائسگی دارند علایم و عوارض ناشی از آن کمتر و قابل تحمل تر بوده است (۱۱). با توجه به اینکه آگاهی و نگرش زنان یائسه نسبت به یائسگی و هورمون درمانی می تواند به بهبود عملکرد آنها کمک نموده و از شدت این عوارض بکاهد (۱۲). لذا توجه ویژه به افزایش آگاهی و ارائه خدمات مناسب قبل و بعد از یائسگی ضروری است (۶).

مطالعات مختلف حاکی از آگاهی کم زنان نسبت به این پدیده در بسیاری از کشورها از جمله کشور ما می باشد (۱۱، ۱۳-۱۶). آگاهی زنان نسبت به پدیده یائسگی در سلامت روحی و روانی و جسمی زنان، نقش مهمی ایفا می کند (۱۷، ۱۸).

با توجه به اینکه آموزش بهداشت یکی از مهم ترین راه های توانمندسازی زنان است و اولین گام در آموزش، شناخت و تجزیه و تحلیل آگاهی و نگرش افراد است و با علم به اینکه داشتن آگاهی و نگرش مثبت زنان در خصوص یائسگی سبب بهبود کیفیت زندگی آنها در این

اقتصادی ($p < 0/0001$) و بارداری کمتر ($p = 0/025$) با میزان آگاهی از عوامل موثر بر یائسگی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): وضعیت آگاهی از عوامل موثر بر یائسگی در زنان

مورد مطالعه برحسب مشخصات دموگرافیک و مامایی

نوع آزمون و قضاوت	قوی تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)	وضعیت آگاهی	
				مشخصات دموگرافیک و مامایی	وضعیت آگاهی
$P < 0/0001$	۲۱ (۳۱/۳)	۴۱ (۶۱/۲)	۵ (۷/۵)	بیسواد و ابتدایی	میزان تحصیلات
	۲ (۳/۵)	۳۶ (۶۳/۲)	۱۹ (۳۳/۳)	زیر دیپلم	
	۲۴ (۴۳/۳)	۳۱ (۴۴/۳)	۱۵ (۲۱/۴)	دیپلم	
	۴۲ (۶۶/۷)	۲۱ (۳۳/۳)	۰	دانشگاهی	
$P < 0/0001$	۱۵ (۱۷/۴)	۴۶ (۵۳/۳)	۲۵ (۲۹/۳)	ضعیف	وضعیت اقتصادی-اجتماعی
	۳۶ (۲۶/۹)	۶۵ (۴۸/۵)	۳۳ (۲۴/۶)	متوسط	
	۳۸ (۶۶/۷)	۱۸ (۳۱/۶)	۱ (۱/۷)	قوی	
$P = 0/025$	۳ (۳۷/۵)	۴ (۵۰)	۱ (۱۲/۵)	بدون بارداری	تعداد بارداری
	۳۸ (۴۲/۳)	۴۰ (۴۴/۴)	۱۲ (۱۳/۳)	۱-۲ بارداری	
	۳۹ (۲۷/۶)	۶۲ (۴۴/۰)	۴۰ (۲۸/۴)	۳-۵ بارداری	
	۸ (۲۴/۲)	۲۱ (۶۳/۶)	۴ (۱۲/۲)	۶ بارداری و بیشتر	

از نظر آگاهی از علائم یائسگی، ۲۷ نفر (۹/۷٪) آگاهی ضعیف، ۸۲ نفر (۲۹/۶٪) آگاهی متوسط و ۱۶۸ نفر (۶۰/۷٪) آگاهی مطلوب داشتند. بیشترین میزان آگاهی از علائم به ترتیب در مورد گرگرفتگی (۸۵/۲٪)، زودرنجی (۸۲/۷٪) و تعریق ناگهانی (۸۲/۳٪) بود و کمترین میزان آگاهی، در مورد بی‌اختیاری ادراری (۳۸/۶٪) بود.

بین میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی با میزان آگاهی از علائم و عوامل موثر بر یائسگی ارتباط آماری معنی داری دیده شد ($p = 0/004$). $p = 0/016$ (جدول شماره ۲). بین دیگر مشخصات دموگرافیک یعنی تاهل، رده سنی و مدت ازدواج با میزان آگاهی از علائم یائسگی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. بین سابقه سقط و انواع روش‌های پیشگیری با میزان آگاهی از علائم یائسگی ارتباط آماری معنی داری دیده شد ($p = 0/027$). $p = 0/036$ ولی بین سایر مشخصات مامایی یعنی تعداد بارداری، تعداد فرزند زنده، وضعیت قاعدگی و وضعیت یائسگی با آگاهی از علائم یائسگی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

نمرات به سه گروه: خوب (۱۷-۲۵)، متوسط (۹-۱۶) و ضعیف (۰-۸) تقسیم شد. در حیطه نگرش نسبت به هورمون درمانی یائسگی نیز، نمره ۵۱-۴۰ به نگرش مثبت، نمره ۳۹-۲۹ به نگرش بی‌نظر (خنثی) و نمره ۱۷-۲۸ به نگرش منفی اختصاص یافت. پس از تکمیل فرم و جمع‌آوری داده‌ها از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و تی تست جهت بررسی اختلاف میانگین و همچنین برای مشخص نمودن رابطه بین متغیرها از آزمون کای اسکور با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS10 استفاده گردید.

نتایج

در این مطالعه ۲۷۷ زن بالای ۴۵ سال که در حوالی یائسگی بودند و یا سه سال از یائسگی شان می‌گذشت شرکت داشتند، میانگین سنی افراد مورد مطالعه $47 \pm 5/16$ سال بود. از نظر مشخصات فردی اکثریت (۹۴/۲٪) افراد مورد مطالعه، متاهل و ۸۵/۹ درصد در محدوده سنی ۴۵ تا ۵۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، اکثریت (۳۱/۴٪) آنها بیسواد و در حد ابتدایی بودند. اکثریت (۶۰/۶٪) آنها درآمد تا ۳۰۰۰۰۰۰ ریال و ۷۹/۱ درصد دارای منزل مسکونی بودند و ۴۸/۴ درصد از لحاظ وضعیت اجتماعی اقتصادی، در محدوده متوسط قرار داشتند.

از نظر مشخصات باروری ۵۱/۸ درصد افراد مورد مطالعه ۳ تا ۵ بارداری، ۵۷ درصد بدون سابقه سقط، ۶۷/۵ درصد قاعدگی منظم، ۷۱/۷ درصد دارای ۱-۳ فرزند و ۷۵ درصد مدت ازدواج بیشتر از ۲۱ سال داشتند، از نظر نوع روش پیشگیری از بارداری اکثریت نمونه‌ها بترتیب روش منقطع (۴۱٪)، OCP (۲۶/۱٪) و توپکتومی (۱۲/۶٪) داشتند. وضعیت آگاهی از عوامل موثر بر یائسگی در ۵۹ نفر (۲۱/۳٪) ضعیف، ۱۲۹ نفر (۴۶/۶٪) متوسط و ۸۹ نفر (۳۲/۱٪) خوب بود. در میان سوالات آگاهی از عوامل موثر بر یائسگی، به موردی که به نقش توارث و ژنتیک تأکید داشت، بیشترین جواب درست داده شد و اکثریت زنان (۸۴/۱٪) معتقد بودند که توارث و ژنتیک بر بروز یائسگی تأثیر دارد و کمترین آگاهی ایشان از عوامل، در مورد تأثیر آب و هوا بر بروز یائسگی بود که فقط ۳۴/۷ درصد جواب درست دادند. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که بین تحصیلات ($p < 0/0001$)، وضعیت

(/۵/۱) و پرستاران (/۵/۸) بودند.

جدول شماره (۲): وضعیت آگاهی از علائم یائسگی در زنان مورد

مطالعه بر حسب مشخصات دموگرافیک و ماما

نوع آزمون و قضاوت	قوی (تعداد (درصد))	متوسط (تعداد (درصد))	ضعیف (تعداد (درصد))	وضعیت آگاهی	
				مشخصات دموگرافیک و ماما	
کای اسکوتر P=۰/۰۰۴	۴۹(۵۶/۳)	۲۳(۲۶/۴)	۱۵(۱۷/۳)	بیسواد و ابتدایی	میزان تحصیلات
	۲۹(۵۰/۹)	۲۱(۳۶/۸)	۷(۱۲/۳)	زیر دیپلم	
	۴۱(۵۸/۶)	۲۵(۳۵/۷)	۴(۵/۷)	دیپلم	
کای اسکوتر P=۰/۰۱۶	۴۹(۷۷/۸)	۱۳(۲۰/۶)	۱(۱/۶)	دانشگاهی	وضعیت اقتصادی- اجتماعی
	۵۰(۵۸/۱)	۲۳(۲۶/۷)	۱۳(۱۵/۲)	ضعیف	
	۷۵(۵۶)	۷۵(۳۳/۶)	۱۴(۱۰/۴)	متوسط	
کای اسکوتر P=۰/۰۲۷	۴۳(۷۵/۴)	۱۴(۲۴/۶)	۰	قوی	سابقه سقط
	۸۴(۵۴/۲)	۵۲(۳۳/۵)	۱۹(۱۲/۳)	بدون سقط	
	۸۲(۷۰/۱)	۳۷(۲۳/۱)	۸(۶/۸)	دارای سابقه	
کای اسکوتر P=۰/۰۰۱	۳۵(۴۷/۹)	۲۹(۳۹/۷)	۹(۱۲/۴)	قطعی	روش های پیشگیری
	۱۲۷(۶۵/۲)	۵۰(۲۵/۶)	۱۸(۹/۲)	موقتی	

جدول شماره (۳): وضعیت نگرش در خصوص یائسگی و هورمون

درمانی در زنان مورد مطالعه بر حسب مشخصات دموگرافیک

نوع آزمون و قضاوت	مثبت تعداد (درصد)	بی نظر تعداد (درصد)	منفی تعداد (درصد)	وضعیت نگرش	
				بیسواد و ابتدایی	زیر دیپلم
کای اسکوتر P=۰/۰۰۶	۵۷(۶۵/۵)	۲۸(۳۲/۲)	۲(۲/۳)	بیسواد و ابتدایی	میزان تحصیلات
	۴۰(۷۰/۲)	۱۷(۲۹/۸)	۰	زیر دیپلم	
	۵۴(۷۷/۲)	۱۶(۲۲/۸)	۰	دیپلم	
کای اسکوتر P=۰/۰۰۱	۵۸(۹۲/۱)	۵(۷/۹)	۰	دانشگاهی	وضعیت اقتصادی- اجتماعی
	۵۵(۶۴)	۲۹(۳۳/۷)	۲(۲/۳)	ضعیف	
	۱۰۱(۷۵/۴)	۳۳(۲۴/۶)	۰	متوسط	
کای اسکوتر P=۰/۰۰۱	۵۳(۹۳)	۴(۷)	۰	قوی	رده سنی
	۱۸۳(۷۶/۹)	۵۵(۲۳/۱)	۰	تا ۵۰ سال	
	۲۶(۶۶/۷)	۱۱(۲۸/۲)	۰	۵۱ سال به بالا	

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه ۳۲/۱ درصد از زنان دارای آگاهی مطلوب از عوامل موثر بر یائسگی و ۶۰/۷ درصد دارای آگاهی مطلوب از علائم و عوارض یائسگی بودند که در مقایسه با مطالعه شجاعی زاده و گشتایی که بر روی زنان شهر تهران انجام شده بود و فقط ۲۸٪ آگاهی خوب داشتند، آگاهی بیشتری را نشان می‌دهد (۱۹) که البته این تفاوت می‌تواند بخاطر تعداد افراد مورد مطالعه باشد. اما در مطالعه نوروزی میزان آگاهی ۳۸/۵٪ بود که تقریباً مشابه این مطالعه می‌باشد (۱).

آگاهی زنان از عوامل موثر بر یائسگی در مورد تأثیر توارث و ژنتیک بر روی یائسگی ۸۴/۱ درصد و آگاهی زنان در مورد تأثیر آب و هوا بر بروز یائسگی ۳۴/۷ درصد بود. در مورد آگاهی از علائم یائسگی بیشترین میزان مربوط به گرگرفتگی (۸۵/۲٪) بود که مشابه مطالعه شجاعی زاده و گشتایی (۷۹/۲٪) می‌باشد (۱۹).

در بررسی وضعیت نگرش زنان نیز در این مطالعه ۰/۷ درصد نگرش منفی، ۲۳/۸ درصد نگرش خنثی و ۷۵/۵ درصد نگرش مثبت به یائسگی و هورمون درمانی داشتند که در مطالعه انجام شده توسط شجاعی زاده و گشتایی، ۶۹ درصد نگرش خنثی، ۱۱ درصد نگرش مثبت

از نظر نگرش نسبت به یائسگی و هورمون درمانی ۲ نفر (۰/۷٪) نگرش منفی، ۶۶ نفر (۲۳/۸٪) نگرش خنثی و ۲۰۹ نفر (۷۵/۵٪) نگرش مثبت داشتند. ارتباط نمرات نگرش با نمرات آگاهی از عوامل موثر و آگاهی از علائم و عوارض یائسگی سنجیده شد و مشخص گردید که بین نمرات نگرش و نمرات آگاهی از عوامل موثر بر یائسگی، همبستگی از نوع مثبت ($r=0/274$ و $p<0/001$) و بین میزان تحصیلات ($p<0/006$)، وضعیت اقتصادی اجتماعی ($p<0/001$) و رده سنی ($p=0/001$) با نگرش مثبت در مورد یائسگی و هورمون درمانی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. بین دیگر مشخصات دموگرافیک مثل وضعیت تاهل و مدت ازدواج با نوع نگرش نسبت به علائم یائسگی، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول شماره ۳).

اما در بررسی وضعیت نگرش بر حسب مشخصات باروری مشخص شد بین کلیه مشخصات باروری با وضعیت نگرش مثبت در مورد یائسگی و هورمون درمانی (سقط، حاملگی، قاعدگی، مدت ازدواج، روش پیشگیری...) ارتباط آماری معنی‌داری دیده نمی‌شود. بیشترین منبع کسب اطلاعات این زنان در مورد یائسگی، دوستان و اطرافیان (۶۴/۶٪) و در درجه بعدی رادیو و تلویزیون (۴۹/۱٪) و پزشکان (۳۷/۵٪) و کمترین منبع کسب اطلاعات، ماماها

لام (Lam) و همکارانش نیز در بررسی خود، تأثیر مثبت سطح تحصیلات و درآمد خوب بر میزان آگاهی افراد را گزارش کرده اند (۲۲). همچنین مطالعه نوروزی نشان داده که وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات با آگاهی و نگرش ارتباط معنی داری دارد (۱).

در بررسی ما همچنین ارتباط معنی داری بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی، میزان تحصیلات و رده سنی با نگرش مثبت زنان در مورد یائسگی و هورمون درمانی بدست آمد و افرادی که وضعیت اقتصادی اجتماعی بهتری داشتند (۹۳٪)، زنان با تحصیلات بالا (۹۲/۱٪) و زنان در محدوده سنی ۵۰-۴۰ سال (به خاطر تجربه کردن برخی علائم یائسگی در این محدوده سنی ۷۶/۹٪) دارای نگرش مثبت نسبت به یائسگی و هورمون درمانی بودند. در مطالعه نوروزی ۸۱/۵ درصد از زنان بطور کلی نسبت به پدیده یائسگی نگرش مثبت داشتند و آگاهی و نگرش این زنان با وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات رابطه معنی دار داشت (۱). دیده شده است که در افراد با مدارج تحصیلی بالاتر و درآمد مکفی به جهت داشتن سطح اجتماعی بالاتر و دسترسی به اطلاعات و امکانات روز از آگاهی و نگرش بالاتری نسبت به سایر گروهها برخوردارند.

یائسگی یکی از چهار بحران مهم زندگی زنان محسوب می شود و زنان وارد دوران جدیدی از زندگی خود می گردند که علائم و عوارض متعددی دارد، بنابراین آگاهی از ویژگی های خاص این دوران، منطقی ترین شیوه مقابله با مسائل و مشکلات این دوره برای عبور آسان تر از این مرحله بحرانی است. با توجه به اینکه آگاهی زنان نسبت به پدیده یائسگی در سلامت روحی و روانی و جسمی آنها نقش مهمی ایفا می کند نیاز است که در این زمینه تلاش بیشتری جهت افزایش آگاهی و نگرش زنان صورت پذیرد.

وضعیت اجتماعی - اقتصادی و میزان تحصیلات، در آگاهی از علائم و عوامل و نگرش به یائسگی و هورمون درمانی تأثیر مثبت دارد، بنابراین باید با بالابردن سطح تحصیلات و آموزش زنان در سراسر کشور و بهبود وضعیت اجتماعی اقتصادی، آگاهی و نگرش زنان را بالا برده و از

۲۰ درصد نگرش ضعیف داشتند (۱۹) که نگرش مثبت مطالعه ما تفاوت قابل ملاحظه ای با مطالعه مذکور دارد. این امر شاید ناشی از بیشتر بودن افراد مورد مطالعه ما نسبت به مطالعه شجاعی زاده باشد. به نظر می رسد زنان این منطقه توجه بیشتری به سلامت و بهداشت فردی خود دارند و این امر شاید منتج از آموزش بهتر و اطلاع رسانی بیشتر به مردم در سطح شهر باشد. البته در هر دو مطالعه بین آگاهی و نگرش همبستگی مستقیمی بدست آمد (۱۹). میزان نگرش مثبت به یائسگی در مطالعه نوروزی ۸۱/۵٪ بود که از مطالعه ما نیز بالاتر بود که شاید بخاطر جوانتر بودن افراد مورد مطالعه (۴۵-۴۰ ساله) و محل سکونت آنها باشد (۱).

نتایج مطالعه بلومبرگ (Blumberg) و همکاران نشان داد تقریباً نیمی از زنان، آگاهی درستی در مورد عوامل مؤثر و نشانه های یائسگی ندارند (۲۰). در بررسی دیگری عنوان شد که ۱۴/۹ درصد از زنان، آگاهی خیلی ضعیف، ۳۵/۱ درصد متوسط، ۱۴ درصد آگاهی خوب و فقط ۰/۶ درصد آگاهی عالی در مورد عوامل مؤثر و نشانه های یائسگی داشتند (۸). همچنین در مطالعه شجاعی زاده و گشتائی با اینکه جمعیت مورد بررسی، زنان یائسه ای بودند که علائم و عوارض یائسگی را تجربه کرده بودند اما فقط ۲۸ درصد آگاهی خوب و بقیه زنان آگاهی ضعیف (۴۰٪) و متوسطی (۳۲٪) در مورد علائم و عوارض یائسگی داشتند (۱۹). نتایج مطالعه ناصح در بیرجند نیز نشان داد میانگین نمره آگاهی زنان در مورد هورمون درمانی جایگزین در دوران یائسگی $2/4 \pm 3/6$ بوده که نشان دهنده آگاهی پائین زنان و نیاز به آموزش آنان در این مورد است (۲۱).

در مطالعه حاضر میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تعداد بارداری کمتر با میزان آگاهی زنان از عوامل مؤثر بر یائسگی رابطه معنی دار دارد و همچنین میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، سابقه سقط و انواع روش های پیشگیری با میزان آگاهی از علائم یائسگی رابطه معنی دار دارد که این مسئله شاید با میزان فرهنگ و تحصیلات بالاتر و افزایش سقطهای انتخابی و تمایل به داشتن فرزند کمتر و رفاه بهتر توجیه پذیر باشد.

عواقب ناشی از عدم آگاهی جلوگیری کرد برخی از علائم یائسگی مثل گرگرفتگی که از شیوع بالایی برخوردار است می‌تواند سبب ناتوانی فرد در زندگی اجتماعی، آسیب به سلامت روحی و ناتوانی جهت انجام کار، اختلال در خواب و کاهش قابل توجه کیفیت زندگی شود.

مؤثرترین روش درمانی برای مقابله با آن هورمون درمانی است و با توجه به اینکه هورمون درمانی بمدت ۵ سال از شروع یائسگی خطر سرطان پستان و ترومبوآمبولی را در زنان واجد شرایط، افزایش نمی‌دهد، لذا باید تلاش بیشتری جهت آگاهی زنان از فواید هورمون درمانی صورت پذیرد تا از این طریق موجبات بهبود کیفیت زندگی و سلامت روحی و جسمی زنان یائسه فراهم شود. با توجه به اینکه در اکثر مطالعات فقط آگاهی و نگرش زنان نسبت به پدیده یائسگی بررسی شده است بدین جهت امکان مقایسه و بحث درباره آگاهی زنان درباره عوامل موثر بر یائسگی با مطالعات دیگر مقدور نبوده است. بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات دیگر همچون مطالعه حاضر آگاهی و نگرش زنان درباره عوامل موثر و همراه بر پدیده یائسگی بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

از همکاری پرسنل بیمارستان الزهرا (س) شهر رشت که در جمع آوری نمونه‌ها ما را یاری نموده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم در ضمن این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی می‌باشد.

References:

1. Norozi A, Kasiri N, Aslami A. Attitudes and perceptions of women 45 years of menopause. *Journal of Health Systems Research*. 2010. 7(14).pp: 1.
2. Bachmann GA. Menopausal vasomotor symptoms: a review of causes, effects and evidence-based treatment options. *J Reprod Med*. 2005. 50(3).pp:155-65.
3. Tanira S, Wazed F, Sultana A, Amin R, Sultana K, Ahmad S. Knowledge, attitude and experience OF Menopause – an urban based study in Bangladesh. *J Dhaka Med Coll*. 2009. 18(1).pp:33-36.
4. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie JR, Burger HG. Modeling women's health during the menopausal transition: a longitudinal analysis. *Menopause*. 2007 Jan-Feb.14(1).pp:53-62.
5. Dennerstein L. Well-being, symptoms and the menopausal transition. *Maturitas*. 1996. 23(2).pp:147-57.
6. Abdolahi F, Shabankhani B, Zarkhami M. Women of menopausal age in Mazandaran province in 1381. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2004. pp:14(42):68-61.[Text in Persian].
7. Pan HA, Wu MH, Hsu CC, Yao BL, Huang KE. The perception of menopause among women in Taiwan. *Maturitas*. 2002. 41(4).pp:269-74.
8. Hasanzadeh Gh, Zareh S, Vaziri S, Sarvari Rad B, Dargi L. Women's knowledge about menopause in Qazvin. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2003. 2(28).pp:21-25.
9. Schott-Baer D, Kotal B. Frequency and effectiveness of self-care actions and menopause symptoms of middle-aged working women. *Medsurg Nurs*. 2000. 9(6).pp:302-7.
10. van der Mooren MJ, Kenemans P. Postmenopausal hormone therapy: impact on menopause-related symptoms, chronic disease and quality of life. *Drugs*. 2004. 64(8).pp:821-36.
11. Malik HS. Knowledge and attitude towards menopause and Hormone Replacement Therapy (HRT) among postmenopausal women. *J Pak Med Assoc*. 2008.58(4).pp:164-67.
12. Cramer DW, Xu H. Predicting age at menopause. *Maturitas*. 1996. 23(3).pp:319-26.
13. Leon P, Chedraui P, Hidalgo L, Ortiz F. Perceptions and attitudes toward the menopause among middle-aged women from Guayaquil, Ecuador. *Maturitas*. 2007. 57.ppp: 233–238.
14. Ayranci u, Orsal O, Arslan G, Emeksiz Df. Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: an epidemiological study. *BMC Women's Health*. 2010. 10(1).pp:1-14.
15. 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).pp:56-9.
16. Mazhar SB, Gul-e-Erum. Knowledge and attitude of older women towards menopause. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2003 Nov.13(11).pp:621-4.
17. Wilhelm SL. Factors affecting a woman's intent to adopt hormone replacement therapy for menopause. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002. 31(6).pp:698-707.
18. Bakhtiari A, faramarzi M. Knowledge, attitudes and practices among health care workers about menopausal symptoms and preventing complications in Babol, 1378. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2000. 2(1).
19. Shojaezadeh D, Gashtae M. Assessing the relationship between knowledge, attitude and healthy behaviour among menopausal women in Tehran in 2000. *Iranian L Publ Health*. 2002.31(1-2).pp:19-20.
20. Blumberg G, Kaplan B, Rabinerson D. Women's attitudes towards menopause and hormone replacement therapy. *Int J Gynaecol Obstet*. 1996. 54(3).pp:271-7.
21. Naseh N, Khazaei Z, Ghanbarzadeh N. Knowledge, Attitude and Practice of HRT in postmenopausal women in Birjand. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2003.10(17).pp: 35-39.
22. Lam PM, Leung TN, Haines C, Chung TK. Climacteric symptoms and knowledge about hormone replacement therapy among Hong Kong Chinese women aged 40-60 years. *Maturitas*. 2003. 45(2).pp:99-107.

Attitude and knowledge of women about menopause and hormone replacement therapy

BY: Faraji R¹, Asgharnia M*¹, Hosseinzadeh F¹, Dalil heirati S. F², Emadi A³

1) Associated of Obstetrics and Gynecology, Reproductive Health Research Center, Alzahra University Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2) B.C Midwife, Reproductive Health Research Center, alzahra hospital, Rasht, Iran

3) G.P, Rasht, Iran

Received: 2012/07/28

Accept: 2013/01/06

Abstract

Introduction: Menopause is one of four crises of women's life that predispose for many of hormonal change. Menopause is the stage of women's life in which ovarian function is terminated and level of estrone hormones that are secreted from ovaries, severely reduced. Menopause accompanied with remarkable somatic and psychologic changes. The most important of these changes in long time causes evidence of cardiovascular disease, osteoporosis, bone fracture and even Alzheimer. Regarding to knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy in women can help to improve their performance and reduce the severity of these effects. Therefore, pay special attention to increase awareness and provide good service before and after the menopause.

Objective: the aim of this study is to evaluate attitude and knowledge of women about menopausal symptoms, associated factors, side effects and hormone replacement therapy in menopausal periods.

Material and methods: this is a cross sectional-descriptive study has done in 277 women aged 45 years or more which have been visited in hospital's clinics at Rasht city in 2007. Data were obstetrician history and patient's information about menopause, its symptoms, side effect and female attitude for hormone therapy. These data were analysed by T test and Chi-square and spss10 software.

Results: 32.1% of 277 women had high knowledge about predisposing factors of menopause 60.7% (168) were well informed about menopausal signs, 75.5% (209) were agreed about hormone therapy, between attitude and knowledge of inducing factors, also attitude and knowledge of menopausal signs were direct correlation ($p < 0.0001$ - $P < 0.0001$).

Among education level, socio-economic situation, less number of parity and knowledge of Predisposing factors were significant relation ($P < 0.0001$ - $p < 0.0001$ and $p = 0.025$) Also level of knowledge about menopausal signs, education status, socio-economic situation History of abortion and kind of contraception had significant relation ($p < 0.0001$ - $p < 0.0001$ - $p = 0.027$ and $p = 0.036$). Education, socio-economic situation, higher age group had significant relation with hormone replacement therapy ($p < 0.0001$ - $p < 0.0001$ - and $p = 0.001$).

Conclusion: Socio-economic situation and educational level had direct effect on menopausal signs and risk factors, so by improving of women education and socio-economic situation can improve female's awareness or passing this period of life without any crises.

Keywords: Menopause, Hormone replacement therapy, Awareness, Attitude

*Corresponding Author: maryam asgharnia, Rasht, Reproductive Health Research Center

Email: maryamasgharnia@yahoo.com