

بررسی میزان بکارگیری عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

فاطمه رسولی* - پریوش حاج امیری* - محمود محمودی** - سامره عبدلی***

چکیده:

استئوپروز، یکی از بلایای قرن اخیر است که سازمان بهداشت جهانی، در سال ۱۹۹۱، آن را به همراه سرطان، سکته قلبی و مغزی، جزء چهار دشمن اصلی بشر، نام برده است. این پژوهش، یک مطالعه توصیفی تحلیلی، است که، به منظور تعیین میزان بکارگیری عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز، در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۰ صورت گرفته است.

واحدهای مورد پژوهش، ۳۳۶ زن یائسه، بودند که، بر اساس نمونه گیری تصادفی دو مرحله‌ای، انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه، استفاده شد.

نتایج پژوهش، نشان داد که، میزان کلسیم دریافتی $4/8\%$ واحدهای مورد پژوهش کافی بوده و تنها $5/1\%$ زنان، هورمون درمانی شده و $7/7\%$ به میزان کافی داروهای غیر هورمونی را مصرف می‌کردند ضمن آنکه $78/3\%$ واحدهای مورد پژوهش، هیچگونه فعالیت ورزشی، نداشتند.

طبق نتایج حاصله، میزان بکارگیری عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز، تحت تأثیر متغیرهای سن، نوع یائسگی، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، کفایت درآمد خانواده، سابقه شکستگی، سابقه خانوادگی پوکی استخوان، داشتن بستگان شاغل در گروه پزشکی و داشتن اطلاعات پیشگیری کننده قرار داشت.

کلید واژه‌ها: استئوپروز، عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز، یائسگی

* کارشناس ارشد پرستاری - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** کارشناس ارشد پرستاری - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** دکتری آمار - دانشیار - عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

**** کارشناس ارشد پرستاری

مقدمه :

استئوپروز، یکی از بلایای قرن اخیر، است بطوریکه سازمان بهداشت جهانی، در سال ۱۹۹۱، استئوپروز را همراه با سرطان، سکتة قلبی و مغزی، به عنوان چهار دشمن اصلی بشر، اعلام نمود. استئوپروز اپیدمی خاموش عصر حاضر است، چرا که علائم بالینی نداشته و اولین بار خود را با عوارض بیماری که همان شکستگی است نشان می‌دهد (۱).

استئوپروز، شایعترین بیماری متابولیک استخوان است که با کاهش توده استخوانی و تخریب بافت استخوان، شروع شده و در نتیجه استخوانها نازک و مستعد شکنندگی می‌شوند (۲).

در حال حاضر، بالغ بر ۲۵ میلیون آمریکایی به استئوپروز مبتلا هستند از این تعداد ۸۰ درصد را زنان تشکیل می‌دهند که شامل ۳۰ درصد زنان ۶۰ ساله و ۷۰ درصد زنان ۸۰ ساله و بالاتر می‌باشند (۳).

علاوه بر آن، همه ساله بیش از ۱/۵ مورد شکستگی رخ می‌دهد که شامل ۳۰۰۰۰۰ مورد شکستگی ران و ۵۰۰۰۰۰ مورد شکستگی مهره است و زنان ۵۰ ساله و بالاتر در طول مدت زندگی ۴۰-۳۰ درصد در معرض خطر شکستگی های ناشی از استئوپروز قرار دارند (۴).

شکستگی های ناشی از استئوپروز، مسئول میزان زیادی از مرگ و میرها و عوارض آن هستند به نحوی که در یک سال بعد از شکستگی لگن میزان مرگ و میر به ۱۲ تا ۳۷ درصد می‌رسد (۳).

طبق آمار مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶ میلیون از ایرانیان مبتلا به استئوپروز هستند و از ۵ میلیون زن یائسه، ۲/۵ میلیون نفر مبتلا به استئوپروز می‌باشند (۱).

یائسگی و بدنبال آن کاهش استروژن یکی از مهمترین عوامل ایجاد کننده استئوپروز در زنان است.

نژاد، شاخص توده بدنی، رژیم غذایی حاوی کلسیم و ویتامین D پائین، فسفر و پروتئین بالا، عدم فعالیت جسمانی، تاریخچه خانوادگی مثبت، پرکاری تیروئید و پاراتیروئید، سوء جذب و استرس از دیگر عوامل ایجادکننده استئوپروز است (۲).

با توجه به ابتلا بیشتر زنان در تمام گروههای سنی در مقایسه با مردان، و از آنجا که زنان عضو کلیدی اجتماع و تشکیل دهنده نیمی از جمعیت دنیا هستند؛ حفظ سلامت و بهداشت زنان از اهمیت خاصی برخوردار است و از آنجا که پیشگیری مقدم بر درمان است، لزوم پیشگیری از استئوپروز بر کسی پوشیده نیست.

ایجاد عادات خوب زندگی، پرهیز از مصرف الکل و دخانیات و داروهای فرساینده استخوان، انجام ورزشهای تحمل وزن و عدم تحمل وزن، استفاده از هورمون درمانی جایگزینی و مصرف کافی کلسیم و ویتامین D از عوامل پیشگیری کننده استئوپروز است (۵و۶).

بنابراین با توجه به اهمیت استئوپروز، افزایش بیماری زایی و مرگ و میر زنان، صرف هزینه‌های گزاف و مشکلات جسمی

یائسگی کمتر از ۵۰ سال داشته‌اند، ضمن آنکه ۸۶/۶ درصد یائسگی طبیعی داشته‌اند و ۶۵/۵ درصد متأهل و ۴۱/۱ درصد دارای ۶ یا بیشتر از ۶ فرزند و ۵۶/۵ درصد چاق و ۵۴/۸ درصد بیسواد بوده‌اند. ۹۵/۸ درصد خانه دار بوده و ۳۸/۱ درصد اظهار داشته‌اند که درآمد کافی دارند. تنها ۵/۱ درصد زنان مورد پژوهش سیگار می‌کشیدند و ۸۵/۴ درصد کارهای روزمره را به تنهایی انجام می‌دادند و فقط ۳ درصد از وسایل کمک حرکتی استفاده می‌کردند. ۶۲/۲ درصد اظهار کردند که هیچگونه ناتوانی جسمی ندارند و ۱۵ درصد سابقه شکستگی در گذشته را بیان کردند. ۲۴/۷ درصد در گذشته به دلایل مختلف به مدت طولانی بی‌حرکت بودند و ۲۵/۸ درصد سابقه خانوادگی پوکی استخوان داشتند. همچنین ۲۹/۸ درصد دارای بستگان شاغل در گروه پزشکی بوده و ۳۳/۳ درصد در زمینه پوکی استخوان و پیشگیری از آن اطلاعاتی کسب کرده بودند. ۳۳/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش در فعالیتهای اجتماعی شرکت می‌کردند و ۴۰/۸ درصد خود را بیمار می‌دانستند و ۷۸/۶ درصد فردی را که هیچ بیماری نداشته باشد سالم می‌دانستند. ضمن آنکه ۷۷/۱ درصد در معرض نور مستقیم آفتاب قرار نمی‌گرفتند.

همچنین با توجه به جداول ۴-۱ نتایج نشان داد که تنها ۴/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش رژیم غذایی حاوی کلسیم کافی دریافت کرده‌اند و میانگین کل کلسیم دریافتی ۶۶۶/۲ میلی گرم در روز بوده

و روحی و اجتماعی به جای مانده از آن و با توجه به تعداد زیاد زنانی که در سنین مختلف دچار استئوپروز شده و از آن رنج می‌برند، این پژوهش به منظور بررسی میزان بکارگیری عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز انجام شد.

مواد و روشها :

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی تحلیلی بوده که بر روی ۳۳۶ نفر زن یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که بصورت دو مرحله ای انتخاب شدند، انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی و جداول رژیم غذایی ۲۴ ساعت گذشته، قرارگیری در نور مستقیم آفتاب، نوع و مدت زمان انجام ورزش و استفاده از داروهای هورمونی و غیر هورمونی بود که از طریق مصاحبه تکمیل گردید. جهت تعیین اعتبار و اعتماد علمی، پرسشنامه از اعتبار محتوا و روش تری‌انگولیشن استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری نیز با استفاده از آمار توصیفی و تستهای χ^2 و t استودنت انجام شد.

نتایج :

یافته‌های حاصل از پژوهش در مورد خصوصیات دموگرافیک، نشان داد که ۵۳/۶ درصد زنان مورد مطالعه سن یائسگی ۶۰ سال و بالاتر و ۵۶/۸ درصد سن

درآمد خانواده، داشتن بستگان شاغل در گروه پزشکی و داشتن اطلاعات پیشگیری کننده قرار دارد.

و استفاده از داروهای غیر هورمونی تحت تأثیر سطح تحصیلات، کفایت درآمد خانواده، سابقه شکستگی، سابقه خانوادگی پوکی استخوان، داشتن بستگان شاغل در گروه پزشکی و داشتن اطلاعات پیشگیری کننده بوده است.

ضمن آنکه میزان بکارگیری عامل پیشگیری کننده ورزش، تحت تأثیر سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، کفایت درآمد خانواده، سابقه خانوادگی پوکی استخوان، داشتن بستگان شاغل در گروه پزشکی و داشتن اطلاعات پیشگیری کننده قرار داشته است.

است. همچنین ۹/۹ درصد هورمون درمانی نمی‌شدند و تنها ۷/۷ درصد داروهای غیر هورمونی را به مقدار کافی مصرف می‌کردند. و فقط ۳/۱۷ درصد ورزش هفتگی به مدت کافی داشتند و ۳/۷۸٪ واحدها اصلاً ورزش نمی‌کردند.

در بررسی تعیین ارتباط بین مشخصات فردی و عامل پیشگیری کننده رژیم غذایی، نتایج نشان داد که میزان تحصیلات، سابقه شکستگی، وجود بستگان شاغل در گروه پزشکی، داشتن اطلاعات پیشگیری کننده بر میزان کلسیم دریافتی تأثیر دارد.

همچنین میزان استفاده از عامل پیشگیری کننده هورمون درمانی تحت تأثیر سن، نوع یائسگی، سطح تحصیلات، کفایت

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان کلسیم دریافتی ۲۴ ساعته در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۰.

کلسیم دریافتی ۲۴ ساعته	تعداد	درصد
کافی	۱۶	۴/۸
ناکافی	۳۲۰	۹۵/۲
جمع	۳۳۶	۱۰۰
میانگین کل کلسیم دریافتی بر حسب میلی گرم	۶۶۶/۲	
انحراف معیار	۳۷۴/۷	

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب انجام هورمون درمانی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۰.

انجام هورمون درمانی	تعداد	درصد
بلی	۱۷	۵/۱
خیر	۳۱۹	۹۴/۹
جمع	۳۳۶	۱۰۰

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مصرف داروهای غیر هورمونی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۰.

مصرف داروهای غیر هورمونی	تعداد	درصد
عدم مصرف	۲۷۳	۸۱/۳
ناکافی	۳۷	۱۱
کافی	۲۶	۷/۷
جمع	۳۳۶	۱۰۰

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مدت زمان انجام ورزش هفتگی در زنان یائسه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۰.

مدت زمان انجام ورزش هفتگی	تعداد	درصد
عدم انجام	۲۶۳	۷۸/۳
ناکافی	۶	۱/۸
کافی	۵۸	۱۷/۳
بیش از کفایت	۹	۲/۷
جمع	۳۳۶	۱۰۰
میانگین زمان ورزش بر حسب دقیقه در هفته		۲۲۳
انحراف معیار		۲۳۳

بحث و نتیجه گیری :

یافته‌های پژوهش، نشان داد که میزان بکارگیری عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز در زنان یائسه بسیار پایین است.

در تحقیقی که با هدف بررسی میزان کلسیم دریافتی زنان استرالیایی انجام شد بیان گردید که میانگین کلسیم دریافتی زنان ۹۰-۵۲ ساله ۷۸۲ میلی گرم بوده است (۷)، و این میزان کمتر از حد استاندارد ۱۵۰۰-۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم روزانه می باشد که می تواند ناشی از بی توجهی زنان در سنین بالا به حفظ و بهبود سلامتی خود و کمبود آگاهی افراد از عوامل پیشگیری کننده استئوپروز باشد.

علی و توییل (۱۹۹۵) در تحقیقی در مورد هورمون درمانی نشان دادند که ۶۸ درصد نمونه ها هرگز هورمون درمانی نشده اند (۸).

ضمناً نتایج پژوهش نشان داد که بین مشخصات فردی؛ نظیر میزان تحصیلات، کفایت درآمد خانواده، داشتن اطلاعات پیشگیری کننده و میزان بکارگیری عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز ارتباط معنی داری وجود دارد. بطوری که نتیجه تحقیق رحیمیها و همکاران (۱۳۷۸) نیز بیانگر آن است که میزان بکارگیری کلسیم دریافتی با افزایش تحصیلات واحدهای مورد پژوهش بیشتر و بالعکس بوده است. همچنین بین انجام رفتارهای مثبت بهداشتی با مشخصات فردی ارتباط معنی داری بود (۹). با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت

نقش آموزشی پرستاران، پژوهشگر معتقد است که پرستاران با آموزش بهداشت و آموزش مردم از نظر رعایت بهداشت و رفتارهای پیشگیری کننده بهداشتی در جامعه نقش بسیار مؤثری در جلوگیری از اختلالات قابل پیشگیری داشته و با در نظر گرفتن توصیه‌های آذرگشسب و شفیع‌ی که به نقل از رامانچاندران (۱۳۷۶) می نویسد در بروز رفتارهای پیشگیری کننده و انجام آنها توسط فرد، آگاهی، از بهترین عوامل است، اما به تنهایی کافی نیست و تا زمانی که تمایل به نگهداری سلامتی در فرد بوجود نیاید، صرفاً کسب آگاهی مفید نخواهد بود لذا پرستاران می توانند در ایجاد جامعه سالم زنان در تمام رده‌های سنی نقش بسیار مؤثری ایفا نمایند.

منابع :

- ۱- آذر گشسب، اذان ا...، شفیع‌ی، فروغ، اصول و خدمات بهداشتی، بهداشت ۱: تهران: انتشارات لادن، ۱۳۷۲.
- ۲- دواچی، فریدون. استئوپروز. سومین کنگره بین المللی غدد درون ریز و متابولیسم، مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴.
- ۳- رحیمیها، فهیمه و همکاران: بررسی تغییر رفتارهای سلامتی بیماران ۶-۴ ماه پس از سکته قلبی بر روی ۸۹ بیمار اصفهان، فصلنامه پرستار و مامایی ایران، سال سیزدهم، ۱۳۷۹.

- 4- Ryan, k.j., etal. "Kistner's gynecology and woman's health", London: Mosby Co., 7ed. 1999.
- 5- Taxel, P.,Osteoporosis: detection, prevention and treatment in primary care, "Geriatrics", 53, 1998, PP:22-40.
- 6- Maher, A., etal. "Orthopeadic Nursing", philadelphia: saunders Co., 2ed, 1998.
- 7- Shongold, M.M., Exercise in menopausal woman, "Obstetric and Gynecology". 75(4), 1990, PP: 535-585.
- 8- Bennet, j. C., and Plum, F., "Cecil Textbook of Medicine". Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1996.
- 9- Pasco, j.A., etal. "Calcium intakes among Australian women: Geelong osteoporosis study". Australian Journal of Medicine, 2000.
- 10- Ali, N.S., Twibell, R.K., "Health promotion and osteoporosis prevention among postmenopausal women".Prevention Medical, 24(5), 1995, PP: 528-34.
- 11- Vestergard, P., etal. Improving compliance with HRT in primary osteoporosis prevention maturitas. 28(2), 1997.

Assessment of the application for preventive factors of osteoporosis, in menopausal women referred to the health care centers in Tehran University of Medical Sciences

Rasooli, F. (M.Sc), Haj Amiry, P. (M.Sc), Mahmoodi, M. (Ph.D), Abdoli, S. (M.Sc).

Abstract:

This research is a descriptive - analytic study which has been conducted in order to assess the application for prevention of osteoporosis, on menopausal women referred to the health care centers of Tehran University of Medical Sciences in 2001.

The research subjects were composed of 336 menopausal women who had been selected by two-stage sampling.

The results of the research showed only 4.8% of research subject had adequate calcium intake.

Also 5.1% of research subjects have been treated by hormonal drugs, 7.7% of research subjects have taken non hormonal drugs adequately, and (78/3%) had no physical activity.

Also the results showed, the application of preventive agents for osteoporosis was influenced by the variables such as: age menopausal characteristic, educational level, marital status, family income, history of bone fracture, family history of osteoporosis, having employed relatives engaged in medical group, also receiving and having preventive information.

Key Words: Osteoporosis, Preventive measures, Menopause.