

بررسی میزان آگاهی زنان در سنین حوالی یائسگی نسبت به بهداشت دوران یائسگی در مراجعان به مراکز آموزشی درمانی شهرستان ارومیه در سال ۷۹

مرضیه ابراهیمی^۱ - فخرالسادات نقیبه^۲ - مریم مسگرزاده^۳

فریده نقی پور^۴ - حبیبه بابایی^۵ - سکینه زمردی^۶ - پروین میرمحمدی^۷

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال اول، شماره اول، زمستان ۱۳۸۲

چکیده

مقدمه: در اکثر جوامع غربی ۱۳ تا ۱۴٪ افراد جامعه را زنان بالای ۵۰ سال تشکیل می‌دهند. یائسگی قطع دائمی قاعدگی پس از قطع عملکرد تخمدان است که در میانسالی و در سن ۵۱ سالگی اتفاق می‌افتد. یائسگی عوارض جسمی و تغییرات خلقی مختلفی در زنان ایجاد می‌کند، به طوری که مشکلات دوران پس از یائسگی یک مشکل عمده بهداشت عمومی جامعه زنان شده است. هورمون درمانی جایگزینی و عوارض احتمالی یائسگی نیاز به آگاهی بیشتر زنان و آموزش نکات بهداشتی مناسب را مطرح می‌کند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی روی ۱۴۰ نفر زن حوالی یائسگی که به مراکز آموزشی درمانی شهرستان ارومیه مراجعه کرده بودند انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دو قسمتی بود.

یافته‌ها: ۸۸٪ زنان ۴۹-۴۰ ساله بودند. ۸۰/۸٪ نسبت به علائم و عوارض یائسگی آگاهی ضعیف داشتند. از ورزش در دوران یائسگی فقط ۹/۲ درصد آگاهی خوب داشتند. این سطح آگاهی در مورد هورمون درمانی ۴/۲ درصد بود.

بحث و نتیجه گیری: براساس نتایج حاصل از این مطالعه، عدم آگاهی به عنوان مهمترین مشکل زنان یائسه در برخورد با عوارض و مشکلات دوران یائسگی است.

واژه های کلیدی: یائسگی، بهداشت دوران یائسگی، هورمون درمانی جایگزینی

^{۱،۲} مربیان دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

^{۳،۴،۵،۶،۷} کارشناسان آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

مقدمه

شکستگی مهره‌ها در رادیوگرافی دیده می‌شود،

همچنین ۲۵٪ از زنان بعد از ۸۰ سالگی دچار شکستگی سر استخوان ران (هیپ) می‌شوند و یک نفر از هر ۶ زن در عرض ۳ ماه بعد از این شکستگی فوت می‌کند. از طرف دیگر ۵۰٪ زنان بعد از سنین یائسگی در کشورهای صنعتی جان خود را در اثر بیماری‌های قلبی و عروقی از دست می‌دهند. به نظر می‌رسد که استروژن‌ها باعث محافظت زنان در برابر آتروسکلروز می‌باشند (۵).

ورزش و تغذیه صحیح دو عامل مهم در پیشگیری از عوارض دوران یائسگی هستند. ورزش منظم خطرات بیماری قلبی را کاهش می‌دهد همچنین با قوی کردن استخوان‌ها می‌توان از شکستگی آنها پیشگیری کرد. بهترین و مناسب‌ترین ورزش در این دوران قدم زدن و شنا کردن می‌باشند (۶).

رژیم غذایی مناسب، حاوی کلسیم، سبزی و میوه‌جات تازه می‌تواند از پوکی استخوان جلوگیری نماید. بعضی از محققان اعتقاد دارند که استروژن طبیعی در بسیاری از غذاهای گیاهی به خصوص باقلا، لوبیا، نخود و لپه یافت می‌شود که می‌توانند از پوکی استخوان و بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان پستان پیشگیری کنند (۶).

با توجه به افزایش جمعیت جهان پیش بینی شده است که تعداد زنان بالاتر از ۴۵ سال تا سال ۲۰۰۰ از مرز هفتصد میلیون نفر تجاوز نماید. امروز زنان حدود یک سوم دوران زندگی خود را پس از یائسگی می‌گذارند و با توجه به عوارض متعدد دوران پس از یائسگی این دوران از مشکلات عمده بهداشت عمومی شده است (۱) یائسگی قطع دائمی قاعدگی پس از قطع عملکرد تخمدان می‌باشد که معمولاً در میانسالی و در سن ۵۱ سالگی اتفاق می‌افتد (۲). در این زمان تولید هورمون‌های جنسی زن (استروژن و پروژسترون) رو به کاهش می‌گذارد و در نهایت تخمک گذاری و قاعدگی متوقف می‌شود در سال‌های قبل و بعد از یائسگی، به علت کاهش هورمون‌ها، علائمی مانند، گر گرفتگی، خشکی واژن، تعریق شبانه و تغییرات خلقی، استئوپوروز و تغییرات قلبی و عروقی ایجاد شود (۳).

گر گرفتگی شایع‌ترین علامت دوران یائسگی است که در ۶۸ تا ۸۰٪ زنان ایجاد می‌شود. علت اصلی گر گرفتگی کمبود استروژن است که با جایگزین کردن آن این عارضه بر طرف می‌شود (۴).

کاهش استروژن عامل مهمی در ایجاد پوکی استخوان در زنان یائسه است. در ۲۵٪ از زنان در سنین بعد از ۶۰ سالگی، و در ۵۰٪ در سنین بعد از ۷۵ سالگی،

در مطالعه‌ای میزان آگاهی ۱۹۷ زن آمریکائی، آفریقایی با وضعیت اقتصادی پایین نسبت به یائسگی و هورمون درمانی جایگزینی سنجیده شد. نتایج نشان داد که اطلاعات آنها نامناسب و پایین بوده است.

در مطالعه دیگری روی ۵۹۹۰ زن سوئدی نشان داده شد که ۲۱٪ در زمان مطالعه از هورمون درمانی جایگزین استفاده می‌کردند و ۲۰٪ هم سابقه استفاده از استروژن را داشتند. علل مهمی که مانع از استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در این گروه بود، در ۲۷٪ موارد، خفیف بودند علائم یائسگی، در ۲۰٪ نظر براینکه یائسگی پدیده طبیعی است و نیاز به هورمون درمانی ندارد و در ۵۱٪ ترس از عوارض هورمون درمانی بود (۷).

در سال ۱۳۷۹ مطالعه‌ای به منظور تعیین سن یائسگی و عوامل موثر بر آن در زنان شهری آذربایجان غربی انجام گرفت. در این پژوهش ۱۹۳۰ زن یائسه شرکت داشتند. سن متوسط یائسگی ۴۶/۷ سال به دست آمد ۷/۶٪ از جمعیت مورد مطالعه دچار یائسگی زودرس بودند. ۵۱/۶٪ از نمونه‌ها گر گرفتگی، ۶۸/۷٪ تعریق شبانه و ۲۷/۱٪ خارش ناحیه تناسلی، ۷۸/۳٪ دردهای اسکلتی، ۲۶٪ بیماری‌های قلبی و عروقی را علائم و مشکلات دوران یائسگی ذکر کردند.

همچنین مطالعه دیگری در شهر سبزوار روی ۳۵۰ زن یائسه نشان داد که سن متوسط یائسگی در نمونه‌ها ۴۷/۳۱ سال بوده است، شایع‌ترین عوارض یائسگی به ترتیب درد استخوان ۶۳/۱٪، درد کمر و پشت ۶۲٪، درد مفاصل ۵۷/۱٪، مشکلات روحی و روانی ۵۲/۶٪، بی‌خوابی ۵۰/۶٪، گر گرفتگی و ضعف ۴۸/۹٪ بوده است. (۹)

با توجه به اینکه یائسگی مرحله مهم و جدیدی در زندگی یک زن می‌باشد و تغییرات جسمی و روحی قابل ملاحظه‌ای بعد از آن در بدن ایجاد می‌شود که در دراز مدت می‌تواند سلامت زن را تهدید کند و با توجه به اینکه امروزه میلیون‌ها زن که به ۴۰ یا ۵۰ سالگی می‌رسند در جستجوی راههای جدیدی برای اداره بحران دوران یائسگی خود هستند، ارائه اطلاعات و آموزش‌های مطلوب و مناسب در مورد تغییرات میانسالی و نحوه برخورد با آنها جهت دستیابی به حداکثر سلامت جسمی و روحی ضروری است. متأسفانه در ایران به مسائل و مشکلات زنان یائسه کمتر توجه شده است. بنابراین با توجه به مشکلات بهداشتی زنان در زمینه یائسگی مطالعات که میزان آگاهی و نیازهای آموزشی زنان را نسبت به این دوره بسنجد ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی، مشاهده‌ای و مقطعی است. اساس تحقیق، جمع آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه از زنان بالای ۴۰ سال مراجعه کننده به درمانگاه‌های وابسته به بیمارستان‌های مطهری، امام خمینی و طالقانی شهر ارومیه می‌باشد. در این مطالعه مشخصات فردی و اجتماعی زنان حوالی یائسگی و آگاهی آنان در ارتباط با یائسگی (علت، علائم، عوارض) و بهداشت دوران یائسگی از سه جنبه ورزش، تغذیه و هورمون درمانی جایگزینی مورد بررسی قرار گرفت. جهت تعیین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش برای هر هدف، ابتدا امتیاز سوالات مربوط به اهداف برای هر نفر مشخص و سه سطح خوب، متوسط و ضعیف براساس میزان پاسخ دهی صحیح به سوالات در نظر گرفته شد، سپس براساس این سه سطح و اهداف مربوطه نتایج پژوهش در جداول فراوانی مطلق و نسبی درج گردید. ارتباط بین متغیرها با استفاده از آزمون آماری کای دو سنجیده شد.

نتایج

در این پژوهش مجموعاً ۱۴۰ زن بالای ۴۰ سال که به مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه مراجعه نموده بودند، مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ۸۸٪ زنان ۴۰-۴۹ سال و ۱۲٪

آنان بالای ۵۰ سال سن داشتند، ۴۱/۶٪ واحدهای مورد پژوهش بی‌سواد و فقط ۱۵٪ آنها دیپلم و بالاتر و یا تحصیلات عالیه داشتند.

۷۶/۴٪ واحدهای مورد پژوهش خانه دار و ۸۰/۷٪ نمونه‌ها ساکن شهر بودند. (جدول شماره ۱)

در ارتباط با میزان آگاهی زنان حوالی یائسگی نسبت به علت علائم عوارض یائسگی ۸۰/۸٪ آگاهی ضعیف و فقط ۱۰٪ آگاهی خوب داشتند (نمودار شماره ۱). در مورد لزوم رعایت مسائل بهداشتی خاص در دوران یائسگی ۸۲/۱٪ نمونه‌ها جواب مثبت داده بودند بین سطح آگاهی در مورد یائسگی و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌دار بود ($P < 0.001$).

در زمینه ورزش در یائسگی، فقط ۹/۲٪ نمونه‌ها آگاهی خوب داشتند. (نمودار شماره ۱).

در ارتباط با رعایت رژیم غذایی در دوران یائسگی فقط ۱۰/۱٪ آگاهی خوب داشتند و در ارتباط با مسئله

هورمون درمانی جایگزینی و استفاده از دارو در دوران یائسگی ۸۳/۵٪ آگاهی ضعیف و ۴/۲٪ سطح آگاهی

خوب داشتند. (نمودار شماره ۱) بین سطح آگاهی نسبت به هورمون درمانی و شغل از لحاظ آماری ارتباط معنی‌دار بوده است ($P < 0.001$).

در این بررسی ۹۴/۵٪ از نمونه‌ها اعلام نموده‌اند که احتیاج به آموزش و کسب اطلاعات کافی در مورد این دوران را دارند.

جدول شماره ۱)

مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصات	تعداد	درصد
سن ۴۰-۴۹	۱۲۳	۸۸
سن +۵۰	۱۷	۱۲
خانم‌های بیسواد	۵۸	۴۱/۶
خانم‌های دیپلمه	۲۰	۱۴/۲
خانم‌های دارای تحصیلات عالی	۲۱	۱۵/۰
همسران بیسواد	۳۷	۲۶/۷
همسران دیپلمه	۲۴	۱۷/۷
همسران دارای تحصیلات عالی	۲۶	۱۸/۵
خانم‌های خانه‌دار	۱۰۷	۷۶/۴
خانم‌های شاغل	۳۳	۲۳/۶
همسران کارمند	۴۴	۳۱/۴
همسران کارگر	۲۷	۱۹/۲
همسران بیکار	۶	۴/۲
سکونت در شهر	۱۱۳	۸۰/۷
سکونت در روستا	۲۷	۱۹/۳

جدول فوق نشانگر آن است که ۸۸٪ زنان بین ۴۰ تا ۴۹ ساله بوده‌اند. ۴۱/۶٪ آنان بیسواد و ۱۵٪ تحصیلات عالی داشتند. میزان بیسوادی و تحصیلات عالی در همسران این زنان به ترتیب ۲۶/۷٪ و ۱۸/۵٪ بوده است. اکثر خانم‌ها ۷۶/۴٪ خانه‌دار و شغل اغلب همسران این خانم‌ها ۳۱/۴٪ کارمند بوده است.

همچنین اکثریت آنها ۸۰/۷٪ در شهر سکونت داشته‌اند.

جدول شماره ۲)

فراوانی مطلق و نسبی سطح آگاهی واحدهای مورد پژوهش نسبت به یائسگی (سن ایجاد، علت، علائم و عوارض)

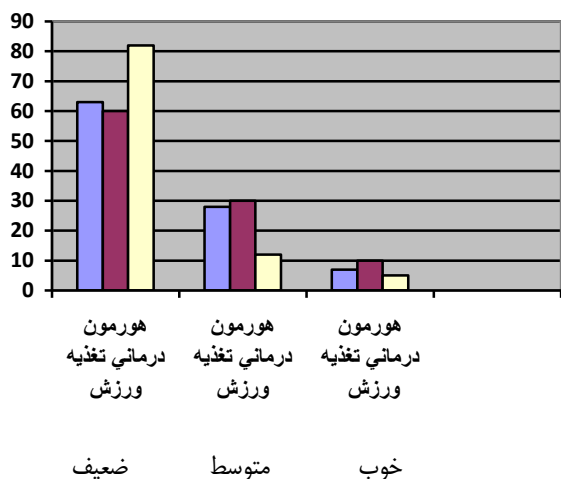
مشخصات	تعداد	درصد
ضعیف	۱۱۳	۸۰/۸
متوسطه	۱۳	۹/۲
خوب	۱۴	۱۰
جمع	۱۴۰	۱۰۰

جدول فوق نشانگر آن است که بیشتر زنان در مورد یائسگی سطح آگاهی ضعیف ۸۰/۸٪ داشتند و فقط ۱۰٪ دارای سطح آگاهی خوب بودند.

نمودار شماره ۱)

فراوانی نسبی آگاهی واحدهای مورد پژوهش

نسبت به بهداشت یائسگی



نمودار فوق حاکی از آن است که بیشترین درصد سطح آگاهی ضعیف ۸۳/۵٪ در مورد هورمون درمانی است و

بیشترین درصد سطح آگاهی خوب ۱۰/۱٪ در مورد تغذیه می باشد.

بحث

براساس نتایج حاصل از مطالعه و درصد بالای عدم آگاهی زنان نسبت به یائسگی و بهداشت این دوران چنین بر می آید که نبود آگاهی به عنوان مهمترین مشکل زنان یائسه در برخورد با عوارض و مشکلات دوران یائسگی به عنوان بخش مهمی از زندگی آنان باشد. آگاهی زنان حوالی یائسگی در مورد یائسگی، در این پژوهش در ۸۰/۸٪ نمونه‌ها در سطح ضعیف بود. در حالی که نتیجه تحقیقات کریستوفر در مورد آگاهی زنان یائسه چینی و هنگ کنگی نشان داد که از ۲۰۰ نفر زن یائسه مورد پژوهش ۹۶٪ زنان هنگ کنگی و ۷۳٪ زنان چینی اطلاعات کاملی داشته‌اند (۱۰).

نتیجه پژوهش در شهر خرم آباد روی ۴۱۰ نفر زن یائسه نیز حاکی از ضعف آگاهی اکثریت نمونه‌ها در ارتباط با یائسگی است و تنها ۹/۲٪ در ارتباط با بهداشت دوران یائسگی سطح آگاهی خوب دارند (۱۱). هورمون درمانی به عنوان یکی از مراقبت‌های بهداشتی اساسی در زنان یائسه مطرح می‌باشد (۲) در مطالعه حاضر سطح آگاهی زنان نسبت به هورمون درمانی جایگزینی فقط ۴/۲٪ در سطح خوب و ۸۳/۵٪ ضعیف بوده است.

در همین رابطه از مطالعه‌ای که در شهر اصفهان در سال ۱۳۷۴ بر روی ۲۱۵۴ زن یائسه انجام گرفته چنین بر می آید که حدود ۱٪ آنان هورمون دریافت می‌کنند که نسبت به کشورهای توسعه یافته بسیار کم است که دلیل آن عدم مراجعه زنان یائسه به پزشک، عدم دسترسی به هورمون برای درمان جایگزینی و نداشتن آگاهی کافی پزشکان عمومی در مورد درمان جایگزینی ذکر شده است (۱۲).

و اسایا و همکاران در سال ۱۹۹۶ می‌نویسند: با کمال تاسف اغلب زنان با آگاهی ضعیف نسبت به تغییرات دوران یائسگی و درمان‌های آن و نیز با باورهای غلط و اطلاعات نادرست وارد این مرحله از زندگی خود می‌شوند و برای زنی که قبل از یائسگی سالم بوده و حال این مرحله جدید را شروع می‌کند می‌توان با اقدامات آموزشی و مراقبتی برای او یک نقش حیاتی ایفا نمود و با داشتن اطلاعات در زمینه نیازهای زنان در دوران یائسگی قادر خواهیم بود که آگاهی‌های لازم را به آنان داده و آنها را به داشتن مراقبت‌های، بیشتر از خود تشویق نمائیم (۱۳).

به در نظر گرفتن این مسئله مهم که در اغلب تحقیقات داخلی ایران سن متوسط یائسگی در ایران کمتر از سن متوسط جهانی آن برآورد شده است، آذربایجان غربی (۷۴ سال)، اصفهان ۵۰/۳۷ سال، سبزوار ۴۷/۳۱ سال، خرم آباد ۷۴/۳ سال (۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴). می‌توان اظهار

the climacteric period and its Treatment. A Swedish population based study. Maturtas, 1997, June ;27(2): p46-109.

8-Abemethy, Kathy the menopause and Hrt. Balliere tinsall. 1997-p76-143.

۹- یوسف زاده، صدیقه. جعفرزاده ۷ صدیقه: سن متوسط و عوارض یائسگی. اسرار، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سال ششم، شماره ۶، تابستان ۷۸، ص ۵۹.

10-Christoper J. etal. The Preception Of The Menopause and the climacterium among Women in Hong and Southern China. Preventive Medicine. 1995,24:245-248.

۱۱- مسعودی، مژگان. آگاهی زنان یائسه در مورد تغییرات فیزیولوژیک دوران یائسگی. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، شماره ۱، تابستان ۷۸، ص ۲۹-۲۵.

۱۲- علامه، تاج السادات و همکاران. بررسی متوسط سن منوپوز و ارتباط عوامل مختلف با آن در زنان شهر اصفهان سال ۱۳۷۴. پژوهش در علوم پزشکی. سال چهارم، شماره ۱، ص ۱۴-۱۲.

13-Wasaba S.U.etal. What are the risk factor for Osteoprosis.AJN, 1996:96:25-32. Toms R.M. and etal. African- American Women's attitude and Expectations of Menopause. Am- J-prev-med, sep, oct: 12(5); 1996: p 420-3.

۱۴- بقایی، رحیم. بررسی میزان شیوع و علل مساعد کننده یائسگی در استان آذربایجان غربی در سال ۷۷ طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه، علوم پزشکی آذربایجان غربی.

نمود که زنان کشور ما در معرض خطرات بیشتری از عوارض یائسگی در دراز مدت قرار دارند که با توجه به سطح آگاهی ضعیف نسبت به بهداشت این دوران در جامعه مورد پژوهش، اهمیت آموزش زنان یائسه شایان توجه است. کوشش برای تحفیف علائم یائسگی امری طبیعی است. اساس مراقبت و درمان در این زنان عبارت است از: آموزش، تسکین علائم با داروهای مختلف و رفع کمبود استروژن با تجویز و جایگزینی این هورمون است، به طوری که با آموزش زنان یائسه در مورد تغذیه، ورزش و انجام معاینات دوره‌ای و استفاده از هورمون درمانی می توان این دوره از زندگی را به یک دوره توام با آسایش و آرامش و لذت بردن بیشتر از زندگی تبدیل نمود.

منابع:

1-Speroff lenon & etal. Clinical Gynecology endocrinology and infertility . 15thed . Williams and wikins. 1999.

2-Berek s. jonathan. etal.novak,s Gynecology; 12thed williams. Wilkins. 1996.981-2

3-Smit, tony. Compleate family health Guide. Dorling kindersley. 2000 P733.

4-Lobo A.Rocoerio and etal. Menopause Biology and pathobiology. Academic press. 2000.p215-217.

5-Kenneth, J.ryao & etal; Kistnr's Gynecology; sixthed Mosby: 1999

۶- آقازاده نائینی، افسانه، یائسگی، علائم درمان. انتشارات

انصاریان، زمستان ۷۴، ص ۲۷-۲۴.

7- Staberg. E, MatIsson. IA, Milom. 1. Women's attitudes and knowledge about