

## تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش بهورزان زن در خصوص یانسگی و مشکلات

### ناشی از آن

دکتر فروغ شفیعی\* - راشین عصار دلویی\*\* - دکتر احمد عامری\*\*\* - دکتر محمد فشارکی\*\*\*\* - دکتر فرید عبادی فرد آذر\*\*\*\*\*

\*دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
 \*\*کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \*\*\*استادیار گروه بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی ایران  
 \*\*\*\*دانشیار گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی ایران  
 \*\*\*\*\*استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۸۲/۶/۲۹

تاریخ پذیرش: ۸۳/۸/۱۷

#### چکیده

مقدمه: یانسگی مرحله‌ای طبیعی از زندگی زنان و به معنی قطع دائم قاعدگی و پایان یافتن دوره باروری در آنها است که در سن ۴۵ تا ۵۲ سالگی رخ می‌دهد. هدف: هدف این مطالعه تعیین تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و نگرش بهورزان زن شهرستان‌های شرق استان گیلان در مورد یانسگی و مشکلات ناشی از آن در سال ۱۳۸۲ است.

مواد و روش‌ها: ۳۸۶ تن از بهورزان زن شهرستان‌های شرق استان گیلان که بر اساس نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و با استفاده از فرمول حجم نمونه انتخاب شده بودند به پرسشنامه‌های سنجش آگاهی و نگرش در مورد یانسگی پاسخ دادند.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد که قبل از آموزش ۲۹/۵٪ آنها از آگاهی خوب، ۲۶/۲٪ از آگاهی متوسط و ۴۴/۳٪ از آگاهی ضعیف برخوردار بودند و بعد از آموزش این نتایج در سطح آگاهی خوب، متوسط و ضعیف به ترتیب به ۸۵/۲٪ و ۱۳/۲٪ و ۱/۶٪ رسید. همچنین در مورد سطح نگرش به یانسگی قبل از آموزش ۳۱/۶٪ مثبت و ۶۳٪ خنثی و ۵/۴٪ منفی بود که بعد از آموزش، نگرش مثبت به ۹۷/۴٪ و نگرش خنثی به ۲/۶٪ رسید و هیچکدام از افراد نگرش منفی نداشتند. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده آموزش بهورزان سبب ارتقای سطح آگاهی و بهبود سطح نگرش آنان درباره یانسگی و مشکلات ناشی از آن می‌شود و بین میزان آگاهی و نگرش بهورزان با متغیرهای سن، سابقه کاری، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و منابع کسب اطلاعات قبل و بعد از آموزش با  $p < 0.000$  ارتباط معنی‌دار وجود دارد. بنابراین اجرای برنامه‌های آموزشی بهترین راه تقویت بنیه علمی، تغییر در نگرش و توانمند سازی افراد و تقویت بنیه علمی آنان است.

کلید واژه‌ها: آگاهی / آموزش / یانسگی

#### مقدمه

مدت زندگی زنان در این دوران افزایش پیدا کند (۱). در سال ۱۹۹۰، جمعیت زنان بالای ۵۰ سال جهان، ۶۷ میلیون نفر بود. برحسب تخمین این میزان در سال ۲۰۳۰ به ۱۲۰۰ میلیون نفر خواهد رسید. آمار نشان می‌دهد که ۴۰ درصد زنان یائسه در مناطق صنعتی و ۶۰ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند؛ اما این نسبت تا سال ۲۰۳۰ در مناطق صنعتی به ۲۴ درصد و در کشورهای در حال توسعه به ۷۶ درصد خواهد رسید. با توجه به این‌که در ۵۰ سال آینده

ساختار جمعیت جهان در حال تغییر است و امید به زندگی به مرز ۶۵ سالگی نزدیک می‌شود. پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۱۰ از هر ۴ نفر آمریکایی ۱ نفر بالای ۵۵ سال داشته باشد. در کشور ما به رغم وجود جمعیتی جوان تعداد افراد سالمند رو به افزایش است. برطبق آخرین آمار موجود، ۲۸۱۰۹۲۷ نفر از جمعیت کشور ما بالای ۶۴ سال دارند. در ایران امید به زندگی از متوسط جهانی بالاتر است. با توجه به این‌که سن یائسه شدن تغییر نکرده، افزایش امید به زندگی موجب شده که

شعار سال ۲۰۰۳ سازمان بهداشت جهانی عبارت بود از: " برای استخوان خود خرج کنید تا دچار اولین شکستگی نشوید. " سازمان مذکور سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ را دهه استخوان‌ها و مفاصل نامیده است. این اقدام بیانگر آثار و پیامدهای ویرانگر و خطرناک این بیماری است که عنوان اپیدمی خاموش قرن را نیز به خود اختصاص داده است.

بررسی‌ها در کشور ما نشان می‌دهد که در حال حاضر حدود ۷ میلیون نفر مبتلا به پوکی استخوان هستند و این بیماری سالانه هزینه‌های درمانی هنگفتی را به دولت و خانواده‌های آنها تحمیل می‌کند (۸).

طبق بررسی انجام شده، تراکم استخوانی مردم کشورمان در سنین مختلف ۱۰-۵ درصد از کشورهای غربی کمتر است (۹).

امروزه برای بسیاری از پیامدهای دوران یائسگی راهکارهایی ارائه شده است که در صورت آگاهی زنان مشکلات این دوره را به حداقل خواهد رساند. این موارد شامل:

انجام فعالیت‌های ورزشی منظم به مدت ۳۰-۴۰ دقیقه در روز به صورت ورزش‌هایی با تحمل وزن بدن، حداقل ۳ یا ۴ بار در هفته؛

ترک سیگار؛

استفاده از رژیم غذایی سرشار از کلسیم حداقل ۸۰۰ میلی‌گرم روزانه و در صورت استفاده نکردن از داروهای هورمونی، ۱۵۰۰ میلی‌گرم روزانه؛

استفاده از نور آفتاب ۴ تا ۵ بار در هفته به مدت ۱۵ دقیقه جهت تامین ویتامین D لازم؛

کاهش مصرف مواد قندی و نمک (۱۰)؛

و استفاده از رژیم غذایی حاوی سویا به میزان ۲۵ گرم. رعایت این موارد نه تنها در کاهش علائم یائسگی مانند گرگرفتگی و خشکی واژن موثر است، بلکه از وقوع بیماری آلزایمر، پوکی استخوان و سرطان پستان نیز پیشگیری می‌کند (۱۱).

انجام ماموگرافی باید از ۴۰ سالگی آغاز شود و تا ۵۰ سالگی هر یک تا دو سال یک بار و پس از آن هر ۵ سال

تغییرات دموگرافیک به سمت افزایش چشمگیر تعداد سالمندان در آسیا، آفریقا و آمریکای جنوبی سوق خواهد یافت، کشورهای در حال توسعه با مشکلات بیشتری در زمینه مسائل مربوط به این گروه مواجه خواهند شد. در واقع جمعیت این گروه رشد سالانه ۲ تا ۳/۵ درصد خواهند داشت (۲).

بر اساس آمار بررسی بهداشتی جمعیت ( Demographic Health Survey) DHS توسط وزارت بهداشت در سال ۷۹، ۱۳/۴ درصد جمعیت کشور را زنان بالای ۵۰ سال تشکیل می‌دهند (۳).

یائسگی شروع دوران جدیدی در زندگی یک زن است که در این مرحله نیز مشکلاتی سلامت زنان را تهدید می‌کند و آگاهی از آن از ضروریات زندگی هر زن است (۴).

یائسگی (منوپوز) برگرفته از دو ریشه یونانی منو به معنی ماهانه و پوز به معنی متوقف و به مفهوم توقف عادت ماهانه و پایان قدرت باروری است. سن طبیعی یائسگی ۴۵ تا ۵۲ سال است و علت اصلی آن قطع فعالیت تخمدان‌ها بطور طبیعی است.

همچنین یائسگی می‌تواند به دنبال بیرون آوردن تخمدان‌ها با عمل جراحی رخ دهد (۵).

دوران قبل از آخرین قاعدگی را پرمنوپوز (PreMenopause) می‌گویند که در آن سطح هورمون استروژن به طور تدریجی افت می‌کند و اصطلاح کلیماکتریک (Climacteric) به معنی دوره‌ای است که در آن زن از مرحله باروری بتدریج پا به مرحله ناباروری می‌گذارد و زمان آن نزدیک به یائسگی و در حدود یک سال پس از آن است که همراه علائم هورمونی، بیولوژیک و بالینی است (۶).

علائم یائسگی بی‌شمار است، ولی خوشبختانه هیچ‌کس همه آنها را تجربه نمی‌کند. شایع‌ترین و ناراحت‌کننده‌ترین علامت دوران یائسگی گرگرفتگی است. اختلال قاعدگی در دوره قبل از یائسگی، شامل خستگی، اختلال خواب، اختلالات پوستی، ادراری-تناسلی، افسردگی، آلزایمر، بیماری قلبی و نیز پوکی استخوان، از مشکلات شایع این دوران است (۷).

لاهیجان، لنگرود، املش، سیاهکل و رودسر انتخاب شدند. این شهرستان‌ها به دو گروه دور از مرکز (املش، رودسر و لنگرود) و نزدیک به مرکز (آستانه اشرفیه، لاهیجان و سیاهکل) تقسیم شدند. سپس از هر منطقه یک شهرستان که به علت دشواری تردد امکان دسترسی به بهورز آن مشکل بود کنار گذاشته شد. از هر منطقه ۲۰۰ بهورز زن دعوت به همکاری شدند. با توجه به فرمول حجم نمونه  $q=0.5$  و  $p=0.5$  و  $d=0.05$ ، در نهایت ۳۸۶ بهورز زن مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار بکار رفته در این پژوهش، پرسشنامه بود که با توجه به اهداف پژوهش در سه بخش تنظیم شد. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک بهورزان با ۶ سوال، بخش دوم سوال‌های سنجش آگاهی با ۳۷ سوال چهار جوابی و سه گزینه‌ای (صحیح، غلط، نمی‌دانم) و بخش سوم شامل ۱۹ عبارت نگرش‌سنج بر اساس مقیاس سه درجه‌ای (موافق، بی‌نظر، مخالف) بود. ابتدا بر اساس جزوه آموزشی تهیه شده از بهورزان، آزمون اولیه انجام شد و نیازهای آموزشی آنان مشخص و با یک طرح آموزشی (روش ارائه سخنرانی و ارائه محتوای آموزشی و بروشور و استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل اورهد) برنامه آموزشی اجرا شد و پس از یک ماه آزمون مجدد انجام شد و نتایج آن با آزمون اول مقایسه و تجزیه و تحلیل شد.

به هر پاسخ صحیح در سوال‌های سنجش آگاهی و نگرش امتیاز (+۱) و به هر پاسخ غلط (-۱) و به هر پاسخ نمی‌دانم امتیاز (۰) تعلق گرفت. برای سنجش میزان آگاهی امتیاز کمتر از ۱۵، آگاهی ضعیف، امتیاز ۱۶-۲۹ آگاهی متوسط و امتیاز ۳۰ و بیشتر آگاهی خوب و برای سنجش میزان نگرش، امتیاز کمتر از ۷، نگرش منفی و ۸-۱۴ خنثی و بیشتر از ۱۵ مثبت در نظر گرفته شد. نتایج بررسی قبل و بعد از آموزش با هم مقایسه شدند و برای اثبات تاثیر آموزش، معنی‌دار بودن تفاوت میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش و ارتباط بین میزان آگاهی و نگرش با متغیرهای دموگرافیک، از برنامه آماری SPSS ver 9.1 استفاده شد.

یک بار انجام شود.

با درمان هورمونی جایگزین خطر اندکی در پیدایش سنگ کلیه، جمع شدن آب در زیر پوست و سردرد وجود خواهد داشت خطر نسبی ابتلا به بدخیمی پستان در زنانی که پس از یائسگی، استروژن جایگزین دریافت می‌کنند نسبت به کسانی که هورمون درمانی نشده‌اند ۱/۴ برابر است. زنانی که به مدت طولانی با استروژن درونی رویاروی بوده‌اند بیشتر در معرض خطر ابتلای به بدخیمی پستان قرار دارند. از جمله زنانی که یائسگی دیررس داشته‌اند یا نخستین قاعدگی‌شان زودرس بوده یا آن که به علت عدم تخمک گذاری هرگز زایمان نکرده‌اند.

از مزایای هورمون درمانی، کاهش ۴۰ درصدی ابتلای به بیماری‌های قلبی عروقی و همچنین کاهش بروز پوکی استخوان است. مصرف داروهای هورمونی برای پیشگیری و درمان اختلالات دوران یائسگی حتماً باید با مشورت و صلاح‌دید پزشک باشد (۱۲). گرچه امروزه اغلب پزشکان درمان هورمونی را منع می‌کنند.

گزارش‌ها نشان می‌دهد که زنان یائسه اغلب از نداشتن اطلاعات مربوط به این دوران رنج می‌برند. آموزش یکی از مهم‌ترین راه‌های توانمندسازی زنان است و از آنجا که بهورزان، اولین سطح ارائه دهنده خدمات بهداشتی در روستاها هستند، نقش مهمی در توانمندسازی زنان جامعه روستایی و تقویت بنیه علمی آنان در این خصوص دارند. البته گام اول در آموزش بهداشت، تجزیه و تحلیل آگاهی‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی افراد مورد مطالعه است تا بتوان گام‌های بعدی را در جهت طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی برداشت (۱۳).

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که برای تعیین متغیر مستقل آموزش بر متغیرهای وابسته آگاهی و نگرش در ۳۸۶ نفر از بهورزان زن شهرستان‌های شرق استان گیلان به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شده است. شهرستان‌های شرق استان گیلان، شامل آستانه اشرفیه،

**نتایج**

حداکثر آن ۱۸، قبل از آموزش و حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۹ پس از آموزش بود. ۸۶/۳ درصد بهورزان یائسگی را مرحله‌ای طبیعی از زندگی می‌دانستند و ۸۲ درصد معتقد بودند که زنان با اجرای برنامه آموزشی مناسب می‌توانند مراقب خود بوده و دچار عوارض دوران یائسگی نشوند و ۵۶ درصد انجام آزمایش پاپ اسمیر و ۷۰ درصد انجام ماموگرافی را در زنان یائسه ضروری می‌دانستند.

با طبقه‌بندی میزان آگاهی بر حسب پاسخ‌های صحیح مشخص شد که قبل از آموزش ۲۹/۵ درصد بهورزان میزان آگاهی خوب و ۳۶/۲ درصد آگاهی متوسط همچنین ۴۴/۳ درصد آگاهی ضعیف داشتند و بعد از آموزش این نتایج در سطح آگاهی خوب، متوسط و ضعیف به ترتیب به ۸۵/۲، ۱۳/۲ و ۱/۶ درصد رسید. همچنین در خصوص سطح نگرش قبل از آموزش، ۳۱/۶ درصد نگرش مثبت و ۶۳ درصد خنثی و ۵/۴ درصد نگرش منفی داشتند و بعد از آموزش نگرش مثبت به ۹۷/۴ درصد و نگرش خنثی به ۶/۲ درصد رسید و هیچیک از افراد نگرش منفی نداشتند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میزان آگاهی و نگرش با متغیرهای سن، سابقه کار، میزان سواد، تاهل و منابع کسب اطلاعات با  $p < 0/0001$  در هر دو مرحله قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی داری وجود داشت.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استنباطی، آزمون  $t$  زوج و  $ANOVA$  و  $chi-square$  و  $compare\ means$  استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۱ آمده است.

در این بررسی اکثر بهورزان در گروه سنی ۳۰-۳۵ سال قرار داشتند. حداقل سن آنها ۲۰ و حداکثر آن ۵۱ سال بود. سابقه کار حداقل یک و حداکثر ۲۸ سال داشتند، ۷۵/۹ درصد متأهل و ۲۴/۱ درصد مجرد بودند. تحصیلات بیشتر آنها (۴۰/۷ درصد) در سطح متوسطه بودند. ۳۳/۶ درصد منبع اطلاعاتی خود در خصوص یائسگی را کارمندان بهداشتی، ۵/۱۸ درصد روزنامه، ۷/۷۷ درصد بروشور، ۶/۴۷ درصد فصلنامه بهورز و ۵۴/۷ درصد دوستان و فامیل عنوان کردند. حداکثر امتیاز مربوط به سوال‌های سنجش آگاهی ۳۷ بود که قبل از آموزش هیچ‌یک از بهورزان قادر به کسب این امتیاز نشدند. میانگین نمرات سنجش آگاهی قبل از آموزش ۱۹/۲۴ با انحراف معیار ۷/۹۵ و حداقل نمره ۸ و حداکثر آن ۳۰ بود که بعد از آموزش میانگین نمرات به ۳۱/۴۹ با انحراف معیار ۴/۳۷ با حداقل نمره ۱۳ و حداکثر ۳۷ رسید. میانگین نمرات نگرش قبل از آموزش ۱۳/۱۹ با انحراف معیار ۲/۳۳ و بعد از آموزش ۱۷/۲۸ با انحراف معیار ۱/۳۲ بود که حداقل امتیاز ۴ و

جدول ۱: فراوانی مطلق و نسبی سطح آگاهی و نگرش بهورزان شهرستانهای شرق استان گیلان قبل و بعد از آموزش در خصوص یائسگی در

سال ۱۳۸۲

نتیجه آزمون	نگرش								آگاهی								ضعیف سطوح
	جمع		ضعیف		متوسط		خوب		جمع		ضعیف		متوسط خوب				
	فرد	٪	فرد	٪	فرد	٪	فرد	٪	فرد	٪	فرد	٪	فرد	٪			
P<0.000	۱۰۰	۳۸۶	۵/۴	۲۱	۶۳	۲۴۳	۳۱/۶	۱۲۲	۱۰۰	۳۸۶	۴۳/۸	۱۶۹	۲۶/۷	۱۰۳	۲۹/۵	۱۱۴	فراوانی موقعیت قبل از آموزش
	۱۰۰	۳۸۶	-	-	۲/۶	۱۰	۹۷/۴	۳۷۶	۱۰۰	۳۸۶	۱/۶	۶	۱۳/۲	۵۱	۸۵/۲	۳۲۹	بعد از آموزش

جدول فوق نشان می‌دهد سطوح آگاهی و نگرش بهورزان بعد از اجرای برنامه آموزشی افزایش یافته است و بین سطح آگاهی و نگرش بهورزان بعد از اجرای برنامه آموزشی با  $p < 0.000$  تفاوت معنی داری وجود دارد.

**بحث و نتیجه گیری**

نتایج بدست آمده از آزمون t زوج نشان داد که آموزش بهورزان باعث ارتقای میزان آگاهی و سطح نگرش آنان درباره یائسگی و مشکلات ناشی از آن می‌شود. مقایسه نتایج این پژوهش با دیگر مطالعات جهان نشان داد که آگاهی افراد جامعه ما نسبت به برخی کشورهای دنیا پایین‌تر است، به طوری که در مطالعات لارکو و پولایت در بوستون (۱۴) و کاستر در دانمارک بیش از ۶۰ درصد افراد از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند (۱۵) و با توجه به این‌که منبع اطلاعات اکثر بهورزان دوستان و افراد جامعه آنها بودند (۵۴/۷٪) مبنای علمی نداشت. با در نظر گرفتن این‌که بهورزان، اولین سطح ارائه دهنده خدمات بهداشتی در روستاها هستند و نقش محوری در توانمندسازی زنان جامعه روستایی دارند، لازمه تقویت بنیه علمی آنان کسب اطلاع از منابع علمی و معتبر است. در این تحقیق منابع کسب اطلاعات، رسانه‌ها ۲۸/۲ درصد و کارکنان بهداشتی ۲۳/۶ درصد بود. امروزه در سایر مناطق دنیا به نقش رسانه‌های جمعی در اطلاع‌رسانی بهداشتی اشاره می‌شود و بر نقش کلیدی انجمن‌های آموزش بهداشت، کارکنان بهداشتی و اهمیت آموزش مستمر کادر پزشکی به خصوص پزشکان در اتخاذ شیوه‌های درمان طبیعی برای پیشگیری از مشکلات دوران یائسگی تاکید می‌شود. در تحقیق‌های بیمارستان دانشگاه چنگ کانگ تایوان (۱۷) و یوتین و اسکیف در آمریکا (۱۸) بیش از ۴۰ درصد افراد اطلاعات خود را از رسانه‌های جمعی کسب کرده‌بودند. در این تحقیق بیشترین زمینه مورد سوال زنان تحت پوشش خانه بهداشت از بهورزان در این خصوص، در مورد پوکی استخوان (۷۵٪) و کمترین آنها در مورد بیماری قلبی (۸٪) و دیس پارونی (۹٪) بوده است. یکی از دلایل کم بودن درصد سوال‌های مربوط به بیماری قلبی اطلاع نداشتن از وقوع بیشتر این مشکل در دوران یائسگی - نسبت به قبل از این دوران - است. در این تحقیق اطلاع بهورزان در مورد بروز بیماری قلبی ۳۶/۸ درصد بود که مشابه نتیجه بررسی‌های ولاسکونواواریت

در مکزیکوسیستی است. طرح سوالات دیسپارونی به تعداد کم به دلیل شرم و حیای زنان جامعه روستایی برای مشورت در مورد مشکلات جنسی است. با توجه به اینکه امروزه مساله پوکی استخوان زندگی فعال بیش از نیمی از زنان را در سن ۴۵ سالگی و بالاتر به هم می‌ریزد و نیز با افزایش امید به زندگی زنان، آنها بیش از یک‌سوم دوران عمر خود را در این مقطع بسر می‌برند، اهمیت آموزش جامع در این مورد برای تمام زنان لازم است.

**پیشنهادات**

با توجه به نتایج این بررسی، پیشنهادهایی ارائه می‌شود:

- ۱- با افزایش امید به زندگی، امکاناتی برای مراقبت بهداشتی زنان یائسه در کنار خدماتی که در مراکز بهداشت مثل تنظیم خانواده، کنترل باروری، واکسیناسیون و... ارائه می‌شود، در نظر گرفته شود.
- ۲- ایجاد حساسیت در مسئولان رده بالای بهداشتی و سایر سازمان‌های دولتی و غیردولتی در مورد افزایش بار اقتصادی که نیازهای بهداشتی سالمندان بر اجتماع وارد می‌آورد.
- ۳- توجیه کاردندان در مورد اهمیت مراقبت از سالمندان همانند سایر اعضای تحت پوشش.
- ۴- تلفیق برنامه‌های رسانه‌های جمعی با برنامه‌های آموزش بهداشت توسط متخصصان بهداشتی با توجه به نیازهای آموزشی زنان یائسه.
- ۵- برنامه‌ریزی برای دوره‌های آموزشی ضمن خدمت کارکنان بهداشتی در مورد مشکلات سالمندان و زنان یائسه
- ۶- برگزاری همایش‌های داخلی و خارجی برای مبادله اطلاعات و استفاده از تجربه‌های دیگران برای رفع مشکلات سالمندان.
- ۷- تاسیس کلینیک‌های مخصوص یائسگی در مراکز بهداشت.
- ۸- نهادینه کردن احترام به سالمندان در بین کودکان و نوجوانان.
- ۹- حمایت از فعالیت‌های اجتماعی و اشتغال زنان در این دوران و ایجاد فرصت و موقعیت مناسب برای ایفای نقش آنها در جامعه.

منابع

11. Kim H. "Soy May Reduce Risk of Alzheimer After Menopaus" Warner Books. <http://www.Menopause.org Html>. 2003.
- 12- ماکمیان، هریس؛ فولگوم بروس، دبرا: پیشگیری و درمان پوکی استخوان. ترجمه: فروغ شفيعی. تهران: انتشارات عبادی فر، ۱۳۸۱.
2. Wango E. Research on the Menopause. Progressin Reproductive Health Research 1996; 40(1):3-11.
- 3- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت با همکاری سیمای جمعیت و سلامت شاخصهای جمعیتی (Demographic Health Survey)؛ DHS. تهران: انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹.
- 4- صادقیان، محمدرضا، حاتمی، مهرانگیز: یائسگی نماد بالندگی، تهران، انتشارات روشنگران، ۱۳۷۶.
5. Abernity K. Preparing for what to Expert Proof Care Mother Child. Menopause 1999;8(3): 67-70.
6. Sowers Maryfram R. Menopause: its Epidemiology. Women's Health. 92:1155-63.
- 7- محرابیان، فردوس: نگرش نوین به یائسگی. اصفهان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹.
- 8- نعمتی، اصغر: پوکی استخوان. اپیدمی خاموش قرن، دنیای اغذیه ۱۳۸۳، سال دوم خرداد، ص: ۱.
- 9- گشتاسب، فرزانه، انفرادی، پروین: مجموعه مقالات سالمندی: کلیات و طب سالمندی. تهران: انتشارات گروه بانوان نیکوکار، ۱۳۷۹.
10. National Institute of Health .Osteoporosis :What is it ? Office of Health Promotion. 1999; 14:1-14.
14. Larcoo SA ,Polit DF. Women's Knowledge about the Menopause. Nursing Research 1980; 1-13.
15. Kaster A. Chage of Life Anticipation. Attitude and Experiences Among Middle-Age Women. Health Care 1999; 12(1): 1-13.
16. Avis NE, MC Kinlay Analysis of Women's Attitude Toward the Menopause: Results from Massachusetts Women's Healthier Maternities. 1999; 13: 65-79.
17. Pan HA WU, HSU Ciao. The perception of Menopause Among Women in Taiwan. Maturitas 2002 ; 4: 269-74 .
18. Utian W Schieff. NAMS GULLOP Survey on Women's Knowledge Information Source and Attitude to Menopause and HRT. Menopause 1994; 1: 39-48.

## Effect of Training on Level of Knowledge and Attitude of Female Health Workers on Menopause and Its Related Problems

Shafiei F.(Ph.D), Asar Davalloe R.(M.S.), Ameri A.(Ph.D), Fesharaki M.(Ph.D), Ebadi Fard Azar F(Ph.D)

### Abstract

**Introduction:** Menopause is a natural period of life that means permanent cessation of menstruation and end of reproductive period, which occurs at age of 45-52 years.

**Objective:** The aim of the study was to determine the effect of training on knowledge and attitude of female health workers working in east of Gilan province regarding menopause and its related problems.

**Materials and Methods:** 386 female health workers responded to questions on knowledge and attitude about menopause and its related problems.

**Results:** Findings showed that before training, 29.5% of health workers had good knowledge, 26.2% had average knowledge and 44.3% had weak knowledge and after education the results of good average and weak knowledge changed to 85.2%, 13.2% and 1.6% respectively. Also their attitude to word menopause before training the levels of attitude was 31.6% positive, 63% neutral and 5.4% negative, and after training 94.7% had positive, 2.6% neutral and 0% had negative attitude.

**Conclusion:** The results showed training promoted level of awareness and attitude about menopause and its related problems. There was a significant difference ( $p < 0.000$ ) between awareness and attitude of health workers and variables such as age, work experience, marital status, educational level and sources of information before and after training. Therefore training and education is the best way of promoting the level of knowledge, changing attitude and enabling them.

**Key words:** Education/ Knowledge/ Menopause