

ارزیابی نقادانه شواهد پژوهشی در زمینه نگرش زنان ایرانی نسبت به یائسگی

نرجس بحری^۱، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری^{۲*}

۱. دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۷/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۲۶

خلاصه

مقدمه: کیفیت مطلوب یک مقاله پژوهشی، شرط اصلی استفاده از آن در فرآیند مراقبت مبتنی بر شواهد است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی و تحلیل نقادانه مطالعات منتشر شده در مورد نگرش زنان ایرانی نسبت به یائسگی انجام شد.

روش کار: در این ارزیابی نقادانه، بانک های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed، Scopus، Science Direct و همچنین بانک های اطلاعاتی فارسی از جمله Magiran و SID از سال ۱۹۹۰ تا ژانویه ۲۰۱۵ با کلیدواژه های "یائسگی"، "نگرش"، "زنان ایرانی"، "ایران" و یا ترکیبی از این کلمات، جستجو شدند و ۱۹ مقاله که نگرش زنان ایرانی نسبت به یائسگی در آن ها بررسی شده بود، مورد تحلیل نقادانه قرار گرفت. ارزیابی کیفیت مقالات توسط چک لیست CASP انجام و آیتم های آن در چهار حیطة طبقه بندی شد. کیفیت کلی مقالات نیز در سه حیطة خوب، متوسط و ضعیف طبقه بندی شد.

یافته ها: کیفیت ۱۰ مقاله (۵۲/۶۳٪) در سطح خوب و ۹ مقاله (۴۷/۳۶٪) در سطح متوسط بود. حیطة مشخصات مشارکت کنندگان با ۴۰٪ نمره و حیطة طراحی مطالعه با ۸۶/۳۱٪ از نمره قابل اکتساب کم ترین و بیش ترین امتیاز را داشتند. در ۲ مقاله (۱۰/۵۲٪) از پرسشنامه های استاندارد استفاده شده بود و تنها ۱۱ مقاله (۵۷/۸۹٪) نحوه ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه ها را ذکر کرده بودند.

نتیجه گیری: کیفیت مقالات منتشر شده در زمینه نگرش زنان نسبت به یائسگی مطلوب نمی باشد. پیشنهاد می شود نویسندگان و داوران مجلات از دستورالعمل های استاندارد نگارش مقالات پیروی کنند. به علاوه نیاز است که دوره های آموزشی برای آشنایی با این دستورالعمل ها برگزار شود.

کلمات کلیدی: ارزیابی نقادانه، زنان ایرانی، مقاله، نگرش، یائسگی

* نویسنده مسئول مکاتبات: رباب لطیف نژاد رودسری؛ مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱؛ پست الکترونیک: latifnejadr@mums.ac.ir

مقدمه

ترجمان و تبادل دانش^۱، پدیده‌ای است که در دهه‌های اخیر توسط دانشگاه‌ها و سازمان‌های پزشکی مورد توجه قرار گرفته است (۱). بدون تردید پژوهش‌های علمی برای پیشرفت علم پزشکی و بهداشت ضروری بوده و نتایج تحقیقات می‌توانند منجر به افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی شوند (۲). استفاده از یافته‌های مطالعات علمی به منظور ایجاد دانش جدید که قابل انتشار و استفاده برای افراد ذینفع در جامعه باشد، یک هدف بلند مدت در پژوهش‌های پزشکی است و همچنان که جهان و علم پزشکی پیچیده می‌شود، ترجمان دانش اهمیت بیشتری برای پژوهشگران، مراقبین بالینی و سیاست‌گذاران سلامتی پیدا می‌کند (۳، ۴). هر پروژه پژوهشی باید به طور سیستماتیک، ادامه مطالعات قبلی باشد و بتواند مطالعات آینده را تقویت کرده و در توسعه بدنه دانش نقش هرچند اندکی داشته باشد (۵). مدیریت دانش شامل سه مرحله تولید دانش، انتشار و بهره‌برداری از آن است و تا دانش تولید شده انتشار نیابد و ارزشیابی و نقد نشود، نمی‌توان بدان تکیه کرد یا از آن بهره‌برداری علمی، ابزاری یا استراتژیک نمود (۶).

از آنجایی که یکی از مراحل بسیار مهم در ترجمان دانش، انتشار نتایج پژوهش در قالب یک مقاله پژوهشی است، توجه به کیفیت مقالات یک اصل مهم در این فرآیند است (۷). با این وجود برخی گزارشات حاکی از آن است که درصد قابل توجهی از مقالات منتشر شده در مجلات معتبر، فاقد کیفیت مناسب هستند. از جمله آلتمن (۲۰۰۲) گزارش کرد که مقالات پزشکی منتشر شده در مجلات مختلف اکثراً دارای خطاهای متدولوژیک، انتخاب سوگرایانه نتایج و بحث‌های خام و کم محتوا هستند (۵). وندنبروک و همکاران (۲۰۱۴) اظهار داشتند که گزارش مطالعات مشاهده‌ای اغلب کیفیت مطلوبی ندارند (۸). در مطالعه اسکروتچی (۲۰۱۱) در ارزیابی مجلات علوم پزشکی نیجریه، بر افزایش کیفیت مقالات تأکید شد و همچنین ارزیابی مقالات اورولوژی نشان داده است که اکثر این مطالعات برای تصمیم‌گیری‌های بالینی مناسب نبوده‌اند (۹). این

در حالی است که در دهه‌های اخیر و پس از ظهور پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM)^۲ توجه به مطالعات مرور سیستماتیک و متآنالیز که در رأس هرم شواهد قرار می‌گیرند، افزایش یافته است (۱۰). اما نگاهی به انبوه مقالاتی که علی‌رغم انتشار در مجلات معتبر علمی، فاقد شرایط استفاده و استناد در مرورهای سیستماتیک و متآنالیز هستند، شاهد این مدعا است که این مقالات از اصول صحیح طراحی، روش‌های آماری مناسب و یا نگارش صحیح برخوردار نبوده‌اند (۱۱).

یکی از حیثه‌های بسیار مهم در علم بهداشت باروری که لزوم استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد در آن غیر قابل انکار می‌باشد، یائسگی است. امروزه موضوع یائسگی با توجه به پیری جمعیت و آمار روزافزون زنان واقع در سنین یائسگی در سطح جهانی اهمیتی ویژه یافته است (۱۲-۱۴). استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد در مداخلات بالینی و مراقبت‌های بهداشتی یائسگی اهمیت زیادی دارد. با وجودی که وقایع بیولوژیک و هورمونی مرتبط با یائسگی در سرتاسر جهان یکسان روی می‌دهد، اما نگرش نسبت به یائسگی در بین فرهنگ‌ها و جوامع مختلف بسیار متفاوت است. نگرش‌های فرهنگی نسبت به یائسگی، تعیین‌کننده این موضوع است که چگونه زنان، یائسگی را برای خود معنا و اثر آن را بر زندگی خود تفسیر می‌کنند (۱۵). برخی محققین معتقدند که نگرش‌های شخصی به یائسگی که توسط جامعه شکل گرفته و از آن تأثیر پذیرفته است، بر سبک زندگی زنان در دوران یائسگی تأثیر می‌گذارد (۱۶). به عبارت دیگر ارزش‌های فرهنگی، باورها و نگرش‌ها درباره یائسگی می‌تواند اثرات مثبت و یا منفی بر زندگی زنان در دوره یائسگی بگذارد و بر اساس نتایج مطالعات پیشین، نگرش زنان نسبت به یائسگی یک عامل تأثیرگذار بر شدت علائم یائسگی، سبک زندگی زنان در دوران یائسگی و تجربیات آنان در گذر از یائسگی است (۱۵-۱۸). بنابراین در طراحی یک برنامه مراقبتی مبتنی بر شواهد، توجه به نگرش زنان در مورد یائسگی یک عامل

² Evidence Based Medicine

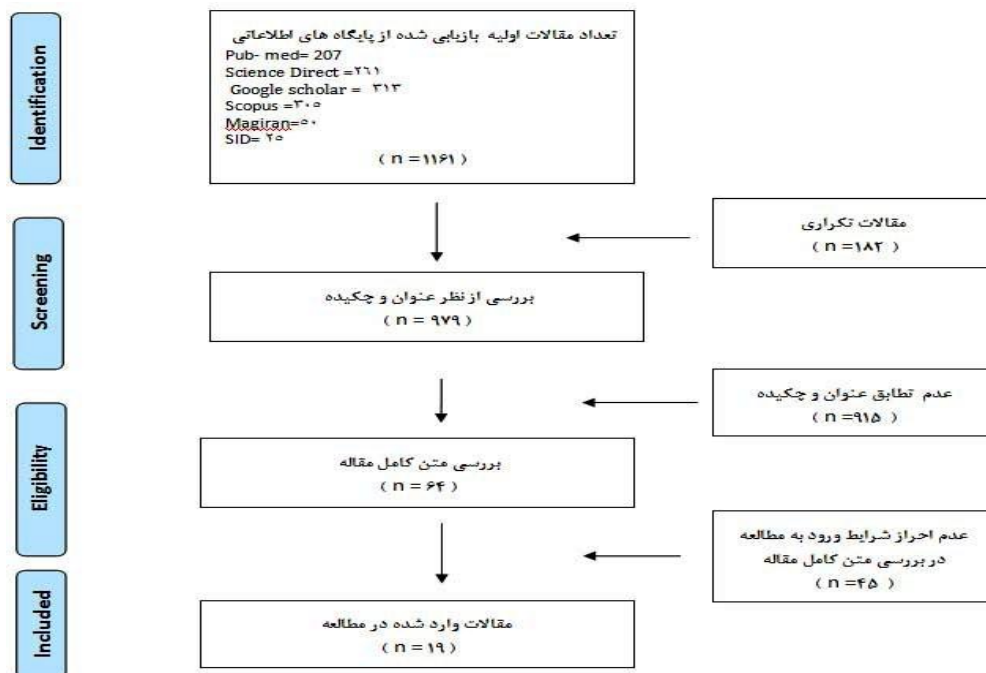
¹ Knowledge translation & Exchange

این بود که مقاله زبان فارسی یا انگلیسی، پژوهشی اصیل باشد و نگرش زنان ایرانی نسبت به یائسگی به عنوان پیامد اولیه یا ثانویه پژوهش مورد نظر باشد. در جستجوی اولیه ۱۱۶۱ مقاله شناسایی شدند که ۲۰۷ مقاله از Pubmed، ۳۰۵ مقاله از Scopus، ۲۶۱ مقاله از Science Direct، ۳۱۳ مقاله از Google scholar، ۲۵ مقاله از SID و ۵۰ مقاله از Magiran بودند. پس از حذف ۱۸۲ مقاله تکراری، ۹۷۹ مقاله باقی ماندند که از نظر چکیده و عنوان مورد بررسی قرار گرفتند و در این مرحله نیز ۹۱۵ مقاله که از نظر عنوان و چکیده با هدف و معیارهای ورود به مطالعه تطابق نداشتند، حذف شدند و ۶۴ مقاله وارد مرحله ارزیابی متن کامل شدند و از نظر شرایط ورود به مطالعه در متن کامل مقاله مورد بررسی قرار گرفتند. در این مرحله نیز ۴۵ مقاله به دلایلی نظیر عدم بررسی نگرش زنان نسبت به یائسگی توسط یک ابزار مشخص و یا عدم انجام مطالعه در زنان ایرانی حذف شدند. در نهایت ۱۹ مقاله با احراز تمامی شرایط ورود به مطالعه مورد تحلیل نقادانه قرار گرفتند (شکل ۱).

کلیدی و بسیار مهم است. بدین منظور لازم است در مرحله اول، مطالعاتی انتخاب شوند که علاوه بر تمرکز بر موضوع نگرش زنان در مورد یائسگی، از کیفیت مناسبی نیز برخوردار باشند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی و تحلیل نقادانه مطالعات منتشر شده در مورد نگرش زنان ایرانی نسبت به یائسگی، به عنوان یک مرحله اساسی در طراحی یک برنامه مراقبتی مبتنی بر شواهد در زمینه یائسگی انجام شد.

روش کار

در این مطالعه ارزیابی نقادانه بانک‌های اطلاعاتی Google PubMed, Scopus, Science Direct Scholar برای جستجوی مقالات انگلیسی و بانک‌های اطلاعاتی Magiran, SID, Google scholar برای جستجوی مقالات فارسی مورد بررسی قرار گرفتند. جستجوی این بانک‌های اطلاعاتی از سال ۱۹۹۰ تا ژانویه ۲۰۱۵ انجام شد. کلیدواژه‌های مورد استفاده برای جستجو شامل: "یائسگی"، "نگرش"، "زنان ایرانی"، "ایران"، "menopause"، "attitude"، "Iranian women"، "Iran" و یا ترکیبی از این کلمات بود. معیارهای مورد نظر برای انتخاب مقالات



شکل ۱- فلوجارت فرآیند انتخاب مقالات

جهت ارزیابی نقادانه مقالات از چک لیست تعدیل شده (CASP)^۱ برای مطالعات توصیفی/ مقطعی استفاده شد. چک لیست CASP که یک ابزار استاندارد برای ارزیابی مقالات است، توسط گروه JAMA در سال ۱۹۹۴ طراحی شده و قدیمی‌ترین و پرکاربردترین ابزار ارزیابی نقادانه مطالعات مقطعی است (۱۹). چک لیست تعدیل شده مورد استفاده در مطالعه حاضر شامل ۱۸ آیتم بود و به هر آیتم نمره یک (لحاظ نمودن آن آیتم در مقاله) یا صفر (عدم توجه به آیتم در مقاله) تعلق می‌گرفت. این آیتم‌ها در چهار حیطه خصوصیات مشارکت‌کنندگان (۵ آیتم)، ابزار ارزیابی نگرش (۳ آیتم)، طراحی مطالعه (۵ آیتم) و نتایج (۵ آیتم) تقسیم بندی شدند و نمره کل حاصل از این چک لیست بین ۰-۱۸ متغیر بود.

پس از مطالعه دقیق متن کامل هر مقاله، چک لیست ارزیابی کیفیت مقاله توسط پژوهشگر اول تکمیل و نمره‌دهی به آیتم‌ها انجام شد. ارزیابی مجدد به همین روش توسط پژوهشگر دوم نیز انجام شد. در صورت عدم توافق در نمره‌دهی به آیتم‌ها، نمره قطعی در یک جلسه مشترک اتخاذ می‌شد. در مرحله بعدی این مقالات از نظر نمرات کسب شده در هر یک از حیطه های چهارگانه و همچنین از نظر نمره کل با هم مقایسه شدند. همچنین مقالات مورد بررسی بر حسب نمرات کسب شده از این چک لیست در سه دسته مقالات با کیفیت خوب، متوسط و ضعیف تقسیم بندی شدند. جهت تعیین نقطه برش با توجه به مقالات مشابه از جمله مطالعه تائو و همکاران (۲۰۱۲) و مشورت با متخصصین، امتیازات ۷۵٪ نمره کل و بالاتر به عنوان کیفیت خوب (نمره ۱۳ و بالاتر)، امتیازات بین ۷۵-۲۵٪ نمره کل به عنوان کیفیت متوسط (نمرات ۱۲-۶) و امتیازات کمتر از ۲۵٪ نمره کل (نمره ۵ و پایین تر) به عنوان کیفیت ضعیف تقسیم بندی شدند (۲۰).

یافته‌ها

از بین ۱۹ مقاله مورد بررسی، ۱۲ مورد (۶۳/۱۵٪) از نوع مقطعی بودند که نگرش زنان به یائسگی به عنوان متغیر

اصلی در این مطالعات ارزیابی شده بود. ۱۴ مقاله (۷۳/۶۸٪) به زبان فارسی و ۵ مقاله (۲۶/۳۲٪) به زبان انگلیسی چاپ شده بودند. این مقالات در فاصله سال‌های ۲۰۱۴-۱۹۹۸ میلادی انتشار یافته و تعداد نویسندگان این مقالات از ۲ تا ۵ نویسنده متغیر بود. این مطالعات در شهرهای مختلفی از جمله تهران (۵ مورد)، مشهد (۲ مورد)، اصفهان (۱ مورد)، شیراز (۱ مورد)، بابل (۱ مورد)، کرمانشاه (۱ مورد)، تبریز (۱ مورد)، گیلان (۱ مورد)، گرگان (۱ مورد)، بیرجند (۱ مورد)، قزوین (۲ مورد)، سمنان (۱ مورد) و اهواز (۱ مورد) انجام شده بودند. تخصص نویسندگان اول این مقالات نیز به ترتیب شامل تخصص‌هایی چون آموزش مامایی (۸ مقاله)، آموزش بهداشت (۴ مقاله)، زنان و مامایی (۲مقاله)، بهداشت عمومی (۲مقاله)، اپیدمیولوژی (۲ مقاله) و فیزیولوژی (۱ مقاله) بود.

نتایج ارزیابی کلی کیفیت این مقالات نشان داد که ۱۰ مقاله (۵۲/۶۳٪) کیفیت خوب و ۹ مقاله (۴۷/۳۶٪) کیفیت متوسط داشتند و هیچ موردی از مقالات کیفیت ضعیف نداشتند (جدول ۱). نتایج ارزیابی مقالات به تفکیک حیطه های چهارگانه چک لیست، نمره کل هر مقاله و کیفیت مقاله در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

¹ critical Appraisal skills Programs

جدول ۱- ارزیابی کیفیت مقالات

نویسندگان	مشخصات مشارکت‌کنندگان	ابزار ارزیابی نگرش	طراحی مطالعه	نتایج	نمره کل	کیفیت مقاله
۱ سیدی علوی و همکاران (۲۱)	۳	۲	۵	۵	۱۵	خوب
۲ افتخاری و همکاران (۲۲)	۲	۱	۴	۳	۱۰	متوسط
۳ بختیاری و همکاران (۲۳)	۳	۱	۵	۴	۱۳	خوب
۴ شجاعی زاده و همکار (۲۴)	۲	۰	۵	۴	۱۱	متوسط
۵ پازنده و همکاران (۲۵)	۰	۲	۵	۳	۱۰	متوسط
۶ قندچیلر و همکاران (۲۶)	۱	۰	۴	۳	۸	متوسط
۷ خادمی و همکار (۲۷)	۱	۳	۵	۵	۱۴	خوب
۸ رستمی و همکاران (۲۸)	۳	۲	۴	۳	۱۲	متوسط
۹ شفیعی و همکاران (۲۹)	۲	۱	۳	۳	۹	متوسط
۱۰ قبه و همکاران (۳۰)	۲	۲	۴	۵	۱۳	خوب
۱۱ حسن پور و همکار (۳۱)	۳	۲	۴	۴	۱۳	خوب
۱۲ منصوریان و همکاران (۳۲)	۱	۲	۳	۵	۱۱	متوسط
۱۳ هدایتی و همکاران (۳۳)	۲	۱	۵	۵	۱۳	خوب
۱۴ قادری و همکاران (۳۴)	۳	۳	۵	۵	۱۶	خوب
۱۵ محمدی زیدی و همکاران (۳۵)	۲	۲	۴	۴	۱۲	متوسط
۱۶ طاهرپور و همکار (۳۶)	۲	۲	۴	۵	۱۳	خوب
۱۷ نوروزی و همکاران (۳۷)	۲	۲	۵	۵	۱۴	خوب
۱۸ قربانی و همکاران (۳۸)	۲	۱	۴	۵	۱۲	متوسط
۱۹ زرگر شوشتری و همکاران (۳۹)	۳	۱	۴	۵	۱۳	خوب

در مورد نحوه جمع آوری اطلاعات " (۱۰۰٪) و کم‌ترین امتیاز مربوط به آیتم "ارزیابی نگرش نسبت به یائسگی به عنوان هدف اولیه مطالعه" (۶۳/۱۲٪) بود. در حیطه نتایج، بیش‌ترین امتیاز مربوط به آیتم "واضح و روشن بودن یافته‌ها" (۱۰۰٪) و کم‌ترین امتیاز مربوط به آیتم "اشاره به میزان معنی داری آماری" (۶۸/۴۲٪) بود (جدول ۲).

مقایسه امتیازات کلی در حیطه های چهارگانه ارزیابی نشان داد که حیطه مشخصات مشارکت‌کنندگان با کسب ۴۰٪ از نمره قابل اکتساب و حیطه طراحی مطالعه با کسب ۸۶/۳۱٪ از نمره قابل اکتساب به ترتیب کم‌ترین و بیش‌ترین امتیاز را در بین چهار حیطه کسب کردند (جدول ۲).

بررسی منفرد معیارهای ارزیابی کیفیت نشان داد که دو معیار "ذکر میزان مشارکت افراد واجد شرایط به مطالعه" و "گزارش نسبت پاسخ دهی به پرسشنامه" در هیچ یک از مقالات مورد بررسی ارائه نشده بوده است (جدول ۲). همچنین تنها در ۲ مقاله (۱۰/۵۲٪) از پرسشنامه‌های استاندارد جهت ارزیابی نگرش زنان

همچنین بررسی کیفیت مقالات در حیطه‌های چهارگانه با توجه به حداکثر امتیازی که مجموع همه مقالات در هر حیطه می توانستند کسب کنند انجام شد. به این ترتیب که در حیطه مشخصات مشارکت‌کنندگان که مشتمل بر ۵ آیتم بود کل امتیاز قابل کسب ۹۵، در حیطه ابزار سنجش نگرش با ۳ آیتم ۵۷ امتیاز، در حیطه طراحی مطالعه با ۵ آیتم ۹۵ امتیاز و در حیطه نتایج با ۵ آیتم ۹۵ امتیاز محاسبه شد.

نتایج نشان داد که در حیطه مشخصات مشارکت‌کنندگان، بیشترین امتیاز مربوط به آیتم "معرف بودن نمونه‌های پژوهش" (۸۴/۲۱٪) و کمترین امتیاز مربوط به آیتم‌های "ذکر میزان مشارکت افراد واجد شرایط ورود به پژوهش" و "بیان نسبت پاسخ دهی واحد‌های پژوهش به پرسشنامه" (۰٪) بود. در حیطه ابزار ارزشیابی نگرش، بیشترین امتیاز مربوط به آیتم "ارائه توضیحات کافی در مورد پرسشنامه" (۸۴/۲۱٪) و کمترین امتیاز مربوط به آیتم "استفاده از پرسشنامه استاندارد" (۱۰/۵۲٪) بود. در حیطه طراحی مطالعه، بیش‌ترین امتیاز مربوط به آیتم "ارائه توضیحات کافی

نسبت به یائسگی استفاده شده بود. از بین سایر مقالات که از پرسشنامه های پژوهشگر ساخته استفاده کرده بودند نیز تنها ۱۱ مقاله (۵۷/۸۹٪) به ارزیابی روایی و پایایی این پرسشنامه ها پرداخته بودند و در سایر موارد هیچ اشاره ای به انجام روایی و پایایی پرسشنامه ها نشده بود (جدول ۲). همچنین تنها ۱۳ مقاله

جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی و مطلق معیارهای ارزیابی کیفیت به تفکیک آیت‌ها در مجموع مقالات

معیارهای ارزیابی کیفیت	گزارش شده است تعداد (درصد)	گزارش نشده است تعداد (درصد)
معرف بودن نمونه های پژوهش	۱۶ (۸۴/۲۱)	۳ (۱۵/۷۹)
بیان حداقل دو معیار از مشخصات فردی نمونه‌ها	۱۵ (۷۸/۹۴)	۴ (۲۱/۰۶)
مشخصات مشارکت‌کنندگان	۷ (۳۸/۸۸)	۱۲ (۶۳/۱۲)
بیان معیارهای ورود و خروج از مطالعه	۰ (۰۰/۰۰)	۱۹ (۱۰۰)
ذکر میزان مشارکت افراد واجد شرایط ورود به پژوهش	۰ (۰۰/۰۰)	۱۹ (۱۰۰)
بیان نسبت پاسخ دهی واحدهای پژوهش به پرسشنامه	۳۸ (۴۰)	۵۷ (۶۰)
کل (از مجموع ۹۵ نمره)		
استفاده از پرسشنامه استاندارد	۲ (۱۰/۵۲)	۱۷ (۸۹/۴۸)
ابزار ارزیابی	۱۶ (۸۴/۲۱)	۳ (۱۵/۷۹)
ارائه توضیحات کافی در مورد پرسشنامه	۱۱ (۵۷/۸۹)	۸ (۴۲/۱۱)
مناسب بودن روش ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه	۲۹ (۵۰/۸۷)	۲۸ (۴۹/۱۳)
کل (از مجموع ۵۷ نمره)		
توضیح خصوصیات مکان جمع آوری داده ها	۱۷ (۸۹/۴۸)	۲ (۱۰/۵۲)
کافی بودن حجم نمونه	۱۸ (۹۴/۷۳)	۱ (۵/۲۷)
مناسب بودن روش نمونه گیری	۱۶ (۸۴/۲۱)	۳ (۱۵/۷۹)
طراحی مطالعه	۱۲ (۶۳/۱۲)	۷ (۳۸/۸۸)
ارزیابی نگرش نسبت به یائسگی به عنوان هدف اولیه مطالعه	۱۹ (۱۰۰)	۰ (۰۰/۰۰)
ارائه توضیحات کافی در مورد نحوه جمع آوری اطلاعات	۸۲ (۸۶/۳۱)	۱۳ (۱۳/۶۹)
کل (از مجموع ۹۵ نمره)		
اشاره به میزان معنی داری آماری (P- value)	۱۴ (۷۳/۶۸)	۵ (۲۶/۳۲)
جمع بستن نتایج کلیدی در یک جمله	۱۸ (۹۴/۷۳)	۱ (۵/۲۷)
ارائه توضیحات جامع و کافی در مورد فرایند آنالیز آماری	۱۳ (۶۸/۴۲)	۶ (۳۱/۵۸)
نتایج	۱۷ (۸۹/۴۸)	۲ (۱۰/۵۲)
ارائه اطلاعات کافی برای حمایت از نتایج	۱۹ (۱۰۰)	۰ (۰۰/۰۰)
واضح و روشن بودن یافته‌ها	۸۱ (۸۵/۲۶)	۱۴ (۱۴/۷۴)
کل (از مجموع ۹۵ نمره)		

بحث

کیفیت کلی بخش‌های مختلف مقالات در بررسی‌های آن‌ها مناسب نبوده است (۱۱). آلتمن (۲۰۰۲) بیان داشت که شواهد قابل توجهی وجود دارد که بسیاری از گزارشات کارآزمایی بالینی ضعیف و یا حتی اشتباه هستند و ضعف متدولوژیک و نگارش به طور گسترده‌ای در مقالات چاپ شده وجود دارد (۵). نتایج مشابهی توسط سایر محققین از جمله کو (۲۰۰۲) و واگر و همکار (۲۰۰۸) گزارش شده است (۴۰، ۴۱). طلاچی و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مطالعه خود دریافتند که

در این مطالعه تنها ۱۰ مقاله (۵۲/۶۳٪) از مقالات منتشر شده در مورد نگرش زنان ایرانی نسبت به یائسگی کیفیت خوبی داشتند و این بدان معناست که تقریباً نیمی از مقالات، کیفیت متوسط و ضعیفی داشته و در راستای توسعه مرزهای دانش کاربردی ندارند. سایر مطالعاتی که به بررسی کیفیت مقالات پرداخته اند نیز نتایج مشابهی را گزارش کردند. از جمله گوهری و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود گزارش کردند که

مورد بررسی آن‌ها به تعداد موارد مفقود شده طی دوره پیگیری هیچ اشاره ای نشده بود (۴۵). دو مورد ذکر شده اگرچه جزء خطاهای متدولوژیک مطالعه محسوب نمی شوند، اما علاوه بر آن که نشان‌دهنده ناآشنایی نویسندگان با اصول صحیح مقاله‌نویسی و عدم توجه به راهنماهای استاندارد موجود در زمینه نگارش مقالات می باشند، بیانگر این موضوع نیز هستند که روند داوری در مجلات مرتبط نیز دچار اشکال بوده است، زیرا یکی از اهداف مهم هم تراز داوری مقالات^۲، افزایش کیفیت مقالات چاپ شده است و در طی این روند می بایست اصول نگارش یک مقاله علمی مورد نظر قرار گیرد. در این زمینه آلمن (۲۰۰۲) نیز پیشنهاد کرد که جهت انتشار مقالات علمی مناسب و با کیفیت که هدف مشترک نویسندگان و سردبیران مجلات است، سردبیران مجلات علمی باید کیفیت داوری مقالات را ارتقاء بخشیده و نویسندگان را به استفاده از انواع دستورالعمل‌های نگارش مقالات پژوهشی تشویق کنند (۵). در تأیید این موضوع، طلاچی و همکاران (۲۰۱۲) نیز به نتایج مطالعه‌ای اشاره کردند که بر اساس آن استفاده از بیانیه CONSORT در نگارش گزارش کارآزمایی‌های بالینی باعث افزایش کیفیت مقالات نسبت به مقالاتی می شود که در گزارش مقالات خود از این بیانیه استفاده نکرده اند (۴۲).

دیگر نتایج مطالعه حاضر در مورد ابزار ارزیابی نگرش زنان نسبت به یائسگی نشان داد که تنها در دو مطالعه از پرسشنامه استاندارد استفاده شده بود و اکثر مطالعات از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده کرده بودند. این در حالی است که حداقل دو پرسشنامه استاندارد در مورد نگرش زنان نسبت به یائسگی وجود دارد که شامل "مقیاس نگرش نسبت به یائسگی" (ATM)^۳ (۴۸) و همچنین "مقیاس نگرش یائسگی" (MAS)^۴ (۴۹) هستند که این پرسشنامه‌ها به ترتیب توسط قادری و همکاران (۲۰۱۰) و خادمی و همکار (۲۰۰۳) در جمعیت زنان ایرانی نیز مورد استفاده قرار گرفته‌اند (۲۷، ۳۴). همچنین در سایر مقالاتی که

کیفیت گزارش چکیده کارآزمایی‌های بالینی تصادفی کنترل شده در مجلات مصوب علوم پزشکی ایران در حد مطلوبی نیست (۴۲). منیری و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود گزارش کردند که مشارکت محققان ایرانی در مجلات دارای ضریب تأثیر بالا، کم است که این مسئله می تواند ناشی از کیفیت نامناسب این مقالات باشد (۴۳). ولایی و همکاران (۲۰۰۶) نیز گزارش کردند که کمیت و کیفیت مقالات اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران طی سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۴ افزایش یافته است (۴۴)، اما ما هم با نظر طباطبایی و همکار (۲۰۰۹) موافقیم که در معیارهای ارزیابی مقالات در مطالعه ولایی ناکافی هستند (۴۵). لمپسی و همکاران (۲۰۱۴) با استفاده از چک لیست CONSORT^۱ به ارزیابی کیفیت کارآزمایی‌های بالینی منتشر شده در چهار مجله دندانپزشکی پرداختند، کیفیت کارآزمایی‌های بالینی را کمتر از حد بهینه گزارش کردند (۴۶).

در مطالعه حاضر در ۱۲ مقاله (۶۳/۱۲٪) هیچ اشاره‌ای به معیارهای ورود و خروج نشده بود. طباطبایی و همکار (۲۰۰۹) در مطالعه خود گزارش کردند که معیارهای ورود و خروج در گروه مورد در ۳۲٪ مقالات و در گروه شاهد در ۲۷٪ مقالات منتشر شده در مجلات دانشگاه علوم پزشکی شیراز ذکر نشده بود (۴۵)، اما در مطالعه اکبرین و همکاران (۲۰۱۱) معیارهای ورود در ۹۶/۹٪ مقالات تجربی منتشر شده ذکر شده بود (۴۷). تفاوت میزان گزارش معیارهای ورود و خروج در مطالعه اکبرین و همکاران با مطالعه حاضر و مطالعه طباطبایی شاید به این دلیل باشد که اکبرین و همکاران فقط مقالات تجربی را مورد بررسی قرار دادند و به جهت ماهیت مطالعات تجربی، ذکر مشخصات ورود و خروج در این مطالعات از نظر نویسندگان اهمیت بیشتری دارد. در مطالعه حاضر در هیچ یک از مقالات مورد بررسی، میزان مشارکت افراد واجد شرایط ورود به مطالعه و همچنین نسبت پاسخ دهی مشارکت‌کنندگان به پرسشنامه‌ها ذکر نشده بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه طباطبایی و همکار (۲۰۰۹) مطابقت داشت که در ۹۰٪ از مقالات کوهورت

² peer review

³ Attitude Towards Menopause scale

⁴ Menopause Attitude Scale

¹ Consolidated Standards of Reporting Trials

نویسندگان از پرسشنامه های پژوهشگر ساخته استفاده کرده بودند در حدود ۴۰٪ از موارد به نحوه سنجش روایی و پایایی ابزار هیچ اشاره ای نشده بود. عدم توجه به ارزیابی روایی و پایایی ابزار در مطالعات قبلی نیز گزارش شده است. کوثریان و همکار (۲۰۱۳) در ارزیابی مقالات منتشر شده در مجله روانپزشکی ایران گزارش کردند که روش پایایی پرسشنامه در ۷۰٪ مقالات انتشار یافته ذکر نشده بوده است (۵۰). طباطبایی و همکار (۲۰۰۹) نیز میزان عدم اشاره به روایی ابزار را در ۱۵٪ از مقالات و میزان عدم اشاره به پایایی ابزار را در ۳۶٪ از مقالات مورد بررسی خود گزارش کردند که تا حد زیادی با نتایج مطالعه حاضر مشابهت داشت (۴۵).

در مطالعه حاضر روش نمونه‌گیری در ۳ مقاله (۱۵/۷۹٪) نبوده است. به نظر می‌رسد این شاخص در مقالات مورد بررسی ما نسبت به مطالعه طباطبایی و همکار (۲۰۰۹) وضعیت بهتری داشته، زیرا در مطالعه آن‌ها در ۶۱٪ از مقالات، به نحوه نمونه‌گیری اشاره نشده بود (۴۵). همچنین در ۲۷/۵٪ از مقالات مورد بررسی گوهری و همکاران (۲۰۱۲) نحوه نمونه‌گیری و انتخاب نمونه‌ها به طور کامل بیان نشده بود. آن‌ها بیان داشتند که عمده ترین دلیل کامل نبودن نحوه نمونه‌گیری این بوده که فقط به ذکر این که نمونه‌گیری تصادفی یا طبقه‌ای بوده است، بسنده شده و مراحل نمونه‌گیری به طور کامل توصیف نشده است (۱۱).

در مطالعه حاضر تمامی مقالات مورد بررسی روش کار و نحوه جمع‌آوری اطلاعات را به طور کامل شرح داده بودند؛ در حالی که در مطالعه گوهری و همکاران (۲۰۱۲) در ۷۲/۸٪ از مقالات روش کار به طور کامل بیان شده بود (۱۱). در مطالعه ولایی و همکاران (۲۰۰۶) روش کار در ۲۹/۳٪ از مقالات به گونه‌ای نوشته شده بود که تکرارپذیری مطالعه را امکان‌پذیر نمی‌ساخت (۴۴).

همچنین در مطالعه حاضر تنها ۱۳ مقاله (۶۸/۴۲٪) در مورد فرآیند آنالیز آماری توضیحات کافی ارائه داده بودند. به نظر می‌رسد که وجود خطا در اصول نگارش نتایج مقالات بسیار شایع می‌باشد؛ به طوری که در مطالعه طباطبایی نیز گزارش شد که در ۵۷٪ از مقالات مورد بررسی نام نرم افزار آماری مورد استفاده و در

۲۷٪ از مقالات نام آزمون‌های آماری مورد استفاده ذکر نشده بود (۴۵). آیت‌اللهی و همکاران (۲۰۰۷) نیز گزارش کردند که در ۱۵٪ از کارآزمایی‌های بالینی منتشر شده در مجلات علوم پزشکی ایران بین سال‌های ۸۲-۱۳۸۰، به نام آزمون‌های آماری مورد استفاده اشاره نشده بوده است (۵۱). میزان عدم گزارش نام آزمون‌های آماری مورد استفاده در مطالعات تجربی منتشر شده در مجله دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران در سال‌های ۸۷-۱۳۷۸ توسط مطالعه اکبرین و همکاران (۲۰۱۱) ۱۳/۵٪ گزارش شد (۴۷).

همچنین در مطالعه حاضر در ۵ مقاله (۲۶/۳۲٪) میزان آماری معنی‌داری ذکر نشده بود. گوهری و همکاران (۲۰۱۲) نیز گزارش کردند که در ۱۸/۴٪ از مقالات مورد بررسی آن‌ها نقصی در گزارش میزان معنی‌داری آماری وجود داشت. نقایص مشاهده شده در بررسی آن‌ها شامل مواردی همچون گزارش نادرست مقدار احتمال، نادرست بودن عنوان آن و عدم گزارش معنی‌داری p بود (۱۱). این میزان در بررسی مقالات منتشر شده در مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران بین سال‌های ۸۴-۱۳۸۰ در حدود ۲/۲٪ گزارش شد (۴۴).

از جمله نقاط قوت مهم مطالعه حاضر این بود که بررسی دقیق کیفیت مقالات با استفاده از چک لیست انجام شد و به این ترتیب نتایج این مطالعه می‌تواند برای استفاده از مراقبت مبتنی بر شواهد راهنمای مناسبی باشد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم دسترسی به مقالات چاپ شده در مجلاتی بود که دارای وب سایت رسمی نبوده و به صورت کاغذی انتشار یافته بودند. اگرچه تعدادی از این مقالات با جستجوی دستی در فهرست منابع مقالات بازیابی شدند، اما احتمال عدم دسترسی به موارد دیگر وجود دارد.

نتیجه‌گیری

کیفیت مقالات منتشر شده در زمینه موضوع نگرش زنان نسبت به یائسگی چندان مطلوب نمی‌باشد. به خصوص استفاده از پرسشنامه‌های غیر استاندارد در اکثر این مطالعات، باعث شده است که از اکثر این مطالعات نمی‌

بدین وسیله از تمامی کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، از جمله نویسندگان محترمی که نسخه ای از مقاله خود را ارسال نموده و همچنین از دفتر مجلات علمی پژوهشی که آرشيوهای قدیمی را جهت استفاده در اختیار ما قرار دادند، تشکر و قدردانی می شود.

توان برای جمع بندی نگرش زنان ایرانی نسبت یائسگی استفاده کرد؛ زیرا پرسشنامه‌های پژوهشگر ساخته تقسیم بندی و نمره‌دهی متفاوتی دارند. ضعف‌هایی که در مقالات مورد بررسی وجود داشت، اکثراً ناشی از ناآشنایی نویسندگان با اصول صحیح نگارش مقالات و همچنین عدم استفاده از راهنماهای استاندارد مقاله نویسی بود.

مسلماً برای بهبود کیفی مقالات منتشر شده توسط محققین، رعایت استانداردهای نگارش مقالات ضروری است. اخیراً تلاش‌های زیادی در جهت طراحی و تنظیم دستورالعمل‌های استاندارد برای نگارش انواع مختلف طرح‌های مطالعاتی شروع شده که هدف آن‌ها تدوین استانداردها در جهت افزایش کیفیت مقالات و قابلیت استفاده بهینه آن‌ها در پزشکی مبتنی بر شواهد است. از جمله این دستورالعمل‌ها می توان به بیانیه CONSORT¹ برای گزارشات کارآزمایی‌های بالینی، راهنمای STROBE² برای نگارش گزارش مطالعات مشاهده‌ای، راهنمای PRISMA³ برای نگارش مطالعات مرورسیستماتیک و متاآنالیز، ابزار CASP⁴ برای مطالعات توصیفی/مقطعی، مقیاس ارزیابی کیفیت نیوکاستل- اوتاوا برای مطالعات کوهورت و بسیاری دیگر از دستورالعمل‌ها از جمله QUADAS⁵، STARD⁶، CEA⁵ و AGREE⁶ اشاره کرد. استفاده از این راهنماها توسط نویسندگان می‌تواند در افزایش کیفیت مقالات بسیار مؤثر باشد و توصیه می‌شود که سردبیران مجلات نویسندگان و داوران را ملزم به استفاده از این دستورالعمل‌های استاندارد بنمایند. همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی جهت آشنایی محققین با این دستورالعمل‌ها و نیز اصول نگارش مقالات علمی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

¹ Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

² Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

³ Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies

⁴ STAndards for the Reporting of Diagnostic accuracy studies

⁵ Cost-Effectiveness Analyses

⁶ Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation

1. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implementat Sci* 2012; 7:50.
2. Reviriego E, Cidoncha MA, Asua J, Gagnon MP, Mateos M, Gárate L, et al. Online training course on critical appraisal for nurses: adaptation and assessment. *BMC Med Educ* 2014; 14:136.
3. Hedges JR. The knowledge translation paradigm: historical, philosophical, and practice perspectives. *Acad Emerg Med* 2007; 14(11):924-7.
4. Elsabbagh M, Yusuf A, Prasanna S, Shikako-Thomas K, Ruff CA, Fehlings MG. Community engagement and knowledge translation: progress and challenge in autism research. *Autism* 2014; 18(7):771-81.
5. Altman DG. Poor-quality medical research: what can journals do? *JAMA* 2002; 287(21):2765-7.
6. Asefzadeh S. Critical analysis of studies in medical science. *Pejouhesh* 2005; 29(3):195-201. (Persian).
7. Graham ID, Tetroe J, KT Theories Research Group. Some theoretical underpinnings of knowledge translation. *Acad Emerg Med* 2007; 14(11):936-41.
8. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Int J Surg* 2014; 12(12):1500-24.
9. Eskrootchi R, Beydokhti H, Ali Bayge M, Hosseini F. Levels of clinical evidence in published articles in Iranian Scientific Medical Journals (1994-2008). *J Birjand Univ Med Sci* 2011; 18(2):117-25.
10. Rees E, Sinha Y, Chitnis A, Archer J, Fotheringham V, Renwick S. Peer-teaching of evidence-based medicine. *Clin Teach* 2014; 11(4):259-63.
11. Gohari MR, Salehi M, Vahabi N, Bazrafshan A. Analysis of medical sciences articles structure quality during 2002 to 2008. *Payavard Salamat* 2012; 6(1):79-88.
12. Pachana NA, Helmes E, Gudgeon S. An Australian fact on ageing quiz. *Australas J Ageing* 2013; 32(2):117-21.
13. Bahri N, Latifnejad Roudsari R, Hashemi MA. Menopause research studies through passage of time: shifting from biomedical to holistic approaches. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(154):19-34. (Persian).
14. Bahri N, Afiat M, Aghamohamadian HR, Delshad Noughabi A, Bahri N. Investigating the relationship between severity of menopausal symptoms and depression, anxiety and other menopausal symptoms. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(43):14-20. (Persian).
15. 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.
16. Nosek M, Kennedy HP, Beyene Y, Taylor D, Gilliss C, Lee K. The effects of perceived stress and attitudes toward menopause and aging on symptoms of menopause. *J Midwifery Womens Health* 2010; 55(4):328-34.
17. Thurston RC, Sowers MR, Chang Y, Sternfeld B, Gold EB, Johnston JM, et al. Adiposity and reporting of vasomotor symptoms among midlife women: the study of women's health across the nation. *Am J Epidemiol* 2008; 167(1):78-85.
18. Hunter MS, Rendall M. Bio-psycho-socio-cultural perspectives on menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21(2):261-74.
19. 11 questions to help you make sense of descriptive/cross-sectional studies. How to use this appraisal tool. Available at: URL: www.reache.files.wordpress.com/2010/03/cross-sectional-appraisal-tool.pdf; 2015.
20. Tao P, Coates R, Maycock B. Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. *J Reprod Infertil* 2012; 13(2):71-80.
21. Seyedialavi G, Houshmand P, Shakeri MT, Tashakori A. Evaluation of knowledge, attitude and practice about menopause among women living in Mashhad. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 1998, 41(59-60):13-22. (Persian).
22. Eftekhari Tavakoli S, Valai N. Knowledge and insight to menopause in 40-45 years old females referring to hospitals of Shahid Beheshti university of medical sciences in 1377. *KAUMS J (FEYZ)* 1999; 3(2):57-63.
23. Bakhtiari A, Faramarzi M, Pasha H. A KAP study in health system employees for symptoms and prevention of menopausal adverse effects. *J Babol Univ Med Sci* 2000; 2(5):31-8.
24. Shojaeizadeh DA, Gashtae M. Assessing the relationship between knowledge, attitude and healthy behaviour among menopausal women in Tehran in 2000. *Iran J Pub Health* 2002; 31(1-2):19-20.
25. Kamali P, Pazandeh F, Esmaeili S, Kariman NS. Knowledge, attitude and practice of menopause women regarding menopause in Kermanshah city, 2001. *J Faculty Nurs Midwifery Shaheed Beheshti Univ Med Sci Health Ser* 2003; 13(43):11-7. (Persian).
26. Ghandchiler N, Khamene S, Shahamfar J, Jafari Shobieri M. Attitude of women about menopause and related its factors. *Med J Tabriz Univ Med Sci Health Ser* 2003, 25(4):54-7.
27. Khademi S, Cooke MS. Comparing the attitudes of urban and rural Iranian women toward menopause. *Maturitas* 2003; 46(2):113-21.
28. Rostami A, Ghofranipour F, Ramezanzadeh F, Kazemnejad A. The effect of health education on knowledge, attitude and quality of life during menopausal period. *Daneshvar Peseshki* 2003; 11(49):19-23. (Persian).
29. Shafiee F, Ameri A, Fesharaki M, Ebadifard AF, Asar DR. Effect of training on level of knowledge and attitude of female health workers on menopause and its related problems. *J Guilan Univ Med Sci* 2006; 14(56):67-73.
30. Ghebe N, Shojaezade D, Azam K. The effect of education about menopause on knowledge and attitude of health liaisons in north of Tehran. *Toloo e Behdasht* 2005; 4(4):18-26. (Persian).

31. Hasan PA, Abbasi Z. Effect of education on middle-aged women's knowledge and attitude towards menopause in Mashhad. *J Birjand Univ Med Sci* 2006; 13(2):48-54.
32. Mansoorian M, Behnampour N, Kargar M, Rahimzadeh H. The effect of education on knowledge and attitude among health liaisons about menopause in Gorgan, 1385. *J Res Develop Nurs Midwifery* 2008; 4(1):27-30. (Persian).
33. Hedayati H, Ovaisy M, Maleki Moghadam M, Kiani S, Nakhaee M, Ghasempour V. Study of the knowledge and attitude of women about menopause. *Modern Care J* 2009; 5(1):5-9.
34. Ghaderi E, Ghazanfarpour M, Kaviani M. Evaluation of menopausal women's attitudes towards menopause in Shiraz. *Pak J Med Sci* 2010; 26(3):698-703.
35. Mohammadi Zeidi E, Pakpour A, Mohammadi Zeidi B. The impact of educational interventions based on individual empowerment model on knowledge, attitude, self-efficacy, self esteem and quality of life of postmenopausal women. *Iran J Nurs* 2013; 26(81):21-31.
36. Taherpour M, Sefidi F. The effectiveness of education on the knowledge and attitude towards menopause symptoms and complications in postmenopausal women. *Zanjan Univ Med Sce J* 2013; 21(84):92-101.
37. Noroozi E, Dolatabadi NK, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40-45 years. *J Edu Health Promot* 2013; 2:25.
38. Ghorbani R, Nassaji M, Shahbazi A, Tabar SB, Rahaei F. Attitudes toward menopause among middle-aged women in Semnan, Iran. *J Egypt Public Health Assoc* 2014; 89(1):42-5.
39. Zargar Shoushtari S, Yazdizadeh H, Makvandi S, Teymouri Bakhsh S. Attitude of 40-60 years old women of Ahvaz city towards menopause and its relationship with demographic factors. *Jundishapur Sci Med J* 2014; 13(3):292-300. (Persian).
40. Kuo YH. Extrapolation of correlation between 2 variables in 4 general medical journals. *JAMA* 2002; 287(21):2815-7.
41. Wager E, Middleton P. Technical editing of research reports in biomedical journals. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 4:MR000002.
42. Talachi H, Orak RJ, Ravaghi H, Amanollahi A. Assessment of the quality of methodology reporting in the randomized trials. *J Health Aaminist* 2012; 15(48):81-92.
43. Moniri S, Jafari F. The quality of papers of Iranian scholars in the field of medical sciences: an impact survey. *Faslnameh-Ketab* 2011; 22(2):110-20.
44. Valaei N, Kosaryan M, Nasiri E, Mossavi SF. Methodological evaluation of the papers published in the journal of Mazandaran university of medical sciences, number 1-47, summer 2005. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006; 16(52):131-40.
45. Tabatabaee SH, Fazalzadeh O. Assessing the principle of scientific writing in published articles in Shiraz university of medical sciences, Iran. *Iran J Epidemiol* 2009; 5(2):28-34.
46. Lempesi E, Koletsis D, Fleming PS, Pandis N. The reporting quality of randomized controlled trials in orthodontics. *J Evid Based Dent Pract* 2014; 14(2):46-52.
47. Akbarein H, Bahonar A, Nekouei Jahromi OA, Sharifi H. Evaluation of published articles in the journal of the faculty of veterinary medicine, university of Tehran between 2000 and 2009. *Iran J Epidemiol* 2011; 7(1):1-6.
48. Neugarten BL, Wood V, Kraines RJ, Loomis B. Women's attitudes toward the menopause. *Vita Hum Int Z Lebensalterforsch* 1963; 6:140-51.
49. Bowles C. Measure of attitude toward menopause using the semantic differential model. *Nurs Res* 1986; 35(2):81-5.
50. Kosaryan M, Rabiei K. The critical appraisal of the papers published in the Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 2007-2010. *Iran J Psych Behav Sci* 2013; 7(2):77-82.
51. Ayatollahi SM, Jafari P, Ghaem H. An evaluation of the quality of published clinical trials in Iranian medical journals during 2001-04. *J Babol Univ Med Sci* 2005; 7(4):64-70.