

Study of Knowledge, Attitude and Practice of Women Aged 45-60 Years about Menopausal Health

Maryam Baradaran Binazir¹ , Mahdich Babapour¹ , Fariba Heidari^{*1} 

¹ Social Determinants of Health Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 11 Nov 2020

Accepted: 19 Jan 2021

ePublished: 22 Dec 2021

Keywords:

Knowledge,
Attitude,
Menopause

Abstract

Background and Objectives

Menopause is a normal essential change in women's body. Acquiring enough knowledge and adopting the right attitude along with suitable practice about menopause, at menopause and earlier age, is important for women to encounter better with its associated consequences and lead a healthy life. The aim of this investigation was to study knowledge, attitudes and practice of women who live in Ahar, one of the big cities in East Azerbaijan Province, about menopausal health.

Material and Methods

This was a cross-sectional study including females aged 45-60, conducted from November 2018 to March 2019 in the three healthcare facility centers in Ahar, Iran. Convenience sampling method was employed in this study. For data collection, a standard questionnaire was applied whose validity and reliability had been approved. Through using SPSS16, independent samples T test and multiple regression analysis were employed for data analysis.

Results

A total of 242 women participated in this study. More than half of the participants were illiterate or just had received elementary education (55.67%) and most of them were married (94.6 %). The mean knowledge, attitude and practice scores were 22.52 ± 3.21 (at the range of zero to 25), 7.81 ± 1.27 (at the range of zero to 10) and 2.14 ± 1.33 (at the range of zero to 5), respectively. In multiple regression analysis, there was a statistically significant difference in knowledge, attitude and practice of women's score with respect to education (P-value <0.001).

Conclusion

Though women aged 45-60 years had adequate knowledge and the right attitude toward menopausal health, their practice on this subject was inappropriate. Relevant and useful interventions are required to improve their practice.

Baradaran-Binazir M, Babapour M, Heidari F. Study of Knowledge, Attitude and Practice of Women Aged 45-60 Years about Menopausal Health. *Depiction of Health*. 2021; 12(4): 368-377. doi: 10.34172/doh.2021.35. (Persian)

Extended Abstract

Background and Objectives

Menopause is a necessary natural change in a woman's body. Menopause often occurs in an important part of a women's life usually accompanied by social changes and feeling of loneliness, for instance when kids depart from family, which may lead to depression and other mental disorders. Every woman may experience the menopause differently. Some women just have one or two problems which are moderate, while other women may experience more difficult and painful symptoms. Only few women perceive the body change as natural and simple while others often find it life changer.

Obtaining adequate knowledge and adopting the right attitude along with proper practice about menopause is important to better deal with its consequences and promote women's health. The aim of this study was to

study the knowledge, attitude and practice of women about menopausal health who were living in Ahar, one of the major cities of East Azerbaijan province.

Material and Methods

This cross-sectional study was conducted from November 2016 to March 2017 in three health centers in Ahar, affiliated with Tabriz University of Medical Sciences in Iran. Women who were 45-60 years of age and had no signs and symptoms of mental disorders, were included as the participants of the present study. Sampling method was convenient sampling. A total of 300 women referring to health care centers of Ahar were asked to complete the research questionnaire concerning the knowledge, attitude and practice of women about menopausal health. In order to determine the accurate

* Corresponding author; Fariba Heidari, E-mail: Fariba_heidari@hotmail.com

number of samples, the following formula was used, and our sample size was computed to be 300.

$$n = \frac{(N \times 5) \times 1/2}{1 - 0/2}$$

In this equation, N represents the number of items in the questionnaire; accordingly, for each item five women were chosen and in this questionnaire there were 40 items. Design impression was considered to be 1.2. Additionally, the missing rate was regarded to be 20%. Final sample size due to the missing rate was 300.

A confirmed standard questionnaire which validity and reliability were established by Norozi and et al., was used to collect data. Norozi et al., prepared the standard questionnaire with appropriate validity and reliability (Cronbach's alpha=0.71) to be used in evaluating the knowledge, attitude and practice of women about menopausal health. In this study, content validity indices were calculated. The overall content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI) were 0.87 and 0.91, respectively. Cronbach's alpha of knowledge, attitudes and practice sections were 0.85, 0.86 and 0.74, respectively. Data analysis was performed by independent t-test and multiple regression analyses in SPSS 16 software.

Results

A total of 242 women completed the questionnaires (the response rate was 80%). All of these 242 questionnaires were examined and statistically investigated. The mean age (standard deviation) of the participants was 54.41 ± 4.25 years. The minimum age of the participants was 45 while their maximum age was 60. Furthermore, the mean menopausal age (standard deviation) of women was found to be 47.98 ± 3.16 years. The mean number (standard deviation) of pregnancies and children were 3.76 ± 1.89 and 3.53 ± 1.37 , respectively. More than half of the participants (55.67%), the majority of whom (94.6%) were married, had primary education or were illiterate. In addition, most of the women were housewives. The ranges of knowledge, attitude and practice scores of the participants were 14-24, 3-10 and 1-4, respectively. In this study, the mean scores of knowledge, attitude and practice of women about menopausal health were 22.52 ± 3.21 (from zero to 25), 7.81 ± 1.27 (out of 10) and 33 respectively. It was 2.14 ± 1.33 (out of 5 scores). There was a statistically significant difference in knowledge score of women with respect to level of education and job. The knowledge score of women who had higher education and were housewives was higher (P-value < 0.05). Regarding the attitudes of women toward menopausal health, there was a statistically significant difference in the attitude score of women with respect to level of income, age, level of education and job. The attitude score of women who had lower education, lower income and were housewives was lower (P-value < 0.001). Subsequently, the practice score of the women who had higher education was higher and it was statistically significant (P-value < 0.001). In

this study, by multiple regression analysis, the score of knowledge, attitude and practice of women about menopausal health based on education was significantly different (P-value < 0.001).

Conclusion

Even if the knowledge and attitude of women aged 45-60 years about menopausal health was sufficient, their performance in this field was inadequate. Proper and useful interventions are necessary to improve their practice and to support the 45-60 year-old women to experience their postmenopausal period in better conditions and health. The menopause has to be recorded in Iran. Because it has a great relationship with mortality and morbidity of the increasing number of women who reach menopausal ages; who's a quarter of life is following the menopause. Thus, health intervention as the main approach for changing the women's behavior is recommended.

Practical Implications of Research

The knowledge and attitude of 45-60 year-old women about menopausal health seemed to be fine, but their lack of proper performance in this area stresses the need for more focused work on changing the behavior and performance of women with the help of health education experts and relevant experts in this field. The use of new behavioral change theories and techniques is strongly recommended.

Ethical Considerations

National Ethical Regulations in Medical Research were all observed in the present work, including obtaining a permit from the university to enter the research environment before completing the questionnaire, providing full explanations to the participants about the purpose of the project and the option to participate in it or leave it, observing the anonymity of the questionnaires and confidentiality. The information was given to individuals and they were included in the study after obtaining verbal consent from them. Women who were illiterate or barely literate completed the questionnaire with the help of health care providers trained in health centers. The researchers taught the following questions and answers to the questioners in a two-hour session. The study proposal has been approved by the Ethics Committee of Tabriz School of Medical Sciences with the ethics code IR.TBZMED.REC.1398.265.

Conflict of Interest

There is no conflict of interest in this study.

Acknowledgment

We thank all the women participating in the study and the health care providers working hard in the Ahar Health Network who sincerely accompanied us in conducting this study.

بررسی دانش، نگرش و عملکرد زنان ۴۵-۶۰ ساله در مورد بهداشت یائسگی

مریم برادران بی نظیر^۱ ID، مهدیه باباپور^۱ ID، فریبا حیدری^{۱*} ID

^۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و اهداف

یائسگی یک تغییر طبیعی لازم در بدن زنان است. کسب دانش و نگرش کافی همراه با عملکرد مناسب درمورد یائسگی برای مواجهه بهتر با عواقب آن و ارتقای سلامت زنان دارای اهمیت است. هدف این تحقیق مطالعه دانش، نگرش و عملکرد زنان ساکن اهر- یکی از شهرهای بزرگ استان آذربایجان شرقی- در مورد بهداشت یائسگی بود.

مواد و روش‌ها

یک مطالعه مقطعی- تحلیلی شامل زنان ۴۵-۶۰ سال از آبان ماه ۱۳۹۷ الی اسفند ماه ۱۳۹۸ در سه مرکز بهداشتی- درمانی اهر انجام گرفت. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. پرسش‌نامه استاندارد که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته بود، برای جمع‌آوری داده‌ها، استفاده شد. آنالیز داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل (T-test) و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS 16 انجام پذیرفت.

یافته‌ها

به‌طور کلی مطالعه شامل ۲۴۲ زن بود. بیش از نیمی از زنان شرکت‌کننده (۵۵/۶۷ درصد)، که اکثریت آن‌ها (۹۴/۶ درصد) متأهل بودند، تحصیلاتی در حد ابتدایی داشتند و یا بی‌سواد بودند. در این مطالعه میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد زنان در مورد بهداشت یائسگی به ترتیب $3/21 \pm 22/52$ (از محدوده نمره قابل کسب صفر تا ۲۵)، $7/81 \pm 1/27$ (از ۱۰ نمره قابل کسب) و $2/14 \pm 1/33$ (از ۵ نمره قابل کسب) بود. در این مطالعه با تحلیل رگرسیون چندگانه نمره دانش، نگرش و عملکرد زنان در مورد بهداشت یائسگی بر اساس میزان تحصیلات تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($P\text{-value} < 0/001$).

نتیجه‌گیری

با اینکه دانش و نگرش زنان ۴۵-۶۰ سال در مورد بهداشت یائسگی کافی بود ولی عملکردشان در این زمینه نامناسب بود. مداخلات متناسب و مفید برای بهبود عملکرد آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۲۱

پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۳۰

انتشار بر خط: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

دانش،

نگرش،

یائسگی

مقدمه

علت عوارض و مشکلات تهدیدکننده سلامت زنان همچون گر گرفتگی شدید، تعریق ناگهانی، خستگی، سرگیجه، همچنین عوارض فیزیولوژیک آن که منجر به پوکی استخوان، آتروفی تخمدان‌ها، کاهش هورمون‌های جنسی زنانه، افزایش وزن، گاهی بی‌اختیاری ادرار و افسردگی می‌شود، توجه به بهداشت و سلامت زنان یائسه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.^۱ لذا آگاهی از عوامل مؤثر و علائم یائسگی زندگی را برای زنان یائسه راحت‌تر نموده و مشکلات روحی و روانی آنان را کاهش خواهد داد.^۵

گذر به دوران یائسگی یک فرآیند زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد و در فرهنگ‌های مختلف به

یائسگی یکی از مراحل انتخاب طبیعی رشد است که در زندگی هر زنی، با افزایش سن روی می‌دهد.^۱ طی یائسگی فعالیت تخمدان‌ها به پایان می‌رسد و میزان هورمون‌های استروژن و پروژسترون مترشحه از تخمدان به شدت کاهش می‌یابد.^۲ زنان در این دوران تغییرات جسمی، ذهنی، اجتماعی و روانی خاصی را تجربه می‌کنند که این تغییرات در درازمدت سبب بروز بیماری‌های قلبی- عروقی، استئوپروز، شکستگی استخوان و حتی آلزایمر می‌گردد.^۱ امروزه به سبب بهبود تغذیه، پیشرفت‌های علم پزشکی و افزایش امید به زندگی شروع یائسگی چند سال به تعویق افتاده است و به‌طور معمول شروع یائسگی در سنین بین ۴۵-۵۵ سالگی است.^۳ به

* نویسنده مسئول: فریبا حیدری، آدرس ایمیل: Fariba_heidari@hotmail.com

می‌رسد.^{۱۳} زنان محور اصلی سلامت خانواده هستند و اطلاعات ناچیزی درمورد دانش، نگرش و عملکرد زنان در مورد بهداشت یائسگی در استان آذربایجان شرقی در دسترس می‌باشد. لذا در این مطالعه بر آن شدیم به بررسی دانش، نگرش و عملکرد زنان ساکن اهر- یکی از شهرهای بزرگ استان آذربایجان شرقی- بپردازیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر از نوع مقطعی- تحلیلی بود که از آبان ۱۳۹۷ تا اسفند ماه ۱۳۹۸ انجام پذیرفت. حجم نمونه با فرمول $n = \frac{(N \times 5) \times 1/2}{1-0/2}$ محاسبه شد. در این فرمول N دلالت بر تعداد گویه‌های پرسش‌نامه دارد که در این مطالعه ۴۰ = N در نظر گرفته شد، بنابراین با توجه به فرمول به ازای هر گویه‌ی پرسش‌نامه، ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. تأثیر طراحی مطالعه نیز معادل ۱/۲ می‌باشد. به‌علاوه افرادی که پرسش‌نامه را ناقص تکمیل می‌نمایند و از مطالعه خارج می‌شوند، معادل ۲۰ درصد شرکت‌کنندگان در نظر گرفته می‌شود،^{۱۱} لذا با در نظر گرفتن این اعداد در فرمول، حجم نمونه ۳۰۰ نفر محاسبه شده است.

جامعه آماری مورد مطالعه را زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی شهرستان اهر در بازه‌ی سنی ۴۵-۶۰ تشکیل می‌دادند و نمونه‌گیری از زنان در بازه سنی ۴۵-۶۰ سال، به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. با توجه به احتمال همکاری ضعیف زنان در تکمیل پرسش‌نامه، از روش نمونه‌گیری مذکور استفاده شد تا زنانی که مراجعه منظم به مراکز بهداشتی دارند و احتمال همکاری بالایی دارند در مطالعه شرکت نمایند. از آنجایی که امکان بررسی در شهرستان اهر برای محقق وجود داشت، بنابراین مراکز بهداشتی تحت پوشش اهر به‌عنوان محل مطالعه انتخاب شدند. شهر اهر دارای هفت مرکز بهداشتی می‌باشد که سه مرکز پرجمعیت از این مراکز هفتگانه برای نمونه‌گیری انتخاب شدند و چون زنان در سنین ۴۵-۶۰ سال در شرف یائسگی می‌باشند و یا دچار یائسگی شدند، این بازه سنی برای نمونه‌گیری انتخاب شد.^{۱۲} معیارهای ورود شامل زنان در بازه‌ی سنی ۴۵-۶۰ سال، رضایت آگاهانه، تمایل به شرکت در مطالعه و عدم وجود اختلال ذهنی بود. زنانی که بی‌سواد یا کم‌سواد بودند با کمک مراقبین بهداشت آموزش‌دیده در مراکز بهداشتی، پرسش‌نامه را تکمیل نمودند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، برگرفته از پرسش‌نامه فارسی سنجش دانش، نگرش و عملکرد نوروژی و همکاران می‌باشد که روایی و پایایی آن مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. روایی محتوایی ابزار با استفاده از روش کیفی و مشارکت ۸ متخصص رشته‌های

طور قابل ملاحظه‌ای بر اساس سن، تعداد زایمان، وضعیت هورمونی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و تحصیلات نگرش متفاوتی نسبت به آن وجود دارد.^۶ نگرش و پذیرش یائسگی تحت تأثیر فاکتورهایی از جمله سطح اجتماعی، فعالیت فیزیکی، سطح سلامتی و علائمی است که در زمینه‌ی تغییرات هورمونی در این دوران تجربه می‌شود، به طوری که تجربه‌ی تغییرات فیزیکی و روانی در دوران یائسگی سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^۲ نگرش، آگاهی و دانش زنان در خصوص یائسگی از جامعه‌ای به جامعه دیگر و حتی در درون یک جامعه، متفاوت است. این تفاوت‌ها می‌تواند به خاطر سن، تعداد زایمان، وضعیت هورمونی، وضعیت اجتماعی اقتصادی، فرهنگ، تحصیلات و فاکتورهای ژئوگرافیک باشد.^۷ در مطالعه‌ی مالیک (Malik) و همکاران مشاهده شد که وضعیت اجتماعی- اقتصادی و تحصیلات پایین با آگاهی و نگرش پایین زنان در خصوص یائسگی همراه بوده است. همچنین در جوامعی که زنان، نگرش مثبت به یائسگی دارند علایم و عوارض ناشی از آن کمتر و قابل تحمل‌تر بوده است.^۸ با توجه به این که آگاهی و نگرش زنان یائسه نسبت به یائسگی و هورمون درمانی می‌تواند به بهبود عملکرد آن‌ها کمک نموده و از شدت این عوارض بکاهد، لذا توجه ویژه به افزایش آگاهی و ارائه خدمات مناسب قبل و بعد از یائسگی ضروری است.^۱ در یک مطالعه‌ی مقطعی انجام شده توسط بیان (Eun) و همکارانش که به بررسی دانش و نگرش زنان شاغل در مورد علائم و مدیریت یائسگی پرداخته‌اند، از ۲۳۱ نفری که در بازه‌ی سنی ۴۰-۵۹ سال به پرسش‌نامه جواب داده بودند، ۱۸۹ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته که طبق نتایج، علائم فیزیکی و علائم سایکوسوماتیک در خانم‌های یائسه بیشتر از خانم‌هایی بوده که در حوالی دوران یائسگی بوده‌اند و بین نگرش و مدیریت یائسگی ارتباط بارزی دیده شده است.^۹ همچنین در یک مطالعه‌ی مقطعی انجام شده توسط جین (Jin) و همکارانش که به بررسی دانش و نگرش زنان چین در مورد یائسگی و هورمون درمانی پرداخته‌اند، در حدود ۳۶۱۹ زن در بازه سنی ۴۰-۶۵ سال مورد بررسی قرار گرفته‌اند که بیش‌تر خانم‌ها در مورد یائسگی آگاهی داشته‌اند و علائم یائسگی در ۱۶/۱ درصد خانم‌ها قبل از یائسگی و ۴۹/۳ درصد در حوالی و بعد از یائسگی و خانم‌هایی که به دلیل جراحی یائسه شده بوده‌اند گزارش شده است. درد پشت و مفاصل، بی‌خوابی، خستگی و گرفتگی و تعریق بیش‌ترین علائم ذکر شده است.^{۱۰} با توجه به مطالعات قبلی، آگاهی از دانش، نگرش و عملکرد زنان در مورد بهداشت یائسگی، ضروری به نظر

ارزیابی می‌کرد و هر پاسخ مثبت امتیاز یک و هر پاسخ منفی امتیاز صفر داشت. در صورت پاسخ مثبت به بیش از ۵۰ درصد سؤالات، عملکرد به صورت مناسب ارزیابی می‌شد.

هر چهار قسمت پرسش‌نامه، هم به صورت توصیفی (ارائه فراوانی و درصد پاسخ‌ها) و هم به صورت تحلیلی (با در نظر گرفتن نمره برای هر سؤال و مقایسه میانگین نمرات برای بررسی ارتباط با تحصیلات، درآمد و سایر عوامل) بررسی شدند. میانگین نمره پرسش‌نامه به درصد تبدیل شد و براساس درصد محاسبه شده، نمره صفر تا ۲۵ ضعیف، ۲۶ تا ۵۰ متوسط، ۵۱ تا ۷۵ خوب و ۷۶ تا ۱۰۰ خیلی خوب ارزیابی شد.

به منظور تجزیه و تحلیل نتایج از آزمون t مستقل، برای مقایسه میانگین نمرات استفاده شد. برای بررسی متغیرهای مخدوش‌گر از تحلیل رگرسیون چندگانه بهره جستیم. اطلاعات به دست آمده از این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

در این مطالعه پرسش‌نامه در اختیار ۳۰۰ نفر قرار گرفت که ۲۴۲ نفر از آن‌ها به طور کامل پرسش‌نامه را تکمیل نمودند (میزان پاسخ به پرسش‌نامه ۸۰ درصد برآورد شد). محدوده سنی زنان شرکت‌کننده در مطالعه ۴۵ تا ۶۰ سال بود. جدول ۱ نشان دهنده اطلاعات دموگرافیک زنان مورد مطالعه می‌باشد. فراوانی و درصد پاسخ‌ها به قسمت‌های مختلف پرسش‌نامه در جداول ۲، ۳ و ۴ نشان داده شده است.

مرتبط مورد بررسی و تأیید قرار گرفته بود. پایایی پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) به میزان ۰/۷۱ مورد تأیید قرار گرفت.^۱ در مطالعه حاضر نیز، ابتدا روایی و پایایی پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی روایی محتوایی میانگین CVI و CVR کل پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹۱ محاسبه شد. که هر دو در حد قابل قبول بودند^{۱۳} و همچنین برای بررسی پایایی پرسش‌نامه آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقدار آلفای کرونباخ برای قسمت دانش، نگرش و عملکرد به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۶ و ۰/۷۴ بود.

به طور کلی، پرسش‌نامه شامل چهار بخش که بخش اول سؤالاتی در زمینه‌ی اطلاعات دموگرافیک شامل سن، وضعیت تأهل، درآمد ماهیانه، تعداد فرزندان، شغل و نیز شامل سابقه‌ی مامایی (تعداد بارداری‌ها و...) بود و بخش دوم ۲۵ سؤال در زمینه‌ی آگاهی از علائم یائسگی، آگاهی از عوارض ناشی از کمبود استروژن در درازمدت و نیز برخی از راه‌های کنترل عوارض یائسگی طراحی شده و پاسخ به این سؤالات به صورت صحیح و غلط بود و هر پاسخ صحیح امتیاز یک و هر پاسخ غلط امتیاز صفر داشت. در صورت پاسخ صحیح به بیش از ۵۰ درصد سؤالات، دانش در حد کافی ارزیابی می‌شد. بخش سوم پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال جهت بررسی نگرش افراد نسبت به یائسگی بود که به صورت طیف لیکرتی (موافقم، نظری ندارم، مخالفم) طراحی شده بود و هر پاسخ مناسب امتیاز یک و هر پاسخ نامناسب امتیاز صفر داشت. در صورت پاسخ مناسب به بیش از ۵۰ درصد سؤالات، نگرش به صورت مثبت ارزیابی می‌شد. بخش آخر پرسش‌نامه عملکرد زنان را در مورد بهداشت یائسگی با ۵ سؤال

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک زنان ۶۰-۴۵ سال شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرهای مطالعه		میانگین
سن (میانگین ± انحراف معیار)		۵۴/۴۱ ± ۴/۲۵
فرزند (میانگین ± انحراف معیار)		۳/۳۵ ± ۱/۷۳
بارداری (میانگین ± انحراف معیار)		۳/۶۷ ± ۱/۹۸
سن یائسگی (میانگین ± انحراف معیار)		۴۷/۹۸ ± ۳/۱۶
تأهل (درصد)	مجرد	۱ (۰/۴)
	متاهل	۲۲۹ (۹۴/۶)
	بیوه	۱۲ (۵)
تحصیلات (درصد)	دیپلم و پایین‌تر	۲۱۹ (۹۰/۴)
	دانشگاهی	۲۳ (۹/۶)
شغل (درصد)	خانه‌دار	۲۰۹ (۸۶/۳)
	شاغل	۳۳ (۱۳/۷)
درآمد (درصد)	کمتر از ۴ میلیون تومان	۱۹۲ (۷۹/۳)
	بالای ۴ میلیون تومان	۵۰ (۲۰/۷)

جدول ۲. فراوانی و درصد پاسخ‌های صحیح به سؤالات دانشی توسط زنان ۶۰-۴۵ ساله در مورد بهداشت یائسگی

ردیف	سؤال	فراوانی پاسخ صحیح (درصد)
۱	در زمان یائسگی قاعدگی به طور ناگهانی قطع می‌شود	۲۳۵ (۹۷/۱)
۲	زنان معمولاً در ۴۸ تا ۵۵ سالگی یائسه می‌شوند	۲۲۱ (۹۱/۳)
۳	زمینه ارثی بر زمان بروز یائسگی تأثیر دارد	۲۳۰ (۹۵)
۴	یائسگی در زنان به دلیل افزایش هورمون‌های جنسی ایجاد می‌شود	۲۱۰ (۸۶/۷)
۵	افراد لاغر زودتر یائسه می‌شوند	۲۴۰ (۹۹/۱)
۶	قبل از وقوع یائسگی، اکثر زنان اختلال در خونریزی قاعدگی را تجربه می‌کنند	۲۱۱ (۸۷/۱)
۷	اغلب زنان در دوره یائسگی گر گرفتگی را تجربه می‌کنند	۲۰۹ (۸۶/۳)
۸	یائسگی در زنان باعث کاهش عفونت‌های تناسلی می‌شود	۲۲۰ (۹۰/۹)
۹	یائسگی در زنان باعث افزایش وزن و چاقی شکمی می‌شود	۲۳۵ (۹۷/۱)
۱۰	علایم و نشانه‌های یائسگی تا حدودی، قابل پیشگیری و درمان است	۲۳۸ (۹۸/۳)
۱۱	یائسگی باعث کاهش بروز بیماری قلبی- عروقی در زنان می‌شود	۲۲۱ (۹۱/۳)
۱۲	یائسگی باعث افزایش بروز پوکی استخوان در زنان می‌شود	۲۴۰ (۹۹/۱)
۱۳	یائسگی باعث خشکی و چروک پوست در زنان می‌شود	۲۳۰ (۹۵)
۱۴	یائسگی عاملی برای ایجاد انواع سرطان در زنان است	۲۳۳ (۹۶/۲)
۱۵	یائسگی در زنان باعث ریزش موی سر می‌شود	۲۱۴ (۸۸/۴)
۱۶	مصرف سیگار بر زمان بروز یائسگی مؤثر است	۲۱۳ (۸۸)
۱۷	یائسگی باعث افزایش موهای زاید صورت در زنان می‌شود	۲۲۵ (۹۲/۹)
۱۸	یائسگی باعث خشکی واژن و نزدیکی دردناک می‌شود	۲۲۲ (۹۱/۷)
۱۹	یائسگی باعث تکرر و سوزش ادرار می‌شود	۲۱۲ (۸۷/۶)
۲۰	مصرف سیگار و الکل عاملی برای افزایش خطر ابتلا به پوکی استخوان در زنان یائسه است	۲۴۱ (۹۹/۵)
۲۱	فعالیت بدنی منظم در جلوگیری از بروز پوکی استخوان در زنان یائسه مؤثر است	۲۱۷ (۸۹/۶)
۲۲	یائسگی بر قدرت تمرکز و حافظه زنان تأثیر ندارد	۲۳۶ (۹۷/۵)
۲۳	دفعات و شدت گرگرفتگی در زنان یائسه به مرور زمان افزایش می‌یابد	۲۲۱ (۹۱/۳)
۲۴	میزان بروز احساس اضطراب و افسردگی در زنان یائسه افزایش می‌یابد	۲۱۳ (۸۸)
۲۵	در طی یک سال پس از قطع کامل قاعدگی، پیشگیری از بارداری لازم می‌باشد	۲۱۶ (۸۹/۲)

جدول ۳. فراوانی و درصد پاسخ‌های مناسب به سؤالات نگرشی توسط زنان ۶۰-۴۵ ساله در مورد بهداشت یائسگی

ردیف	سؤال	فراوانی پاسخ صحیح (درصد)
۱	یائسگی دوران تنهایی زن است	۱۸۷ (۷۷/۲)
۲	یائسگی دوران راحتی از مشکلات قاعدگی و پیشگیری از بارداری است	۲۰۱ (۸۳)
۳	یائسگی زن باعث کاهش میل جنسی همسر او می‌شود	۲۲۵ (۹۲/۹)
۴	با آموزش و مراقبت‌های لازم، هر زن می‌تواند در دوران یائسگی مراقب خود باشد	۲۰۹ (۸۶/۳)
۵	در دوران یائسگی، علاقه و توجه زن به همسرش کم می‌شود	۲۳۵ (۹۷/۱)
۶	یائسگی آغاز دوران از کارافتادگی زنان است	۱۹۹ (۸۲/۲)
۷	در مقایسه با قبل از یائسگی، زندگی زن در دوران یائسگی لذت بخش‌تر است	۲۰۷ (۸۵/۵)
۸	یائسگی باعث کاهش جذابیت ظاهری زن می‌شود	۲۳۸ (۹۸/۳)
۹	یائسگی یک پدیده عادی و طبیعی است	۲۳۵ (۹۷/۱)
۱۰	یائسگی سرآغاز زندگی دیگر و بلوغ دوم زنان می‌باشد	۱۹۱ (۷۸/۹)

جدول ۴. فراوانی و درصد پاسخ‌های مثبت به سؤالات عملکردی توسط زنان ۶۰-۴۵ ساله در مورد بهداشت یائسگی

ردیف	سؤال	فراوانی پاسخ صحیح (درصد)
۱	در زمان شروع یائسگی، مشاوره با پزشک را انجام دادم	۱۳۵ (۵۵/۷)
۲	از توصیه‌ها و درمان‌های پیشنهاد شده توسط پزشک در مورد بهداشت یائسگی تبعیت می‌نمایم	۱۴۵ (۵۹/۹)
۳	در زمان بروز یائسگی تحت معاینه پزشک قرار گرفتم	۲۰۱ (۸۳)
۴	آزمایشات و غربال‌گری‌های مرتبط با یائسگی را انجام دادم	۲۱۰ (۸۶/۷)
۵	در مورد علایم یائسگی با مراقب سلامت صحبت نمودم	۱۸۷ (۷۷/۲)

میانگین نمره عملکرد زنان $2/14 \pm 1/33$ (از ۵ نمره قابل کسب) بود. کمترین و بیشترین نمره کسب شده به ترتیب ۱ و ۴ بود. میانگین نمره عملکرد زنان فقط با میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری داشت ($P\text{-value} < 0/001$). زنان با تحصیلات بالاتر، نمره بالاتری را در حوزه عملکرد کسب کرده بودند. جدول ۵ نشان‌دهنده میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در مورد بهداشت یائسگی براساس متغیرهای مختلف می‌باشد. جدول ۶ نیز، تحلیل رگرسیون چندگانه برای نمره دانش، نگرش و عملکرد زنان ۶۰-۴۵ ساله در مورد بهداشت یائسگی براساس میزان درآمد، تحصیلات، وضعیت تأهل، سن و اشتغال را می‌دهد. با توجه به این جدول، ارتباط معنی‌دار آماری بین تحصیلات و نمره پرسش‌نامه دانش، نگرش و عملکرد زنان وجود دارد و متغیرهای دیگر شامل شغل، وضعیت تأهل، درآمد و رده سنی این ارتباط را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد.

در کل شرکت‌کنندگان در مورد نمره دانش، کمترین نمره کسب شده ۱۴ و بیشترین نمره کسب شده ۲۴ بود، با میانگین نمره $3/21 \pm 22/52$ (از محدوده نمره قابل کسب صفر تا ۲۵). در این مطالعه میزان تحصیلات با میزان آگاهی زنان ارتباط معنی‌داری داشته است ($P\text{-value} < 0/001$). به طوری که زنان با تحصیلات زیر دیپلم دانش کمتری در مورد موضوع داشتند. به علاوه زنان خانه‌دار نیز از دانش کمتری برخوردار بودند ($P\text{-value} < 0/050$). در کل شرکت‌کنندگان در مورد نمره نگرش، کمترین نمره کسب شده ۳ و بیشترین نمره ۱۰ بود با میانگین نمره $7/81 \pm 1/27$ (از ۱۰ نمره قابل کسب). میزان تحصیلات، سن، درآمد و اشتغال با میانگین نمره نگرش، ارتباط معنی‌داری داشته است و میانگین نمره نگرش در زنان خانه‌دار، تحصیلات زیر دیپلم و درآمد پایین‌تر از ۲ میلیون تومان به طور معنی‌داری کمتر بوده است ($P\text{-value} < 0/001$).

جدول ۵. مقایسه میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد زنان در مورد بهداشت یائسگی براساس متغیرهای میزان درآمد، تحصیلات، تأهل، سن و اشتغال

P-value	انحراف معیار \pm میانگین نمره عملکرد	P-value	انحراف معیار \pm میانگین نمره نگرش	P-value	انحراف معیار \pm میانگین نمره دانش	متغیرهای مطالعه	
						میزان درآمد	تحصیلات
0/314	2/21	<0/001	6/10 \pm 1/84	0/381	17/58 \pm 2/29	کمتر از ۴ میلیون تومان	میزان درآمد
	2/46		8/44 \pm 1/94		18/13 \pm 2/06		
<0/001	2/24	<0/001	7/06 \pm 1/82	<0/001	17/67 \pm 2/14	دیپلم و پایین‌تر	تحصیلات
	3/89		8/78 \pm 1/27		19/47 \pm 2/06		
0/221	3/06	0/129	7/88 \pm 1/78		17/93 \pm 2/24	متاهل	تأهل
	2/07		7/08 \pm 1/88		17/83 \pm 1/85		
0/325	2/51	0/224	7/87 \pm 1/73	0/151	17/63 \pm 2/33	۵ سال و کمتر	سن
	2/27		7/76 \pm 1/87		18/24 \pm 1/94		
0/148	2/23	<0/001	6/56 \pm 1/81	0/021	18/82 \pm 2/22	خانه‌دار	اشتغال
	2/79		8/33 \pm 1/30		18/09 \pm 2/45		

جدول ۶. تحلیل رگرسیون چندگانه برای نمره دانش، نگرش و عملکرد زنان ۶۰-۴۵ ساله در مورد بهداشت یائسگی براساس میزان درآمد، تحصیلات، وضعیت تأهل، سن و اشتغال

P-value	ضریب بتا (β) (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	P-value	ضریب بتا (β) (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	P-value	ضریب بتا (β) (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	P-value	ضریب بتا (β) (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	متغیر
0/8	(-0/04 تا 0/07) 0/02	0/551	(-0/13 تا 0/14) 0/01	0/2	(-0/04 تا 0/11) 0/01	0/2	(-0/04 تا 0/11) 0/01	درآمد
0/04	(0/01 تا 0/37) 0/19	0/050	(0/05 تا 0/45) 2/25	<0/01	(-0/03 تا -0/14) 0/09	0/01	(-0/03 تا -0/14) 0/09	تحصیلات
0/21	(-0/17 تا 0/78) 0/33	0/143	(-0/05 تا 0/32) 0/14	0/22	(-0/84 تا 3/76) 0/41	0/22	(-0/84 تا 3/76) 0/41	تأهل
0/2	(0/8 تا 2/9) 0/42	0/842	(0/94 تا 1/09) 0/01	0/4	(0/97 تا 1/09) 0/03	0/4	(0/97 تا 1/09) 0/03	سن
0/04	(0/96 تا 1/08) 0/02	0/744	(0/35 تا 4/31) 0/21	0/3	(0/73 تا 2/82) 0/36	0/3	(0/73 تا 2/82) 0/36	اشتغال

گرفت. میانگین نمره دانش و نگرش زنان شرکت‌کننده در مطالعه براساس درصد به ترتیب ۸۸ و ۷۸ بود و در حد خیلی خوب ارزیابی شد ولی میانگین نمره عملکرد آن‌ها

بحث

در این مطالعه میزان دانش، نگرش و عملکرد زنان ۶۰-۴۵ سال در مورد بهداشت یائسگی مورد بررسی قرار

یائسگی با دیگران صحبت کرده بودند. به طور کلی در مطالعه مذکور عملکرد زنان هندی در مورد بهداشت یائسگی ضعیف ارزیابی شد که هم‌راستا با نتایج مطالعه ما می‌باشد.^{۲۰} لذا مداخلات مؤثر و آموزش زنان در این حوزه برای اتخاذ رفتارهای بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد.^۱

در این مطالعه میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال با میزان آگاهی زنان ارتباط معنی‌داری داشته است و افراد زیر دیپلم و زنان خانه‌دار میزان آگاهی کم‌تری داشتند. همچنین میزان تحصیلات، سن، درآمد و اشتغال با میزان نگرش ارتباط معنی‌داری داشته است و میزان نگرش در زنان خانه‌دار، تحصیلات زیر دیپلم و درآمد پایین‌تر از ۲ میلیون تومان به طور معنی‌داری کمتر بوده است. همسو با مطالعه‌ی حاضر جبرتاتیس (Gebretatys) و همکارانش نیز تأثیر مثبت سطح درآمد و سطح تحصیلات را بر میزان آگاهی زنان یائسه در مورد بهداشت یائسگی گزارش نمودند.^{۲۱} همچنین مطالعه‌ی نوروزی نشان داد که وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات با آگاهی و نگرش ارتباط معنی‌داری دارد که همسو با مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. در مطالعه‌ی نوروزی و همکاران آگاهی و نگرش این زنان با وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات رابطه‌ی معنی‌داری داشت. افراد با مدارج تحصیلی بالاتر و درآمد مکفی به جهت داشتن سطح اجتماعی بالاتر و دسترسی به اطلاعات و امکانات روز از آگاهی، نگرش و عملکرد بالاتر و مناسب‌تری نسبت به سایر گروه‌ها برخوردارند. همه محققانی که یائسگی را مورد مطالعه قرار داده‌اند برای جلوگیری از بروز مشکلات آن‌ها بر آموزش و افزایش آگاهی، ایجاد نگرش و عملکرد مناسب تأکید می‌کنند.^{۱۹} در مطالعه فرجی و همکاران میان تحصیلات و میزان آگاهی از بهداشت یائسگی و همچنین نگرش مناسب ارتباط آماری معنی‌داری گزارش شده بود، درحالی‌که وضعیت تأهل و رده سنی ارتباط آماری معنی‌داری با آگاهی و نگرش زنان نداشتند. نتایج این مطالعه، هم‌راستا با مطالعه ما می‌باشد و این موضوع را که زنان تحصیل‌کرده آگاهی بیشتر و نگرش مناسبی نسبت به مسائل بهداشتی از جمله یائسگی دارند، تأیید می‌نماید. ارتباط مثبت تحصیلات و درآمد با میزان آگاهی افراد، در مطالعه لام (Lam) و همکاران نیز گزارش شده است.^{۲۳،۲۲} علاوه بر آگاهی و نگرش، عملکرد مناسب زنان نیز با تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری داشت. هم‌راستا با مطالعه حاضر در مورد زنان مصری نیز عملکرد مناسب آنان در مورد بهداشت یائسگی با تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری داشت. در این مطالعه که ۴۵۰ نفر در آن شرکت داشتند، درآمد نیز با عملکرد مناسب ارتباط

در این زمینه براساس درصد ۴۲ بود و در حد متوسط طبقه‌بندی شد. نتایج مطالعات مشابه در کشورمان که در استان‌هایی مثل تهران، اصفهان و ایلام به بررسی دانش زنان در مورد یائسگی پرداخته بودند، حاکی از آن است که دانش زنان در حد متوسط و ضعیف بوده است.^{۱۴، ۱۵}

نتایج مطالعه‌ی بلومبرگ (Blumberg) و همکاران نشان داد تقریباً نیمی از زنان، آگاهی درستی در مورد عوامل مؤثر و نشانه‌های یائسگی ندارند.^{۱۶} همچنین در مطالعه‌ی شجاعی‌زاده و گشتائی با این‌که جمعیت مورد بررسی، زنان یائسه‌ای بودند که علائم و عوارض یائسگی را تجربه کرده بودند. اما فقط ۲۸ درصد آگاهی خوب و بقیه‌ی زنان آگاهی ضعیف (۴۰ درصد) و متوسطی در مورد علائم و عوارض یائسگی داشتند.^{۱۷} علی‌رغم این، میانگین نمره دانش زنان در مطالعه ما نشان دهنده‌ی این است که با گذشت زمان دانش زنان در مورد یائسگی افزایش یافته است.

میانگین نمره نگرش در مورد بهداشت یائسگی در مطالعه ما در حد خوب و مناسب بود. این نتیجه در مورد نگرش زنان با مطالعه نوروزی که در آن ۸۱/۵ درصد از افراد تحت پژوهش، نگرش مثبت به پدیده یائسگی داشتند، هم‌خوانی دارد. در حالی‌که در مطالعات مشابه قبلی، زنان از نگرش مناسب در مورد یائسگی برخوردار نبودند. مطالعات مشابه در نقاط مختلف جهان، حکایت از نگرش مثبت زنان نسبت به یائسگی دارد.^۱ مطالعه‌ای در ایتالیا نشان داد، اکثریت زنان نگرش مناسب به یائسگی دارند و آن را اتفاقی مثبت در زندگی خودشان تلقی می‌نمایند.^۶ در مطالعه‌ای مشابه در آمریکا نیز زنان از نگرش مناسب در مورد یائسگی برخوردار بودند، به طوری‌که اکثریت آن‌ها دوران یائسگی را دوران فراغت می‌پنداشتند و خود را فردی مفید و تأثیرگذار تلقی می‌کردند.^{۱۸} پانیاهورترا (Punyahotra) و همکارانش در مطالعه‌ای در مورد تجربه یائسگی زنان تایلندی، نگرش زنان تایلندی را مناسب و احساس آن‌ها را نسبت به یائسگی تحت عنوان یک پاداش و آزادی گزارش نمودند.^{۱۹} علت تفاوت نگرش در این مطالعه با مطالعات قبلی در ایران را می‌توان به تغییر نگرش زنان با گذشت زمان نسبت داد. نگرش‌های مثبت و متفاوت زنان در مورد یائسگی نیز به علت تفاوت در فرهنگ‌ها و سطح سواد رخ داده است.^۱

برخلاف دانش و نگرش مناسب، عملکرد زنان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر، در حد ضعیف ارزیابی شد. در مطالعه وارونا (Varuna) و همکارانش فقط ۲۵ درصد زنان شرکت‌کننده در مطالعه، درمان‌ها و توصیه‌های لازم برای کاهش عوارض یائسگی را پذیرفته بودند و کمتر از نیمی از آن‌ها در مورد علائم و نشانه‌های

ملاحظات اخلاقی

مقررات ملی اخلاقی در پژوهش‌های پزشکی از جمله اخذ کسب اجازه‌نامه از دانشگاه محل تحصیل برای ورود به محیط پژوهش، قبل از تکمیل پرسش‌نامه توضیحات کامل در مورد هدف طرح و اختیاری بودن شرکت در آن، بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها و محرمانه بودن اطلاعات، به افراد داده شد و پس از اخذ رضایت شفاهی وارد مطالعه شد. زنانی که بی‌سواد یا کم‌سواد بودند با کمک مراقبین بهداشت آموزش‌دیده در مراکز بهداشتی، پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. محقق در یک جلسه به مدت دو ساعت موارد زیر را به صورت پرسش و پاسخ به پرسشگران آموزش دادند. پروپوزال مطالعه در کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1398.265 به تصویب رسیده است.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

از تمامی زنان شرکت‌کننده در مطالعه و مراقبان بهداشت پرتلاش شاغل در شبکه بهداشتی درمانی شهرستان اهر که صمیمانه ما را در انجام این مطالعه همراهی نمودند، سپاسگزاریم.

داشت که علت این تفاوت را با مطالعه حاضر می‌توان به حجم نمونه کمتر در مطالعه ما و تفاوت در دسترسی به خدمات بهداشتی و نحوه ارائه خدمات در مناطق مختلف جهان نسبت داد.^{۲۴}

مطالعه‌ی ما دارای محدودیت‌هایی بود. اول این‌که تنها زنانی وارد مطالعه شدند که به مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند و احتمالاً افرادی باشند که به سلامتی خود اهمیت می‌دهند، که احتمال سوگرایی انتخاب (Selection Bias) را در مطالعه افزایش می‌دهد. دوم این‌که مطالعه‌ی ما فقط بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهرستان اهر انجام گرفت که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه‌گیری

دانش و نگرش زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر اهر در مورد بهداشت یائسگی در حد مناسب و خوب بود ولی عملکرد مناسبی در رابطه با بهداشت یائسگی نداشتند. فراهم نمودن آموزش مؤثر و مداخلات مناسب برای ارتقاء عملکرد آن‌ها در دوران یائسگی از گام‌های ضروری برای ارتقاء سلامت زنان می‌باشد.

پیامدهای عملی پژوهش

با توجه به دانش و نگرش مناسب زنان ۴۵-۶۰ سال در مورد بهداشت یائسگی ولی عدم وجود عملکرد مناسب آن‌ها در این زمینه، تمرکز بیشتر بر روی تغییر رفتار و عملکرد زنان با کمک کارشناسان آموزش بهداشت و متخصصین مربوطه در این حیطه با استفاده از تئوری‌های تغییر رفتار و تکنیک‌های جدید، دارای اهمیت است.

References

- Noroozi E, Dolatabadi NK, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40–45 years. *Journal of education and health promotion*. 2013; 2.
- Abildgaard J, Pedersen AT, Green CJ, Harder-Lauridsen NM, Solomon TP, Thomsen C, et al. Menopause is associated with decreased whole body fat oxidation during exercise. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2013; 304(11): E1227-E1236. doi:10.1152/ajpendo.00492.2012.
- Ayers B, Forshaw M, Hunter MS. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. *Maturitas*. 2010; 65(1): 28-36. doi:10.1016/j.maturitas.2009.10.016.
- Li S, Ho SC, Sham A. Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong. *Menopause*. 2016; 23(1):67-73. doi:10.1097/GME.0000000000000566.
- Rajbhandari S, Subedi RK, Dangal G, Phuyal A, Vaidya A, Karki A, et al. Menopausal health status of Nepalese women. *J Nepal Med Assoc*. 2017; 56(205): 107-111 doi: 10.31729/jnma.2907.
- Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A. Menopause: knowledge, attitude and practice among Italian women. *Maturitas*. 2009; 63(3): 246-252. doi:10.1016/j.maturitas.2009.04.001.
- Huang KE, Xu L, Nasri N, Jaisamrarn U. The Asian Menopause Survey: knowledge, perceptions, hormone treatment and sexual function. *Maturitas*. 2010; 65(3): 276-83. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.11.015.
- Malik HS. Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy (HRT) among postmenopausal women. *J Pakistan Med Assoc*. 2008; 58(4):164-167.

9. Kwak EK, Park HS, Kang NM. Menopause knowledge, attitude, symptom and management among midlife employed women. *J Menopausal Med.* 2014; 20(3): 118-125. doi:10.6118/jmm.2014.20.3.118.
10. Jin F, Tao M, Teng Y, Shao H, Li C, Mills E. Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy in Chinese women. *Gynecol Obstet Invest.* 2015; 79(1): 40-45. doi: 10.1159/000365172.
11. Pezeshki MZ, Khajeh FK, Ghaffarifar S, Alizadeh M, Faridaalee G. Iranian study on social determinants of self-management in patients with hypertension referring to tabriz health care centers in 2017-2018. *Int J Prev Med.* 2020; 11(1):58. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_199_19.
12. Rafie M, Jamilian M, Fayaz A, Amirifard E. The survey of age at natural menopause according to determinants factors in Arak city in 2007. *J Arak Uni Med Sci.* 2007; 10 (3): 36-47. (Persian)
13. Binazir MB, Barzegar M, Heidari F. Psychometric Properties of the Persian Questionnaire for Evaluation of Clinical Teaching at Outpatient Settings. *Adv Med Educ Pract.* 2020; 11: 549-555. doi: 10.2147/AMEP.S261350
14. Golyan Tehrani SH, Mir Mohammad Ali M, Mahmoudi M, Khaledian Z. Study of quality of life and its patterns in different stages of menopause for women in Tehran. *HAYAT.* 2002; 8(16): 33-41. (Persian)
15. Shouhani M, Rasouli F, Haji Amiri P, Mahmoudi M. The survey of physical and mental problems of menopause women referred to Ilam health care centers. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2007; 2(4-5): 57-65. (Persian)
16. Blumberg G, Kaplan B, Rabinerson D, Goldman GA, Kitai E, Neri A. Women's attitudes towards menopause and hormone replacement therapy. *Int J Gynaecol Obstet.* 1996; 54(3): 271-277. doi: 10.1016/0020-7292(96)02723-3.
17. Shojaeizadeh DA, Gashtae M. Assessing the Relationship between Knowledge, Attitude and Healthy Behaviour among Menopausal Women in Tehran in 2000 assessed. *Iran J Public Health.* 2002; 31(1-2):19-20.
18. Sharps PW, Phillips J, Oguntimalide L, Saling J, Yun S. Knowledge, attitudes, perceptions and practices of Afri-can-American women toward menopausal health. *J Natl Black Nurses Assoc.* 2003; 14(2): 9-15.
19. Punyahotra S, Dennerstein L, Lehert P. Menopausal experiences of Thai women. Part 1: Symptoms and their correlates. *Maturitas.* 1997; 26(1):1-7. doi: 10.1016/S0378-5122(96)01058-4.
20. Pathak V, Ahirwar N, Ghate S. Study to assess knowledge, attitude and practice regarding menopause among menopausal women attending outdoor in tertiary care centre. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2017; 6(5):1848-1853. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20171544.
21. Gebretatayos H, Ghirmai L, Amanuel S, Gebreyohannes G, Tsighe Z, Tesfamariam EH. Effect of health education on knowledge and attitude of menopause among middle-age teachers. *BMC women's health.* 2020; 20(1): 1-10. doi: 10.1186/s12905-020-01095-2.
22. Roya Faraji, Maryam Asgharnia, Fatemeh Hosseinzadeh, Seyedeh Fatemeh Dalil Heirati, Atefeh Emadi. Attitude and knowledge of women about menopause and hormone replacement therapy. *J Holist Nurs Midwifery.* 2014; 24(1): 48-55. (Persian)
23. 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): 99-107. doi:10.1016/S0378-5122(03)00090-2.
24. Loutfy I, Abdel Aziz F, Dabbous NI, Hassan MH. Women's perception and experience of menopause: a community-based study in Alexandria, Egypt. *East Mediterr Health J.* 2006; 12 Suppl 2:S93-106.