

Assessment of Knowledge and Attitude of Women towards Hormonal Replacement Therapy during the Menopause

Dr. Nesreen Mostafa*

(Received 11 / 6 / 2020. Accepted 9 / 9 / 2020)

□ ABSTRACT □

Women menopause suffer from symptoms ranging from mild to severe, and Hormonal Replacement Therapy HRT is one of the important treatment options for these symptoms, which contributes to improving their quality of life, but their Knowledge and attitudes toward this type of treatment are a key factor in accepting and using it, Therefore, the current descriptive study was conducted to identify the Knowledge and attitude of 200 menopause women about HRT in the women's clinic at Tishreen University Hospital. They were chosen in an appropriate random sampling method, and data was collected using a questionnaire developed by the researcher. The results showed that the majority of women in the sample had a poor level of Knowledge about HRT. They do not know the concept of HRT, its benefits, side effects and contraindications, and that 77.5% of them have a neutral attitude towards HRT and 22% of them have a positive attitude towards it. The study recommended conducting educational courses for women in health centers about menopause and HRT in all its aspects, the need for specialized centers that provide care and advice for women of menopause, and conducting a broader and more comprehensive study at the country level to assess the information and trends of Syrian women about HRT.

Keywords: Knowledge, attitude, menopause, Hormonal Replacement Therapy.

* Associate Professor – Nursing of Maternity and Woman's Health Department, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

تقييم معلومات واتجاهات السيدات حول العلاج الهرموني البديل خلال سن الحكمة

د. نسرين مصطفى*

(تاريخ الإيداع 11 / 6 / 2020. قُبِلَ للنشر في 9 / 9 / 2020)

□ ملخص □

تُعاني السيدات في سن الحكمة من أعراض تتراوح من الخفيفة إلى الشديدة، ويعتبر العلاج الهرموني البديل HRT أحد خيارات العلاج الهامة لتلك الأعراض بما يسهم في تحسين نوعية حياتهن، إلا أن معلوماتهن واتجاهاتهن نحو هذا النوع من العلاج تشكل عاملاً أساسياً في تقبله واستخدامه، لذا أجريت الدراسة الوصفية الحالية للتعرف على معلومات واتجاهات 200 سيدة في سن الحكمة حول العلاج الهرموني البديل وذلك في العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي، تم اختيارهن بطريقة الإعتيان العشوائي الملائم، وجمعت البيانات باستخدام استبيان طورته الباحثة. وقد أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى للسيدات في العينة لديهن مستوى معلومات ضعيف حول HRT. ولا يعرفن مفهوم HRT وفوائده وأثاره الجانبية ومضادات استجابته، وأن 77.5% منهن لديهن اتجاه محايد نحو HRT و22% منهن لديهن اتجاه ايجابي نحوه. وأوصت الدراسة بإجراء دورات تثقيفية للسيدات في المراكز الصحية حول سن الحكمة و HRT بجميع مناحيه، وضرورة وجود مراكز متخصصة تقدم العناية والمشورة للسيدات في سن الحكمة، وإجراء دراسة أوسع وأشمل على مستوى القطر لتقييم معلومات واتجاهات السيدات السوريات حول HRT.

الكلمات المفتاحية: معلومات، اتجاهات، سن الحكمة، العلاج الهرموني البديل.

* أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية.

مقدمة:

يعتبر سن الحكمة حدث هام في حياة السيدات مما قد يسبب لهن الاضطراب الذي يؤثر على نوعية حياتهن. وهو ظاهرة طبيعية وحدث فيزيولوجي يحدث لدى جميع النساء عندما يبلغن سن نهاية قدرتهن على الإنجاب المسمى بسن الحكمة أو سن اليأس، وتعتبر الفترة الطبيعية لحدوث سن الحكمة ما بين (45-55) سنة، وتقضي غالبية النساء في جميع أنحاء العالم حوالي ثلث حياتهن في مرحلة ما بعد سن الحكمة، لذا يعتبر الحفاظ على صحة السيدة ونوعية حياتها أمراً بالغ الأهمية [1].

يُعرف سن الحكمة بأنه انقطاع الطمث لمدة 12 شهر بعد آخر دورة طمثية رأتها السيدة، وهو يعكس غياباً تاماً أو شبه تام لوظيفة المبايض وإفراز الأستروجين. وقد تبلغ الكثير من السيدات سن الحكمة دون ملاحظة أعراض على الإطلاق، بالمقابل فقد تعاني 25% منهن من أعراض شديدة تتطلب العلاج لفترات طويلة من الزمن، و60% منهن يلجأن إلى العيادات النسائية بسبب شدة الأعراض. وتتمثل تلك الأعراض بالهبات الساخنة، والتعرق الليلي، واضطرابات النوم، وتعدد البيلات، وجفاف المهبل، وضعف الذاكرة، والعصبية والقلق، والاكتئاب، والصداع، والخفقان، وقابلية التأثر للأمراض، وآلام المفاصل [2,3].

يعتبر العلاج الهرموني البديل (HRT) Hormone replacement therapy العلاج الأكثر فعالية لتدبير أعراض سن الحكمة ومنع المضاعفات على المدى الطويل كترقق العظام وداء القلب التاجي وتبدلات الجهاز البولي والتناسلي، إضافة إلى تدبير آلام الجهاز العضلي الهيكلي، وتحسين اضطرابات النوم والمزاج، وتحسين الرغبة الجنسية، ونوعية الحياة لدى النساء اللاتي يستخدمونه في غضون الـ 10 سنوات الأولى من سن الحكمة دون وجود مضاد استقلاب [4]. يشير HRT إلى استبدال الهرمونين اللذين ينتجهما المبيضان: الأستروجين والبروجسترون، واللذين يتوقف الجسم عن إفرازهما عند توقف المبيضين عن العمل بحلول سن الحكمة. ومعدل استخدامه منخفض جداً لأن الغالبية لاتزال معرفتها قليلة جداً عن هذا العلاج. ويستخدم العلاج بالأستروجين بالمشاركة مع البروجسترون في حال وجود الرحم طبيعى لدى السيدة، بينما يستخدم الأستروجين لوحده في حال استئصال الرحم وذلك لأن الأستروجين يعتبر عامل يزيد خطر حدوث سرطان الرحم. كما يوجد علاقة بين استخدام HRT وزيادة نسبة سرطان الثدي [5].

لـ HRT أشكال متعددة فمنها حبوب فموية ومنها تحاميل مهبلية ومنها على شكل كريمات (جل). حيث أن استخدام الحبوب الفموية هو الأشيع وذلك بنسبة 44%، تليها التحاميل المهبلية بنسبة 10%، ومن ثم الكريمات الجلدية 4%. ولهذا العلاج آثاراً جانبية عديدة تعتمد على الجرعة، والنوع، والطريقة، فيمكن أن يسبب نزوف رحمية متكررة خلال الأشهر الأولى من العلاج، كما يمكن أن يسبب غثيان، وآلام حوضية، واحتباس سوائل، وزيادة في الوزن [4]. تمثل المواقف والمعلومات لدى السيدات عاملاً حاسماً في تقبل HRT واستخدامه في مرحلة سن الحكمة، مما يساعد الكادر التمريضي المتخصص في الرعاية الصحية للسيدات من ممارسة دوره في التواصل الفعال مع السيدات وتقديم التوجيه والدعم والمعلومات الكافية لهن بخصوص العلاج، بالإضافة إلى منحهم القدرة على تقييم وتحديد النقص في المعلومات لتقديم النصائح الصحية المناسبة [6,7,8].

وفي هذا السياق بينت دراسة إرتيرية من قبل (Kavitha et al, 2012) وأخرى مصرية من قبل (Ande et al, 2011) حول معرفة وتصورات السيدات في سن الحكمة تجاه سن الحكمة و HRT أن هناك ضعفاً كبيراً في معلومات السيدات حول HRT مما ينعكس سلباً نحو تقبل هذا العلاج واستخدامه [9,10]. لذا جاءت الدراسة الحالية مكملة

للجهود البحثية في تحديد معلومات واتجاهات السيدات في سن الحكمة حول HRT لدى المراجعات للعيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي باللاذقية.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تعيش السيدات ربع حياتهن تقريباً في مرحلة سن الحكمة، وتعاني معظمهن من أعراض سن الحكمة المزعجة، وبما أن لـ HRT أهمية كبيرة في التخفيف من تلك الأعراض وبالتالي تحسين نوعية حياتهن، إلا أن نقص معلومات السيدات واتجاههن نحو هذا النوع من العلاج تلعب دوراً أساسياً في استخدامه لتدبير أعراض سن لحكمة، وبالنظر لندرة الأبحاث التي تناولت هذا الموضوع محلياً، ونظراً لاعتباره من المواضيع التي لم يتم التطرق إليها سابقاً في الجمهورية العربية السورية، جاءت دراستنا الحالية بغية التمكن من إعطاء الوصف الدقيق لمعلومات واتجاهات السيدات في سن الحكمة حول HRT، وبالتالي الحصول على قاعدة معلومات مبنية على الدليل البحثي تمثل مرجعاً للمكتبة العلمية في التخطيط لتتقيف السيدات حول هذا العلاج والانطلاق لأبحاث جديدة في نفس السياق.

هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تقييم معلومات واتجاهات السيدات حول العلاج الهرموني البديل خلال سن الحكمة.

طرائق البحث ومواده:

التصميم:

الدراسة وصفية.

المكان:

تم جمع البيانات الخاصة بالبحث من العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي التابع لوزارة التعليم العالي في محافظة اللاذقية. من تاريخ 2019/11/1 حتى تاريخ 2019/3/13.

العينة:

شملت هذه الدراسة الوصفية 200 سيدة تتراوح أعمارهن بين (45-55) سنة، تم اختيارهن بطريقة الإعتيان العشوائي الملائم من المكان السابق الذكر.

أداة البحث:

تم تطوير استمارة استبيان من قبل الباحثة لجمع البيانات الخاصة بالبحث بعد مراجعة شاملة للأدبيات المتعلقة بموضوع البحث [11,5] وتتألف من ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: تضمن معلومات ديموغرافية عن عينة البحث (العمر، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية).

الجزء الثاني: تضمن أسئلة حول معلومات السيدات عن HRT ويتضمن أربعة محاور هي: مفهوم العلاج الهرموني البديل 1 بند، وفوائد العلاج الهرموني ويتضمن 7 بنود، والآثار الجانبية لـ HRT ويتضمن 6 بنود. ومضادات الاستطباب لـ HRT ويتضمن 7 بنود.

الجزء الثالث: تضمن 6 عبارات لتقييم اتجاه السيدات نحو العلاج الهرموني البديل خلال سن اليأس.

تم تصنيف معلومات السيدات حول العلاج الهرموني البديل خلال سن الحكمة بناءً على مجموع النقاط لمعلوماتهن كما يلي: تجيب السيدة على كل معلومة بثلاث بدائل للإجابة حيث أعطيت لكل منها درجة كالاتي: (نعم =3، لا =2، لا اعرف =1)، ويتراوح مجال مجموع الدرجات بين $66=3*22$ و $22=1*22$ فيكون مجال مجموع الدرجات $66=22-44$ درجة (22): هي عدد عبارات المعلومات، 3: هي أعلى درجة تحصل عليها السيدة، 1: أقل درجة تحصل عليها السيدة). ثم يتم تقسيم مجال مجموع الدرجات إلى ثلاث فئات $3/44 = 14.6$ وهي طول الفئة الواحدة، وبناءً عليه ينقسم مستوى معلومات السيدات الكلي إلى ثلاثة مستويات كالاتي:

- اذا كان مجموع الدرجات من 22 حتى 36.6 درجة يكون مستوى المعلومات ضعيف
- اذا كان مجموع الدرجات من 36.7 حتى 51.3 درجة يكون مستوى المعلومات متوسط.
- اذا كان مجموع الدرجات من 51.4 حتى 66 درجة يكون مستوى المعلومات جيد.

تم تصنيف اتجاهات السيدات حول العلاج الهرموني بناءً على مجموع النقاط لعبارات الاتجاه كما يلي: تجيب السيدة على كل عبارة اتجاه بثلاث بدائل للإجابة حيث أعطيت لكل منها درجة كالاتي: (موافقة =3، لا اعرف =2، غير موافقة =1) وبناءً على مجموع الدرجات يتم الحكم على الاتجاه، حيث يتراوح مجال مجموع الدرجات بين $18=3*6$ و $6=1*6$ ، فيكون مجال مجموع الدرجات $18-6=12$ درجة (6): هي عدد عبارات الاتجاه نحو سن الحكمة، 3: هي أعلى درجة تحصل عليها السيدة عند الموافقة، 1: أقل درجة تحصل عليها السيدة عند عدم الموافقة). ثم يتم تقسيم مجال مجموع الدرجات إلى ثلاث فئات $3/12 = 4$ وهي طول الفئة الواحدة، وبناءً عليه ينقسم اتجاه السيدات نحو العلاج الهرموني إلى ثلاثة أقسام كالاتي:

- اتجاه سلبي: اذا كان مجموع الدرجات من 6 حتى 9 درجة.
- اتجاه محايد اذا كان مجموع الدرجات من 10 حتى 13 درجة.
- اتجاه ايجابي اذا كان مجموع الدرجات من 14 حتى 18 درجة.

طريقة البحث:

- تم تأمين الموافقة الضرورية لإجراء البحث.
- طُورت الاستبيان كأداة لجمع البيانات بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، ثم عرضت على لجنة من الخبراء في كلية التمريض لتحري مناسبة الفقرات لموضوع الدراسة، وتم الأخذ بالملاحظات.
- أجريت دراسة دليلية استرشادية (Pilot study) على 10% من العينة (تم استثناءهن من الدراسة) لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات.
- تم حساب معامل كرونباخ ألفا لتحديد الثبات لبنود الاستبيان، وكانت نتيجته الكلية 0.94 وهي درجة عالية تدل على ثبات أداة الدراسة في قياس الغرض المخصصة له.
- تم أخذ الموافقة الشفهية من السيدات على المشاركة في الدراسة، بعد شرح هدف الدراسة لهن، وتأكيد الحفاظ على سرية البيانات المأخوذة منهن.
- وزع الاستبيان على المشاركات، وأعطين زمن من 10 إلى 15 دقيقة لملء الاستبيان، وبقيت الباحثة بالقرب منهن للإجابة عن أي استفسار بخصوص عبارات الاستبيان.

- بعد جمع الاستبيان تم ترميزها وتفرغها ثم تحليلها بمساعدة البرنامج الإحصائي SPSS V20 واستخدام الاختبارات الإحصائية الوصفية المناسبة كالتكرار والنسبة المئوية.

النتائج والمناقشة:

جدول (1): يبين توزع العينة حسب البيانات الديموغرافية

العدد الكلي N= 200		البيانات	
النسبة المئوية %	التكرار N		
63.5	127	45 - 50 سنة	العمر
36.5	73	51 - 55 سنة	
90.0	180	ثانوي وما دون	مستوى تعليم السيدة
4.5	9	معهد متوسط	
5.5	11	جامعي وما فوق	
0.5	1	عازية	الحالة الاجتماعية
94.5	189	متزوجة	
4.0	8	أرملة	
1.0	2	مطلقة	
54.0	108	ضعيفة	الحالة الاقتصادية
34.0	68	متوسطة	
12.0	24	جيدة	

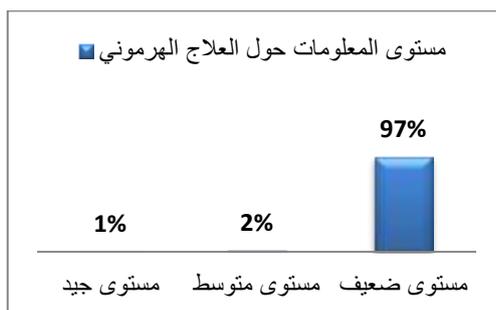
يبين الجدول رقم 1 توزع السيدات في الدراسة حسب بياناتهن الديموغرافية، حيث كان أقل من ثلثهن (63.5%) في المرحلة العمرية (45-50 سنة) بينما كان أكثر من ثلثهن (36.5%) في المرحلة العمرية (51-55 سنة)، وكان تعليم غالبتهن (90%) بمستوى ثانوي وما دون، وكانت غالبتهن أيضاً (94.5%) متزوجات، والحالة الاقتصادية لأكثر من نصفهن (54%) ضعيفة بينما حالة ثلثهن تقريباً (34%) كانت متوسطة ونسبة قليلة (12%) كانت حالتهم الاقتصادية جيدة.

الجزء الثاني: معلومات السيدات واتجاهاتهن حول العلاج الهرموني:

جدول (2) نسب توزع العينة حسب معلوماتهن حول العلاج الهرموني

الإجابة						السؤال	
لا اعرف		لا		نعم			
%	N	%	N	%	N		
94.0	188	0	0	6.0	12	استبدال الهرمونيين اللذين ينتجهما المبيضين، الأستروجين والبروجسترون واللذين يتوقف الجسم عن إفرازهما عند توقف المبيضين عن العمل بحلول سن الحكمة.	مفهوم العلاج الهرموني البديل
92.0	184	1.0	2	7.0	14	منع هشاشة العظام	فوائد العلاج الهرموني البديل
90.0	180	0	0	10.0	20	تحسين الهبات الساخنة	
93.5	187	3.0	6	3.5	7	منع السمنة	
95.5	191	1.0	2	3.5	7	تحسين مستوى الطاقة	
94.5	189	2.0	4	3.5	7	حماية من أمراض القلب	
95.5	191	0	0	4.5	9	تحسين الذاكرة	
94.5	189	0	0	5.5	11	تحسين جفاف المهبل	
96.0	192	3.0	6	1.0	2	يمنع سرطان الثدي	
98.0	196	0	0	2.0	4	الغثيان	الأثار الجانبية للعلاج الهرموني
99.0	198	0.5	1	0.5	1	تشنجات في الساقين	
99.0	198	0	0	1.0	2	وخز بالثديين	
98.5	197	0.5	1	1.0	2	ظهور بثور	
98.5	197	0	0	1.5	3	اضطرابات بالمعدة	
98.5	197	0.5	1	1.0	2	ألم في الظهر	
99.0	198	0	0	1.0	2	نزيف مهبلي لم يتم تشخيصه	مضادات الاستطباب
99.0	198	0	0	1.0	2	سرطان الثدي	
99.0	198	0	0	1.0	2	سرطان بطانة الرحم	
99.5	199	0	0	0.5	1	مرض حاد في الكبد	
99.5	199	0	0	0.5	1	خثرات دموية (خثار وريدي)	
99.5	199	0	0	0.5	1	نوبات قلبية وسكتات	
96.5	193	0	0	3.5	7	الحمل	

يظهر الجدول رقم 2 نسب توزع السيدات في العينة حسب معلوماتهن عن HRT، حيث شكلت السيدات اللاتي لا يعرفن مفهوم HRT وفوائده وآثاره الجانبية ومضادات استنطابه النسبة الأعلى من العينة بنسب فوق 90%، فكان 94% منهن لا تعرفن ما هو مفهوم HRT، و96% لا يعرفن بأن منع الإصابة من سرطان الثدي هو من فوائد HRT. كما أن 99% لا يعرفن بأن كل من تشنجات الساقين، والوخز بالثديين، والألم في الظهر هي من الآثار الجانبية للعلاج الهرموني البديل. ولم تعرف 99.5% منهن بأن كل من المرض الحاد في الكبد، والخثرات الدموية (خثار وريدي)، والنوبات القلبية والسكتات، والحمل هي من مضادات استنطاب HRT.



الشكل 1: توزع العينة حسب مستوى معلومات السيدات حول العلاج الهرموني

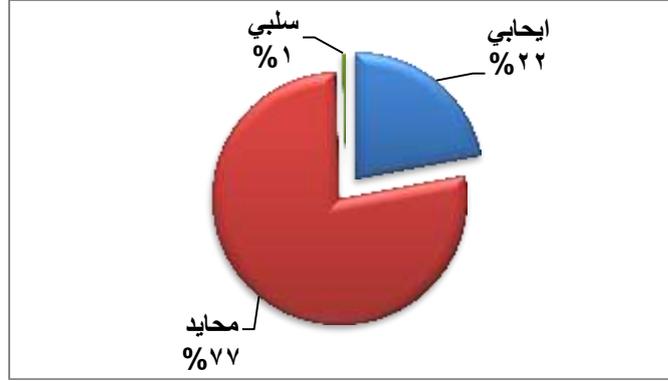
يظهر الشكل رقم 1 توزع السيدات حسب مستوى معلوماتهن حول HRT، فكان مستوى المعلومات ضعيفاً لدى الغالبية العظمى منهن 97%، بينما كان متوسطاً وجيداً عند نسبة قليلة جداً (2% و 1%) على التوالي.

جدول (4) نسب توزع العينة حسب اتجاهاتهن بخصوص العلاج الهرموني

الإجابة						السؤال
غير موافقه		لا أعرف		موافقه		
%	N	%	N	%	N	
3.0	6	77.0	154	20.0	40	العلاج الهرموني البديل حل جيد في حال وجود أعراض سن الحكمة
1.5	3	87.5	175	11.0	22	العلاج الهرموني حل جيد لمنع الأمراض المرتبطة بالعمر
0.5	1	87.0	174	12.5	25	للعلاج الهرموني العديد من المضاعفات والآثار الجانبية
1.0	2	95.5	191	3.5	7	مخاطر العلاج الهرموني تفوق محاسنه
2.0	4	29.5	59	68.5	137	الطرق الطبيعية أفضل من العلاج الهرموني البديل
0.5	1	84.5	169	15.0	30	العلاج الهرموني مناسب لبعض النساء فقط

يظهر الجدول رقم 4 نسب توزع السيدات في العينة حسب اتجاهاتهن نحو HRT، فكانت 68.5% منهن موافقات على أن الطرق الطبيعية أفضل من HRT. بينما كانت النسب الأعلى منهن حياديات تجاه HRT، فكان 95.5% منهن لا يعرفن أن مخاطر العلاج الهرموني تفوق محاسنه، و87.5% لا يعرفن أن HRT حل جيد لمنع الأمراض المرتبطة

بالعمر، و87% لا يعرفن أن للعلاج الهرموني البديل العديد من المضاعفات والآثار الجانبية، و84% لا يعرفن بأن HRT مناسب لبعض النساء فقط، و77% لا يعرفن بأن HRT حل جيد في حال وجود أعراض سن الحكمة.



الشكل 2: توزيع العينة حسب اتجاهات السيدات نحو العلاج الهرموني البديل

يظهر الشكل رقم 2 توزيع السيدات حسب اتجاههن نحو HRT، فكانت النسبة الأعلى منهن 77.5% محايدات تجاه العلاج، و22% اتجاههن إيجابي نحوه.

المناقشة:

بينت نتائج دراستنا الحالية أن غالبية السيدات في الدراسة لديهن مستوى معلومات ضعيف عن HRT لمعالجة أعراض سن الحكمة، وخصوصاً مفهومه وفوائده وآثاره الجانبية ومضادات استقلابه، قد يعزى ذلك إلى نقص التنقيف الصحي من الكوادر الصحية حول HRT، كما أن قلة من السيدات تراجع الأطباء أو المراكز الصحية طلباً للمشورة حول أعراض سن الحكمة لاعتبارات عديدة وخاصة اعتبارهن أن انقطاع الطمث حدث طبيعي وليس حالة طبية تستدعي العلاج أو المشورة مما يمنع تواصلهن الفعال مع الكوادر الصحية وبالتالي حرمانهن من التعرف إلى وجود علاجات لأعراض سن الحكمة [12,13]، يضاف إلى ذلك المستوى الاقتصادي والتعليمي المتدني لمعظم أفراد العينة الذي يعكس ضعف معرفة وعدم قدرة على البحث عن علاجات بديلة لأعراض سن الحكمة خاصة إذا كانت ضمن القدرة على تحملها [11]. تتفق هذه النتيجة مع دراسة باكستانية من قبل (Karim, 2013) حول معرفة ومواقف السيدات في سن الحكمة حول HRT حيث بينت ضعف معلومات السيدات حول HRT إذ أن معظمهن لم يكن على علم أن HRT هو من طرق علاج أعراض سن الحكمة، ويعتقدن بأن سن الحكمة حالة طبيعية وليست حالة طبية [12]. وتتفق مع نتيجة دراسة (Hamid et al, 2014) الإماراتية حول معلومات واتجاهات السيدات نحو HRT التي بينت وجود مستوى معلومات ضعيف لدى السيدات في العينة حوله [11]. كما تتسجم مع دراسة (Kavitha et al, 2012) في إرتيريا ودراسة (Ande et al, 2011) في مصر حول معرفة وتصورات السيدات في سن الحكمة تجاه سن الحكمة و HRT اللتان أظهر نتائجهما وجود ضعف كبير في معلومات السيدات المشاركات حول HRT مما ينعكس سلباً نحو تقبل هذا العلاج واستخدامه [9,10].

بينما لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة إماراتية من قبل (Ibrahim and Hussein, 2016) حول معلومات واتجاهات السيدات حول HRT التي أظهرت أن أكثر من ربع المشاركات كنَّ على معرفة بأن HRT يحسن من أعراض سن

الحكمة وخصوصاً الهبات الساخنة ويمنع سرطان الثدي ويخفف جفاف المهبل ويحسن المزاج [14]. كما لم تتفق مع دراسة هندية من قبل (Sultan et al, 2017) حول معلومات واتجاه معلمات المدراس نحو سن الحكمة وأعراضه حيث أظهرت وجود وعي جيد لدى غالبية السيدات المشاركات حول HRT إلا أن نسبة قليلة جداً منهن كن يستخدمنه بسبب مخاوفهن بشأن الآثار الجانبية لسن الحكمة [15].

أظهرت نتائج دراستنا الحالية عند تقييم اتجاهات السيدات حول HRT أن أكثر من ثلاثة أرباعهن أبدین موقفاً محايداً تجاهه، في حين أن أكثر من خمسين أبدین موقفاً إيجابياً، ويعزى ذلك إلى ضعف المعلومات حول HRT الذي من شأنه أن يوقعهن في حيرة عند سؤالهن عن موقفهن منه فلاهم يعرفوه ولا يهم منحازون ضده أو معه [9,10]، بالإضافة إلى أن هذا العلاج غير شائع بين السيدات في سن الحكمة. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ibrahim and Hussein, 2016) الإماراتية التي بينت أن النسبة الأعلى من المشاركات كان لديهن موقفاً محايداً نحو استخدام HRT كعلاج لأعراض سن الحكمة، في حين أن ربعهن في أبو ظبي وأقل من خمسين في الشارقة كان لديهن اتجاهات إيجابية نحو ذلك [14]. ولم تتفق مع نتائج دراسة (Hamid et al, 2014) الإماراتية التي أظهرت أن أقل من نصف المشاركات في الدراسة أبدین اتجاهات سلبية نحو HRT وربعهن تقريباً كان اتجاههن محايداً [11].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

توصلت الدراسة الحالية إلى أن الغالبية العظمى للسيدات في العينة لديهم مستوى معلومات ضعيف حول HRT. ولا يعرفن مفهوم HRT وفوائده وآثاره الجانبية ومضادات استطبابه، وأن 77.5% منهن لديهن اتجاهات محايداً نحو HRT و22% منهن لديهن اتجاهات إيجابية نحوه.

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية نقترح ما يلي:

1. إجراء دورات تثقيفية للسيدات في المراكز الصحية حول سن الحكمة وHRT بجميع مناحيه.
2. ضرورة وجود مراكز متخصصة تقدم العناية والمشورة للسيدات في سن الحكمة.
3. إجراء دراسة أوسع وأشمل على مستوى القطر لتقييم معلومات واتجاهات السيدات السوريات حول HRT

References:

1. SAMARASIRI, D; RAJANAYAKE, T; WAHEGEDARA, P; KODITUWAKKU, R; SENADHEERA, A; DESILVA, B. Women's Experience on Menopause: A Phenomenological Study. OUSL journal, 2017, Vol.12, N°. 2, 43-62.
2. RODRÍGUEZ-LANDA, J; CUETO-ESCOBEDO, J. Menopause: A Multidisciplinary Look at. In Chapter 4: AFRID, A. *Psychological and Social Aspect of Menopause*. (PP: 50-61). Mexico: IntechOpen. 2017.
3. GAULT, M. *Health by numbers: Menopause*. Quality Health Medical Ctr. 2015. Retrieved from: <http://www.qualityhealth.com/menopause-articles/health-numbers-menopause>.
4. GAMBACCIANI, M; BIGLIA, N; CAGNACCI, A; DI CARLO, C; CARUSO, S; CICINELLI, E. *Menopause and hormone replacement therapy: the 2017*

- recommendations of the Italian Menopause Society. Minerva Ginecol, 2018, Vol.70, N^o. 1, 27-34.*
5. MAKINGER, A; TRANSLTED BY MAZBODEE, H. *Menopause and hormone replacement therapy*. 1st, Arabian journal, Arrayed. 2019.
 6. MALIK, S. *Knowledge and Attitude towards Menopause and Hormone Replacement Therapy (HRT) Among Postmenopausal Women*. J Pak Med Assoc, 2008, Vol. 58, N^o. 4, 164-166.
 7. National institute for health and care excellence (NICE). *Surveillance of menopause: diagnosis and management (NICE guideline NG23)*. London: NICE. 2019. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/resources/2019-surveillance-of-menopause-diagnosis-and-management-nice-guideline-ng23-pdf-9092485277125>.
 8. BURROUGHS, A. *Maternity nursing an introductory text*. 7th ed. London: Blackwell Publishing. 1997.
 9. ANDE, B; OMU, P; ANDE, O; OLAGBUJI, B. *Features and Perceptions of Menopausal Women in Benin City, Nigira*. Annals of African Medicine, 2011, Vol. 10, 300-304.
 10. KAVITHA, P; PRASATH, A; KRISHNARAJ, P. *A Study to Assess the Knowledge Regarding Hormonal Replacement Therapy among Menopausal Women*. International Journal of Preclinical and Pharmaceutical Research, 2012, Vol. 3, N^o. 1, 1-2.
 11. HAMID, S; AL-GHUFLI, R; RAEESI, A; AL-DUHNFARI, M; AL-DHAHERI, S; AL-MASKARI, F. *Women's knowledge, Attitude and Practice towards Menopause and Hormone Replacement Therapy: A facility Based Study Al-Ain, United Arab Emirates*. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2014, Vol. 26, No. 4, 448-454.
 12. KARIM, F; GHAZI, A; ALI, T; JABBAR, H; NAZ, H; ASLAM, R. *Women's Perception towards Menopause*. Journal of Surgery Pakistan (International), 2013, Vol.18, No.3, 143-147.
 13. TANKO, M; DANBORNO, B; TIMBUAK, A; SADEEQ A. BAUCHI, M. *Attitude, perception and knowledge of menopause by women of kumana chiefdom kauru local government area, kaduna state, Nigeria*. Bayero Journal of Pure and Applied Sciences, 2019, Vol.12, N^o. 1, 141-145.
 14. MOHAMED, M; HUSSEIN, N. *Knowledge, Attitude, and Prevalence of Hormone Replacement Therapy among Women in United Arab Emirates*. Asian. Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 2016, Vol. 9, No.3, 1-5.
 15. SULTAN, S; SHARMA, A; JAIN, N. *Knowledge, attitude and practices about menopause and menopausal symptoms among midlife school teachers*. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 2017, Vol. 6, No. 12, 5225-5229.