

وضعیت بکارگیری روش‌های مختلف درمان علائم یائسگی و برخی از عوامل مرتبط با آن، گناباد - ۱۳۹۵

نرجس بحری^۱، دکتر لیلا پورعلی^{۲*}، دکتر حبیب الله اسماعیلی^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استاد گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۷/۰۸

خلاصه

مقدمه: یکی از مهم‌ترین چالش‌های زنان در دوران یائسگی، علائم آزاردهنده یائسگی و تصمیم‌گیری در مورد روش‌های درمان آن است. با توجه به افزایش روز افزون تعداد زنان یائسه، بررسی علائم و روش‌های درمانی آن بسیار ارزشمند می‌باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی روش‌های مختلف درمان علائم یائسگی و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۴۶۰ زن در سنین گذار به یائسگی که حداقل یکی از علائم یائسگی را داشتند در شهر گناباد انجام شد. افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای وارد مطالعه شده و پرسشنامه مشخصات فردی و وضعیت درمان علائم یائسگی را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های آنالیز واریانس و کای اسکور انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: ۲۲۹ نفر (۵۱/۷٪) از مشارکت‌کنندگان اقدام به درمان علائم یائسگی کرده بودند که از بین روش‌های درمانی استفاده شده، هورمون درمانی جایگزینی (۵۹/۵٪) بیشترین و طب سوزنی (۲/۹٪) کمترین فراوانی را داشتند. روش‌های یوگا، طب فشاری و رفلکسولوژی در هیچ موردی استفاده نشده بود. متخصص زنان (۵۹/۵٪) بیشترین و کارشناس مامایی (۳/۳٪) کمترین مشارکت را در درمان داشتند. بین روش درمانی با تحصیلات، بیماری‌های مزمن و منبع کسب اطلاعات در مورد یائسگی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: بیش‌ترین روش مورد استفاده جهت درمان علائم یائسگی هورمون درمانی جایگزینی بود و روش‌های طب مکمل و جایگزین کمتر مورد استفاده قرار گرفته بودند.

کلمات کلیدی: حملات گرگرفتگی، یائسگی، هورمون درمانی جایگزین

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر لیلا پورعلی؛ مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۰۱۲۴۷۷
پست الکترونیک: Pouralil@mums.ac.ir

مقدمه

در حول و حوش سن ۴۵ سالگی حدود ۸۵-۵۰٪ زنان وارد مرحله گذر از یائسگی خواهند شد و علائم مختلف یائسگی را تجربه خواهند کرد. آمار و ارقام بیانگر افزایش روزافزون تعداد زنان یائسه در سرتاسر جهان است. در سال ۱۹۹۸ بیش از ۴۷۷ میلیون زن در سنین پس از منوپوز زندگی می‌کردند و این میزان تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۱ بیلیون نفر خواهد رسید (۱). بر اساس برخی آمار جدیدتر در آمریکا روزانه ۶۰۰۰ نفر به سن یائسگی می‌رسند و در حدود ۵۰ میلیون نفر طی دهه آینده یائسه خواهند شد (۲). در ایران نیز به دنبال تحولات جمعیتی و سیر پیر شدن جمعیت انتظار می‌رود که در سال ۱۴۰۰ حدود ۵ میلیون زن در سنین یائسگی وجود داشته باشند (۳).

برای بسیاری از زنان دوره انتقال به منوپوز یک دوره آزار دهنده در زندگی است که اغلب با کاهش سلامتی و برخی از علائم آزار دهنده همراه است. این علائم ممکن است شامل: نشانه‌های واژوموتور (مانند گرگرفتگی و تعریق شبانه)، اختلالات خلقی و اختلالات خواب، سردرد و یا تغییر در فعالیت جنسی باشند (۴). یک زن ممکن است هیچ‌کدام از این علائم را تجربه نکند و یا فقط یکی، یا چند و یا حتی همه آن‌ها را تجربه کند. شدت علائم نیز ممکن است در بین افراد مختلف بسیار متفاوت باشد. برخی افراد علائم شدیدی را تجربه می‌کنند، در حالی که برخی دیگر فقط علائم خفیفی دارند. همچنین شدت علائم در یک فرد نیز از یک روز تا روز دیگر بسیار متغیر است و این امر باعث می‌شود که پیش‌بینی علائم غیر ممکن و لذا درمان آن بسیار مشکل باشد (۵). در مطالعه ابرمایر و همکاران (۲۰۰۴)، ۷۵٪ از زنان خواستار کمک از مراقبین حرفه‌ای برای درمان علائم یائسگی خود بودند (۶). ابرمایر (۲۰۰۵) گزارش کرد که دو سوم از زنان اسپانیایی جهت درمان علائم یائسگی به پزشک مراجعه کرده و ۱۰٪ آن‌ها نیز از هورمون درمانی جایگزینی و یک پنجم آن‌ها از درمان‌های جایگزین و طب مکمل استفاده کردند (۷).

طیف وسیعی از روش‌های درمانی جهت کنترل علائم یائسگی وجود دارد که شامل مواردی نظیر: هورمون

درمانی جایگزینی، طب فشاری، انواع ترکیبات گیاهی، طب‌سوزنی، ماساژ درمانی، تغییر سبک زندگی از جمله ورزش، رژیم‌های غذایی و یوگا می‌باشند (۸، ۹). تصمیم‌گیری در مورد درمان علائم یائسگی ذاتاً پیچیده است و طی دهه گذشته بر این پیچیدگی افزوده شده است (۱۰). این پیچیدگی علاوه بر چالش‌های موجود در مورد هورمون درمانی جایگزین و عدم قطعیت تأثیر سایر روش‌ها از جمله: طب مکمل و جایگزین، ناشی از ماهیت متفاوت تصمیم‌گیری در مورد درمان علائم یائسگی نسبت به سایر حیطه‌های بهداشتی است، چراکه علائم یائسگی در همه زنان مشترک نیست و لذا درمان واحدی برای تمامی علائم وجود ندارد و حتی درمان یک علامت ممکن است علائم دیگر را تشدید کند (۵).

روند تصمیم‌گیری و نحوه انتخاب گزینه‌های مختلف درمانی در دوران یائسگی طی سال‌های اخیر مورد توجه بیشتری قرار گرفته است و در این زمینه بر عواملی نظیر حق انتخاب روش درمانی توسط بیماران، روحیه همکاری و تعامل، انتخاب‌های مبتنی بر شواهد و استفاده گسترده از پزشکی مبتنی بر شواهد، تأکید ویژه‌ای می‌شود (۱۱). امروزه این موضوع بدیهی است که زنان در دوره منوپوز، حق تصمیم‌گیری در مورد درمان علائم یائسگی خود را دارند و حمایت از تصمیم‌گیری زنان در زمان یائسگی باید در تغییر الگوهای مراقبتی مورد توجه قرار گیرد (۱۲). با توجه به اهمیت سلامت و نقش زنان در تمام دوران زندگی و به منظور ایجاد مشاوره مناسب، افزایش مشارکت و بهبود برنامه‌های مراقبتی و خدماتی که در فرآیند تصمیم‌گیری به زنان کمک کنند، ابتدا باید دانست که زنان چگونه برای درمان علائم خود تصمیم‌گیری می‌کنند، آن‌ها از بین گزینه‌های مختلف درمانی چه روشی را ترجیح می‌دهند، چه عواملی بر اتخاذ تصمیم زنان مؤثر هستند و دلیل انتخاب یک روش از طرف زنان کدام است (۱۳)، همچنین این مسئله مهم است که نیازهای آموزشی و مشاوره‌ای زنان در مورد درمان علائم یائسگی مشخص شود.

به طور کلی مروری بر تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که هیچ مطالعه‌ای در زمینه بررسی انتخاب‌های درمانی زنان ایرانی در مواجهه با علائم یائسگی انجام نشده است.

در حالی که اولین قدم برای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی این است که سیاست‌گذاران از تمایلات و ارزش‌های جمعیت هدف، آگاهی کاملی داشته باشند. در مطالعات قبلی به این سؤال پاسخ مناسبی داده نشده است که در شرایطی که گزینه‌های درمانی متعددی برای درمان علائم یائسگی وجود دارد، زنان ایرانی کدام گزینه را انتخاب می‌کنند و چرا؟، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی روش‌های درمانی مورد استفاده در گروهی از زنان ایرانی جهت درمان علائم یائسگی انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۴۶۰ زن در سنین یائسگی (۶۰-۴۵ ساله) که حداقل یکی از علائم یائسگی را داشتند در شهر گناباد انجام شد. علائم بر اساس مقیاس رتبه‌بندی علائم یائسگی (MRS)^۱ مشتمل بر لیستی از ۱۱ علامت یائسگی در نظر گرفته شد. وقوع یائسگی در مشارکت‌کنندگان به‌طور طبیعی روی داده بود و سابقه یائسگی زودرس و یا سابقه انجام هیستریکتومی یا اوارکتومی نیز وجود نداشت. حجم نمونه با استفاده از مطالعه ناصح و همکاران (۲۰۰۳) که در آن فراوانی استفاده از روش هورمون درمانی در زنان یائسه برابر ۱۱/۵٪ بود، با اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۲٪، حدود ۴۵۷ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، ۵۰۰ مورد در نظر گرفته شد (۱۴). نمونه‌گیری با استفاده از روش طبقه‌ای تصادفی انجام شد؛ به این ترتیب که هریک از مراکز بهداشتی-درمانی چهارگانه شهر گناباد به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شدند. سپس با استفاده از دفاتر ثبت خانوارهای تحت پوشش هر مرکز یک چارچوب نمونه-گیری مشتمل بر بلوک‌های خانوار هر مرکز تهیه شده و سپس از هر مرکز سه بلوک با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شد. نمونه‌گیری در هر بلوک توسط رابطین بهداشتی مسئول آن بلوک و با مراجعه به درب منازل انجام شد. ابزار مورد استفاده جهت گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه بررسی وضعیت

درمان علائم یائسگی بود. پرسشنامه مشخصات فردی مشتمل بر سؤالاتی در مورد مشخصات فردی و باروری مشارکت‌کنندگان از جمله سن، شغل، وضعیت تأهل، تحصیلات همسر، شغل همسر، سن منارک، تعداد بارداری‌ها، تعداد فرزندان، مدت زمان سپری شده از آخرین قاعدگی و نظم سیکل‌های قاعدگی بود. پرسشنامه بررسی وضعیت روش‌های درمان علائم یائسگی یک ابزار پژوهشگر ساخته بود که در آن گزینه‌های مختلف درمان یائسگی مورد سؤال قرار گرفته و در صورت انتخاب هر گزینه، خصوصیات دقیق‌تری از جمله فرد تجویزکننده روش درمانی، عوارض احتمالی و رضایت از روش مورد نظر سنجیده شد. روایی این پرسشنامه با استفاده از روش ارزیابی محتوی تأیید گردید و پایایی آن نیز با استفاده از روش آزمون مجدد و با $r=0/94$ تأیید شد.

جهت جمع‌آوری اطلاعات، پس از انتخاب مشارکت‌کنندگان بر اساس روش پیش گفت، پرسشگران در صورت اطمینان از واجد شرایط بودن آنها برای شرکت در مطالعه (گذشتن حداقل یک‌سال از آخرین سیکل قاعدگی، عدم ابتلاء به بیماری‌های طبی شامل دیابت، فشارخون، بیماری‌های تیروئید و کبدی و کلیوی، عدم وجود سابقه سرطان، عدم سابقه سکته مغزی یا قلبی)، در مورد اهداف مطالعه برای آنها توضیح داده شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در مطالعه جلب می‌گردید. معیارهای خروج از مطالعه شامل یائسگی زودرس (سن کمتر از ۴۰ سال) و سابقه هیستریکتومی یا اوفورکتومی بود.

پس از انتخاب مشارکت‌کنندگان و اطمینان از واجد شرایط بودن آن‌ها برای شرکت در مطالعه، در صورت تمایل برای شرکت در مطالعه، در حضور پژوهشگر فرم رضایت‌نامه کتبی و پرسشنامه‌ها تکمیل شد. در صورت لزوم پرسشنامه‌ها با استفاده از روش مصاحبه تکمیل شد. مجوز از کمیته منطقه‌ای اخلاق پزشکی اخذ شد.

در پایان به منظور قدردانی از مشارکت واحدهای پژوهش یک پمفلت آموزشی در مورد یائسگی و درمان علائم یائسگی به آن‌ها هدیه داده شد.

¹Menopause Rating Scale

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. جهت بررسی ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان از آمار توصیفی همچون میانگین، انحراف معیار و جداول توزیع فراوانی استفاده شد. جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای کیفی با نوع روش درمان علائم یائسگی از آزمون کای دو و برای متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل یا آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

تمام ملاحظات اخلاقی در پژوهش از جمله اخذ کد تأییدیه از کمیته منطقه‌ای اخلاق پزشکی و اخذ رضایت آگاهانه و اختیاری از مشارکت‌کنندگان لحاظ شده است.

یافته‌ها

از بین ۵۰۰ پرسشنامه توزیع شده، ۳۶ مورد مخدوش بود و در نهایت ۴۶۴ مورد در آنالیز نهایی وارد شدند. بررسی مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان نشان داد که سن آن‌ها ۴۵-۶۰ سال (میانگین $45.8 \pm 5.1/11$ سال) و متوسط تحصیلات آن‌ها دوران متوسطه بود. سن اولین قاعدگی در مشارکت‌کنندگان بین ۹-۱۸ سال (میانگین $11.9 \pm 1.3/89$ سال) بود و بین ۱۲ تا ۱۲۰ ماه (میانگین $39.1 \pm 5.6/63$ ماه) از آخرین سیکل قاعدگی آن‌ها گذشته بود. برخی دیگر از مشخصات مشارکت‌کنندگان از جمله شغل، وضعیت تأهل، وضعیت درآمد و افراد خانواده در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱- توزیع فراوانی برخی از مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان

متغیر	تعداد (درصد)
شغل	خانه‌دار (۸۷/۷) ۴۰۸
	شاغل (۷/۷) ۳۶
	بازنشسته (۴/۵) ۲۱
وضعیت تأهل	متاهل (۸۹/۵) ۴۱۶
	مجرد (۰/۹) ۴
	بیوه (۹/۷) ۴۵
وضعیت درآمد	کمتر از حد کفاف مخارج (۱۸/۲) ۸۴
	در حد کفاف مخارج (۷۹/۰) ۳۶۵
	بیشتر از کفاف مخارج (۲/۸) ۱۳
افراد خانواده	همسر (۲۲/۶) ۱۰۵
	فرزندان (۸/۸) ۴۱
	همسر و فرزندان (۶۴/۴) ۲۹۹
هیچکس (۴/۱) ۱۹	

جدول ۲ نتایج خودارزیابی مشارکت‌کنندگان از میزان اطلاعات آن‌ها در مورد گزینه‌های مختلف درمان علائم یائسگی را نشان می‌دهد که بیش‌ترین فراوانی سطح اطلاعات افراد در مورد تمام گزینه‌های درمانی در حد کم بود.

۲۷۴ نفر (۶۰/۹٪) از مشارکت‌کنندگان اطلاعات مربوط به یائسگی را از طریق دوستان و آشنایان، ۵۲ نفر (۱۱/۶٪) از طریق کتاب‌ها، ۷ نفر (۱/۶٪) از اینترنت، ۲۸ نفر (۶/۲٪) از طریق رادیو و تلویزیون و ۸۹ نفر (۱۹/۸٪) از طریق پزشکان و مراکز بهداشتی دریافت کرده بودند.

جدول ۲- توزیع فراوانی سطح اطلاعات مشارکت‌کنندگان در مورد گزینه‌های درمان علائم یائسگی بر اساس خودارزیابی آن‌ها

میزان اطلاعات	کم	متوسط	زیاد
روش درمانی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
هورمون درمانی جایگزینی	۴۸/۴ (۳۸۵)	۱۳/۸ (۶۳)	۱/۸ (۸)
طب سوزنی	۹۱/۹ (۴۱۹)	۷/۷ (۳۵)	۰/۴ (۱۳)
طب فشاری	۹۳/۲ (۴۲۵)	۶/۶ (۳۰)	۰/۲ (۱۳)
یوگا	۹۲/۱ (۴۲۰)	۷/۷ (۳۵)	۰/۲ (۱۳)
رفلکسولوژی	۹۰/۳ (۴۰۹)	۹/۵ (۴۳)	۰/۲ (۱۳)
اصلاح رژیم غذایی	۷۷/۷ (۳۵۵)	۱۸/۴ (۸۴)	۳/۹ (۱۸)
تمرینات ورزشی	۷۷/۸ (۳۵۷)	۱۸/۷ (۸۶)	۳/۵ (۱۳)
داروهای گیاهی	۷۰/۷ (۳۲۳)	۲۵/۲ (۱۱۵)	۴/۲ (۱۳)

بر اساس نتایج مطالعه ۲۲۹ نفر (۵۱/۷٪) از مشارکت‌کنندگان اقدام به درمان علائم یائسگی کرده بودند که از بین روش‌های درمانی استفاده شده، بیش‌ترین فراوانی مربوط به روش هورمون درمانی جایگزینی (۵۹/۵٪) و کمترین فراوانی مربوط به طب سوزنی (۲/۹٪) بود و از روش‌های یوگا، طب فشاری و رفلکسولوژی استفاده نشده

جدول ۳- توزیع فراوانی روش‌های مورد استفاده جهت درمان علائم یائسگی و افراد تجویزکننده آن‌ها

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
هورمون درمانی جایگزینی	۱۶۶ (۵۹/۵)	متخصص زنان	۹۸ (۳۶/۲)
ترکیبات گیاهی	۶۹ (۲۴/۷)	متخصص طب سوزنی	۱۲ (۴/۴)
طب سوزنی	۸ (۲/۹)	متخصص طب سنتی	۱۳ (۴/۸)
طب فشاری	۰ (۰/۰)	پزشک عمومی	۷۸ (۲۸/۸)
یوگا	۰ (۰/۰)	ماما	۹ (۳/۳)
رفلکسولوژی	۰ (۰/۰)	عطاری	۲۳ (۸/۵)
تغییر رژیم غذایی	۲۰ (۷/۲)	دوستان و آشنایان	۲۶ (۹/۶)
تمرینات ورزشی	۱۶ (۵/۷)	سایر متخصصین	۱۲ (۴/۴)

وجود داشت (۵۳/۴±۸/۵۶ سال در مقابل ۹۳/۳±۵/۹۵ سال)، اما بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، اختلاف آماری معنی‌داری در سطح تحصیلات مشارکت‌کنندگان بین روش‌های مختلف درمانی وجود نداشت (p=۰/۰۹۷).

بر اساس نتایج آزمون کای اسکور در بررسی ارتباط وجود بیماری مزمن با روش درمانی، اختلاف آماری معنی‌داری در این مورد وجود نداشت (p=۰/۲۸۱). همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین منبع دریافت اطلاعات در مورد یائسگی با روش درمانی مورد استفاده مشارکت‌کنندگان وجود نداشت (p=۰/۱۰۰).

۱۵۶ نفر (۵۶/۷٪) از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که روش درمانی مورد استفاده تا حدودی باعث درمان آن‌ها شده است و در ۵۴ نفر (۱۹/۶٪) آن‌ها روش درمانی مورد استفاده تأثیری نداشت. ۱۷۶ نفر (۶۵/۹٪) از روش مورد استفاده رضایت داشتند، ۲۳۵ نفر (۹۲/۵٪) از افراد عارضه خاصی بعد از استفاده از روش درمانی نداشتند و ۱۱۶ نفر (۴۶/۶٪) استفاده از روش درمانی خود را به سایرین نیز پیشنهاد می‌کردند.

در بررسی ارتباط بین روش درمانی مورد استفاده با سطح تحصیلات مشارکت‌کنندگان، اگرچه بیش‌ترین سطح تحصیلات در روش تمرینات ورزشی و کمترین سطح تحصیلات در روش هورمون درمانی جایگزینی

بحث

در مطالعه حاضر، تقریباً نیمی از مشارکت‌کنندگان (۵۱/۷٪) اقدام به درمان یکی از علائم یائسگی خود کرده بودند که با مطالعه ابرمایر و همکاران (۲۰۰۵) که گزارش کردند دو سوم (حدود ۶۶٪) از زنان اسپانیایی مورد مطالعه آن‌ها جهت درمان علائم یائسگی به پزشک مراجعه داشتند، هم‌خوانی داشت (۷). اما در مطالعه ابرمایر (۲۰۰۴)، ۷۵٪ از زنان خواستار کمک از مراقبین حرفه‌ای برای درمان علائم یائسگی خود بودند که دلیل این تفاوت می‌تواند سطح بالاتر آگاهی و امکانات موجود در جامعه آمریکا باشد (۶).

در مطالعه حاضر بیش‌ترین روش درمانی مورد استفاده، هورمون درمانی جایگزینی بود؛ به طوری که ۱۶۶ نفر (۵۹/۵٪) افراد از این روش استفاده کرده بودند. در مطالعه ابرمایر (۲۰۰۵)، استفاده از هورمون درمانی جایگزینی در زنان اسپانیایی حدود ۱۰٪ گزارش شد (۷). در مطالعه حاضر، میزان استفاده از روش‌های طب مکمل توسط مشارکت‌کنندگان بسیار اندک بود؛ به طوری که هیچ مورد استفاده از روش‌های طب فشاری، یوگا و رفلکسولوژی گزارش نشد و فقط ۸ نفر (۲/۹٪) از طب سوزنی جهت درمان علائم خود استفاده کرده بودند که با نتایج برخی دیگر از مطالعات انجام شده متناقض می‌باشد. جهت درمان انواع علائم یائسگی و افزایش کیفیت زندگی در این دوران، درمان جایگزینی و طب مکمل مجدداً مورد توجه قرار گرفته است (۳، ۱۵، ۱۶). میزان استفاده از انواع روش‌های طب مکمل در سایر مطالعات بیشتر از مطالعه حاضر می‌باشد؛ به طوری که در مطالعه ابرمایر و همکاران (۲۰۰۴) یک پنجم (۲۰٪) از زنان تحت مطالعه از درمان‌های جایگزین و طب مکمل استفاده می‌کردند (۶). در مطالعه تامپسون (۲۰۰۲) حدود ۴۰٪ از زنان آمریکایی یکی از انواع روش‌های طب مکمل را استفاده کرده بودند و بیش‌ترین (۴۶/۵٪) مورد استفاده مربوط به زنان ۵۰-۵۹ سال بود (۱۶). مطالعه هیل ساکورای (۲۰۰۸) نشان داد که تا قبل از سال ۲۰۰۸، ۶۰-۴۰٪ از زنان از طب مکمل و جایگزین در طی دوران منوپوز استفاده می‌کردند (۱۷). مطالعات دیگری نیز گزارش کرده‌اند که ۸۰-۵۰٪ زنان از درمان-

های جایگزین غیر هورمونی برای درمان علائم یائسگی استفاده کردند و در مطالعه لونی و همکار (۲۰۱۰) میزان استفاده زنان از طب مکمل و جایگزین ۹۱٪ بود (۲۰-۱۸).

در مطالعه حاضر استفاده از ترکیبات گیاهی، دومین رتبه فراوانی (۲۴/۷٪) را در بین روش‌های درمان یائسگی داشت. به‌طورکلی آمار و ارقام بیانگر این موضوع هستند که در دهه‌های اخیر علاقه افراد نسبت به استفاده از محصولات طبیعی بهداشتی (NPH)^۱ افزایش یافته است که در این میان زنان میانسال و یائسه نیز مستثنی نبوده‌اند. بسیاری از زنانی که علائم یائسگی نظیر گرگرفتگی، اختلالات خلقی و یا بی‌خوابی را تجربه می‌کنند، ممکن است از یک یا چند محصول طبیعی و یا گیاهی استفاده نمایند و با وجودی که استروژن درمانی، مؤثرترین درمان شناخته شده علائم یائسگی است، اما علاقه به استفاده از درمان‌های غیر دارویی نیز رو به افزایش است؛ به طوری که برخی از آمارها نشان می‌دهند که بین سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۰ بیش از ۱۰۰ محصول طبیعی جدید در جهت کمک به درمان زنان یائسه وارد بازار آمریکا شده‌اند (۱۸).

در مطالعه حاضر، در بین مشارکت‌کنندگان استفاده از روش تغییر رژیم غذایی (۷/۲٪) و تمرینات ورزشی (۵/۷٪) از روش‌های مورد استفاده برای مقابله با علائم یائسگی بود. در مطالعه کیفی اودیاری و همکار (۲۰۱۲) در غنا اکثر زنان برای مقابله با علائم یائسگی، ترکیبی از روش‌های غیر هورمونی و طب مکمل استفاده کرده بودند که آن‌ها فقر و عدم توانایی مالی برای استفاده از روش‌های گران هورمون درمانی جایگزینی را دلیل استقبال زنان از روش‌هایی مانند تغییر رژیم غذایی و ورزش بیان کردند (۲۱).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان استفاده از روش‌های طب مکمل و جایگزین برای درمان علائم یائسگی در بین مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر بسیار پایین‌تر از آمار جهانی است. به‌نظر می‌رسد که دلیل این موضوع سطح پایین آگاهی جامعه مورد مطالعه از روش‌های درمانی مکمل و جایگزین می‌باشد؛ به‌طوری که اطلاعات

¹ Natural Health Products

از جمله محدودیت‌هایی این مطالعه می‌توان به احتمال وجود سوگیری یادآوری در مشارکت‌کنندگان اشاره کرد و در واقع اعتماد به اظهارات مشارکت‌کنندگان در پاسخگویی به سؤالات غیرقابل اجتناب بود. اگرچه سعی شد با اطمینان از روایی و پایایی پرسشنامه‌ها این محدودیت تا حد امکان کنترل شود. از نقاط قوت این مطالعه این بود که روش نمونه‌گیری در آن به گونه‌ای طراحی شد که به این مطالعه قابلیت مبتنی بر جامعه بودن را داده و نمونه‌گیری با مراجعه به درب منازل انجام شد.

نتیجه‌گیری

بیش‌ترین روش مورد استفاده زنان جهت درمان علائم یائسگی هورمون درمانی جایگزینی است و روش‌های طب مکمل و جایگزین کمتر مورد استفاده است. به نظر می‌رسد که این امر ناشی از اطلاعات بسیار کم افراد از گزینه‌های مختلف درمان یائسگی و نیز انتخاب پزشک متخصص زنان به عنوان مرجع درمانی است. پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه مراقبین بهداشتی می‌توانند نیازهای زنان را به منظور حمایت از روند تصمیم‌گیری در مورد درمان علائم یائسگی به آسانی برآورده سازند، برنامه‌هایی جهت ارائه اطلاعات مناسب و بدون سوگیری در مورد درمان و مراقبت دوران یائسگی توسط مراقبین بهداشتی طراحی و اجراء شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات سلامت زنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی و مرکز تحقیقات سلامت زنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت‌کنندگان در مورد گزینه‌های درمانی یائسگی در ۹۳/۲-۷۰/۷٪ موارد در حد کم بوده است. دلیل دیگری که باعث شده است رویکرد هورمون درمانی جایگزینی نسبت به سایر روش‌ها به طور قابل توجهی بالاتر باشد؛ این است که اکثر مشارکت‌کنندگان جهت درمان علائم خود به پزشک متخصص زنان مراجعه کرده‌اند و بدیهی است که رویکرد غالب بیومدیکال آن‌ها را به سمت تجویز هورمون درمانی جایگزینی به جای سایر روش‌های کم‌خطرتر سوق می‌دهد.

در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین روش درمان یائسگی با سطح تحصیلات و وجود بیماری مزمن وجود نداشت، اگرچه بالاترین سطح تحصیلات در استفاده‌کنندگان از روش تمرینات ورزشی و کمترین تحصیلات در استفاده‌کنندگان از هورمون درمانی جایگزینی بود. در مطالعه اپچورچ (۲۰۰۵) نیز استفاده از طب مکمل با سن بالاتر، تحصیلات بیشتر و سلامتی ضعیف‌تر در ارتباط بود (۲۲).

همچنین در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی‌داری بین منبع کسب اطلاعات در مورد یائسگی با روش درمانی مورد استفاده مشارکت‌کنندگان وجود نداشت. در مطالعه اودیاری و همکار (۲۰۱۲) در زنان تحت مطالعه آن‌ها منبع کسب اطلاعات در مورد یائسگی بر تصورات و نگرش آن‌ها در مورد یائسگی و نیز انتخاب روش خوددرمانی آن‌ها تأثیر می‌گذاشت که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشت (۲۱). این تفاوت شاید به دلیل این باشد که در مطالعه حاضر منبع کسب اطلاعات در ۲۶ نفر (۹/۶٪) مشارکت‌کنندگان مشاوره با دوستان و همتایان بود و همچنین در مطالعه حاضر آگاهی جامعه پژوهش از روش‌های مختلف درمان یائسگی در حد بسیار پایین بود و عدم استفاده مشارکت‌کنندگان از منابع علمی و معتبر عملاً باعث شده که منبع کسب اطلاعات آن‌ها تأثیری بر انتخاب گزینه‌های درمانی توسط آن‌ها نداشته باشد.

1. Theroux R. Women's decision making during the menopausal transition. *J Am Acad Nurse Pract* 2010; 22(11):612-21.
2. North American Menopause Society. *Menopause practice: a clinician's guide*. 4th ed. Mayfield Heights, OH: Normal Physiology; 2010.
3. Jamshidi Manesh M, Peyrovi H, Jouybary L, Sanagoo A. Women's perception of menopause. *Q J Sabzevar Univ Med Sci* 2010; 16(4):196-205.
4. Bahri N, Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Noghabi AD, Sajjadi M. The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. *Menopause* 2016; 23(2):183-8.
5. Carpenter JS, Byrne MM, Studts JL. Factors related to menopausal symptom management decisions. *Maturitas* 2011;70(1):10-5.
6. Obermeyer CM, Reynolds RF, Price K, Abraham A. Therapeutic decisions for menopause: results of the DAMES project in central Massachusetts. *Menopause* 2004; 11(4):456-65.
7. Obermeyer CM, Reher D, Alcalá LC, Price K. The menopause in Spain: results of the DAMES (Decisions At MEnopause) study. *Maturitas* 2005; 52(3-4):190-8.
8. Abernethy K. Managing short-term menopausal symptoms (Section 8). *Post Reprod Health* 2016; 22(2):63-6.
9. Aemmi SZ, Dadgar S, Pourtaghi F, Askari Hoseini Z, Emami Moghadam Z. The effect of exercise program using elastic band in improving the old women's health. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015;18(177):20-25. (Persian).
10. Carpenter JS, Studts JL, Byrne MM. A systematic review of menopausal symptom management decision aid trials. *Maturitas* 2011; 69(1):11-21.
11. Kronenberg F, Fugh-Berman A. Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms: a review of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2002; 137(10):805-13.
12. Bahri N, Latifnejad Roodsari R, Azimi Hashemi M. Menopause research studies through passage of time: shifting from biomedical to holistic approaches. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(154):19-34.
13. Emami Moghadam Z, Aemmi SZ, Dadgar S, Sardar Abadi F. Improving the performance of pregnant women in oral and dental health based on the Health Belief Mode. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(176):6-11. (Persian).
14. Naseh N, Khazae Z, Ghanbarzadeh N. Evaluation of knowledge, attitude and practice of menopausal women about HRT in Birjand. *J Birjand Univ Med Sci* 2003; 10(3):35-9.
15. Sievert LL, Obermeyer CM. Symptom clusters at midlife: a four-country comparison of checklist and qualitative responses. *Menopause* 2012; 19(2):133-44.
16. Thompson JJ. *Managing menopause: an ethnographic study of women's midlife information-seeking and decision-making in the southwest U.S.* [PHD Thesis]. Arizona, United States: The University of Arizona; 2010.
17. Hill-Sakurai LH, Muller J, Thom DH. Complementary and alternative medicine for menopause: a qualitative analysis of women's decision making. *J Gen Intern Med* 2008; 23(5):619-22.
18. Bair YA, Gold EB, Zhang G, Rasor N, Utts J, Upchurch DM, et al. Use of complementary and alternative medicine during the menopause transition: longitudinal results from the study of women's health across the nation. *Menopause* 2008; 15(1):32-43.
19. Ma J, Drieling R, Stafford RS. US women desire greater professional guidance on hormone and alternative therapies for menopause symptom management. *Menopause* 2006; 13(3):506-16.
20. Lunny CA, Fraser SN. The use of complementary and alternative medicines among a sample of Canadian menopausal-aged women. *J Midwifery Womens Health* 2010; 55(4):335-43.
21. Odiari EA, Chambers AN. Perceptions, attitudes, and self-management of natural menopausal symptoms in Ghanaian women. *Health Care Women Int* 2012; 33(6):560-74.
22. Upchurch DM, Chyu L. Use of complementary and alternative medicine among American women. *Womens Health Issues* 2005; 15(1):5-13.

