

Assessment of puberty health behaviour and it's affecting factors in female secondary school students in Khamir city during 2015-2016

Farnaz Eslamimehr¹, Ali Ramezankhani², Soheila Khodakarim³, Fatemeh Rakhshani^{4*}

1. MSc of Health Education, Student Research Committee, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Professor, Public Health Department, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Professor, Public Health Department, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Puberty in the most important evaluation during adolescence. This evolutionary change is referred to as a turning point of an adolescence. The present study was aimed to determine puberty health behaviour and its affecting factor among girl students of khamir city at their first year of high-school in 2015 -2016.

Materials and methods: During this cross sectional study, totally 260 secondary school students were sampled in Khamir city. The sampling was done in full. The data were collected through questionnaires and statistical analysis was performed using SPSS 16 software through independent t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient.

Results: The mean and standard deviation of respondent's age were 13.8 and 0.8 years, respectively. The first menstrual period (menarche) happened around an average ($\pm$ standard deviation) age of 12.42 ($\pm$ 0.8). About 65% of students were moderately aware about puberty health . Also, the majority of students (81.9%) produced a moderate performance in their adulthood. The results further showed a statistically significant relationship between knowledge and behavior of students with regard to adolescent health ($P<0/001$).

Conclusion: It seems that students' performance in the first menstrual period was influenced by factors such as lack of proper awareness about menstrual hygiene. This study revealed that adolescent health behaviour of students was at the intermediate level. Thus the implementation of health education programs is suggested to modify the health behaviour of girls during puberty.

Keywords: Knowledge, pubertal health behavior, female students

Corresponding Author: School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: rakhshanif@gmail.com

Received: 6 jun 2016

Accepted: 16 Oct 2016

بررسی رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ و فاکتورهای موثر بر آن در دختران متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۴-۹۵

فرناز اسلامی مهر^۱، علی رمضانخانی^۲، سهیلا خداکریم^۳، فاطمه رخشانی^{۴*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: مهمترین تغییر و تحول مقطع نوجوانی که از اهمیت خاصی برخوردار است و به عنوان نقطه عطف زندگی نوجوان از آن یاد می‌گردد، بلوغ است. این پژوهش با هدف تعیین رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ و فاکتورهای موثر بر آن در دختران متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - مقطعی است. نمونه‌ها شامل ۲۶۰ دانش آموز دختر متوسطه اول در شهر خمیر بودند و نمونه گیری به صورت تمام شماری انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بوده و تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS، با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. تمام مراحل مطالعه حاضر با در نظر گرفتن موازین اخلاقی و پژوهشی اجرا گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی دانش آموزان (۰/۸) ۱۳/۸ سال و نیز سن قاعدگی (۰/۸) ۱۲/۴ سال بود. سطح آگاهی در مورد بهداشت دوران بلوغ ۶۵٪ از دانش آموزان در حد متوسط بود. همچنین اکثر دانش آموزان (۸۱/۹ درصد) عملکرد متوسطی در این خصوص داشتند. نتایج نشان داد، بین میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان در زمینه بهداشت دوران بلوغ ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P\text{-value} = <0/001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد عواملی نظیر فقدان آگاهی صحیح در مورد بهداشت دوران قاعدگی، منجر به ایجاد عملکردهای غلط در این دوران شده باشد. مطالعه حاضر نشان داد، رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ دانش آموزان در سطح متوسط است؛ از این رو، آموزش بلوغ جهت اصلاح رفتارهای بهداشتی دختران در دوران بلوغ، پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ، دانش آموزان دختر

*نویسنده مسئول:

ایران، تهران، اوین، میدان شهریار، بلوار دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت.

Email: rakhsanif@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۲۵

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین و بحرانی‌ترین مراحل زندگی آدمی است [۱]. بر اساس آمار WHO از هر ۶ نفر در جهان یک نفر در سن نوجوانی است و از ۱/۲ میلیارد جمعیت جهان در سن نوجوانی، ۸۵ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه و بقیه در کشورهای صنعتی زندگی می‌کنند [۲]. طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ در ایران، ۱۶/۳ درصد جمعیت کشور یعنی حدود ۱۲ میلیون نفر (۱۲۲۷۸۴۷۸) را افراد ۱۹-۱۰ ساله تشکیل می‌دهند که ۵۰ درصد این تعداد، دختران هستند [۳]. مهمترین تغییر و تحول این دوران که از اهمیت خاصی برخوردار است و به عنوان نقطه عطف زندگی نوجوان از آن یاد می‌گردد، بلوغ است [۴].

بلوغ به روندی گفته می‌شود که طی آن، تغییرات فیزیکی موجب تغییرات بدن کودک به شکل فرد بالغ با قابلیت تولید مثل می‌گردد [۵]. ظهور علائم بلوغ ناگهانی و غیرمنتظره است، برای نمونه نوجوان با موضوعات جدیدی مثل رشد فیزیولوژیکی، دستگاه تولید مثل، قاعدگی، ارتباط با همسالان و استقلال از خانواده مواجهه می‌شود [۶]. بنابراین آگاهی از مسایل دوران بلوغ، تاثیر محسوسی در نحوه برخورد صحیح دختران با تغییرات این دوره و تصحیح رفتارهای بهداشتی آنان دارد و عدم رعایت این موضوع، می‌تواند پایه گذار مسایل روانی و مشکلات رفتاری باشد [۷]. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۳ بر دختران نوجوان مناطق روستایی هند نشان داده شد، آگاهی نوجوانان هندی در خصوص بلوغ پایین بود [۸]. همچنین مطالعه‌ای در آمریکا در سال ۲۰۰۶ در ۳۵ دختر ۱۲ تا ۲۱ ساله شهری تحت مراقبت مراکز بهداشتی، نشان داد که فقط ۲ درصد از نوجوانان از ارائه دهنده مراقبت، اطلاعات در مورد قاعدگی دریافت کرده بودند [۹]. تجربیات نشان داده است که منارک با تحولات روحی و رفتارهای خاص همراه است که خود نیاز به تأمل و برخورد مناسب دارد و در این میان والدین و مربیان نقش مهمی ایفا می‌کنند [۱۰].

چندین مطالعه که در زمینه بهداشت بلوغ در کشور انجام شده است، حاکی از ناقص بودن آگاهی دختران در این زمینه می‌باشد [۱۱، ۱۲] به طوری که بر اساس مطالعه زارع و همکاران، آگاهی دختران سمنانی ۲۸/۵ درصد و آگاهی دختران دامغانی ۲۵/۹ درصد بود [۱۳]. بهداشت بلوغ شامل اصول و مراقبت‌هایی است که منجر به حفظ و ارتقاء سلامت روانی، جسمی و عاطفی فرد در این دوران و دوران‌های دیگر می‌شود [۱۴].

فقدان آگاهی در این باره و نداشتن عملکردهای صحیح بهداشتی در این دوره ممکن است، فرد را مستعد ابتلا به عفونت‌های التهابی لگن و عوارض ناشی از آن مانند ناباروری نماید که خود مسایل و مشکلات عدیده اقتصادی و اجتماعی در پی دارد [۱۵]. با توجه به

اهمیت سلامت دختران امروز، تحقیق در مورد آگاهی و عملکرد آنان در مورد بهداشت بلوغ و تلاش در ارتقای سطح آن، در واقع، سرمایه گذاری برای رسیدن به سلامت فردی و اجتماعی است. خمیر یکی از شهرهای استان هرمزگان در جنوب ایران است که در فاصله ۷۵ کیلومتری جنوب غربی بندر عباس واقع است، در این راستا و با توجه به وضعیت نسبتاً نامطلوب بهداشتی منطقه، پایین بودن سطح سواد زنان، پایین بودن سن ازدواج و برخورداری کم مردم این منطقه از امکانات بهداشتی درمانی، ضرورت انجام مطالعه در منطقه مذکور برای دختران احساس گردید. به همین دلیل این پژوهش با هدف تعیین رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ دختران متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ و عوامل مرتبط با آن طراحی شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر خمیر بود. حجم نمونه مورد نیاز بر اساس انحراف معیار محاسبه شده از نمونه ۳۰ تایی مقدماتی، ۲۵۰ نمونه برآورد گردید.

شهر خمیر تنها ۲ مدرسه دوره متوسطه اول دارد. بنابراین از مجموع ۳۶۰ دانش آموز ۲ مدرسه دعوت به عمل آمد؛ اما با توجه به معیارهای ورود به مطالعه (دانش آموزانی که حداقل ۲ دوره عادت ماهیانه را پشت سر گذاشته بودند)، ۲۶۰ دانش آموز وارد مطالعه شدند. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها به دانش آموزان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها نزد محققان، محرمانه خواهد ماند. تمام مراحل تحقیق با در نظر گرفتن موازین اخلاقی و پژوهشی، اجرا شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق ساخته که در سه بخش تنظیم شده بود. بخش اول با ۱۴ سؤال مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک (سن، سن والدین، شغل والدین و غیره)، بخش دوم با ۲۱ سؤال مربوط به آگاهی و بخش سوم با ۱۶ سؤال مربوط به عملکرد دانش آموزان بود.

در بخش آگاهی به هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز و به پاسخهای نادرست صفر امتیاز تعلق می‌گرفت. سپس مجموع امتیازهای کسب شده در این قسمت محاسبه و میزان آگاهی با کسب امتیاز (۷۱-۱۰۰ درصد)، (۷۰-۳۱ درصد) و (۳۰-۰ درصد) به ترتیب به صورت خوب، متوسط و ضعیف رتبه بندی شد. در بخش سوم پرسشنامه، عملکرد با توجه به پاسخ به پرسش‌های مربوطه برای گزینه همیشه ۲ نمره، گزینه گاهی اوقات ۱ نمره و گزینه هرگز نمره صفر داده شد، سپس مجموع امتیازات محاسبه و میزان عملکرد با کسب امتیاز (۷۱-۱۰۰ درصد)، (۷۰-۳۱ درصد) و (۳۰-۰ درصد) به ترتیب به صورت عملکرد مطلوب، عملکرد متوسط، عملکرد نامطلوب

پیرسون، تحلیل شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان مورد مطالعه (۰/۸) ۱۳/۸ سال بود. میانگین و انحراف معیار متغیر سن اولین قاعدگی، (۰/۸) ۱۲/۴ سال بود. نتایج مربوط به والدین دانش‌آموزان و ارتباط آن با عملکرد دختران در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

رتبه‌بندی شد. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این منظور بر اساس مطالعه کتاب‌ها، نشریه‌ها و مقاله‌های مرتبط، پرسشنامه‌ای طراحی شد و سپس این پرسشنامه را ده نفر از متخصصان آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت بررسی و ارزشیابی کردند. جهت تعیین پایایی روش آزمون مجدد به فاصله ۱۴ روز بعد انجام شد و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۷۶ به دست آمد. پرسشنامه‌ها پس از کسب مجوزهای لازم، توسط پرسشگر در مدارس توزیع شد. داده‌ها با استفاده از SPSS 16 و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی

جدول ۱ - توزیع فراوانی دانش‌آموزان برحسب سطح تحصیلات و سن والدین و شغل پدر و رابطه آن با عملکرد دختران متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۴-۹۵

متغیر	گزینه‌ها	عملکرد (میانگین و انحراف معیار)	فراوانی (درصد)	p-value
تحصیلات مادر	بی سواد	۲۰/۳ (۲/۴)	۱۹(۷/۳)	۰/۰۱۳
	ابتدایی	۱۹/۱ (۳/۲)	۷۷(۲۹/۶)	
	راهنمایی	۱۹/۷ (۲/۶)	۸۰(۳۰/۸)	
	دیپلم	۲۰/۵ (۲/۹)	۷۰(۲۹/۶)	
	دانشگاهی	۲۱/۴ (۱/۸)	۱۴(۵/۴)	
سن مادر	کمتر از ۳۰ سال	۱۸/۴ (۲/۵)	۲۱(۸/۱)	۰/۰۰۲
	۳۰ تا ۵۰ سال	۲۰ (۲/۸)	۲۳۳(۸۹/۶)	
	بیشتر از ۵۰ سال	۱۸/۶ (۳)	۶(۲/۳)	
سن پدر	کمتر از ۴۰ سال	۱۹/۶ (۳)	۱۰۰(۳۸/۵)	۰/۳۵۱
	۴۰ تا ۶۰ سال	۲۰/۱ (۲/۸)	۱۵۶(۶۰)	
	بیشتر از ۶۰ سال	۱۸/۷ (۱/۵)	۴(۱/۵)	
شغل پدر	آزاد	۱۹/۸ (۲/۹)	۱۴۲(۵۴/۶)	۰/۰۱۵
	کارمند	۲۰/۲ (۲/۴)	۸۹(۳۴/۲)	
	کارگر	۱۸/۱ (۳)	۱۸(۶/۹)	
	بیکار	۲۱ (۳/۵)	۱۱(۴/۲)	
تحصیلات پدر	بی سواد	۱۹/۷ (۲/۸)	۱۵(۵/۸)	۰/۱۴۹
	ابتدایی	۱۹/۶ (۳/۶)	۴۳(۱۶/۵)	
	راهنمایی	۱۹/۲ (۲/۸)	۶۳(۲۴/۲)	
	دیپلم	۲۰/۲ (۲/۷)	۱۰۰(۳۸/۵)	
	دانشگاهی	۲۰/۵ (۲/۳)	۳۹(۱۵)	

اکثر دانش آموزان یعنی ۸۸/۵ درصد آنان اظهار داشتند که پیش از این، اطلاعاتی را در زمینه بهداشت دوران بلوغ و قاعدگی کسب کرده‌اند و در ۷۶/۹ درصد آنان منبع اطلاعاتی، مادر بوده است (جدول شماره ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی دانش آموزان بر حسب منابع کسب اطلاعات و رابطه آن با آگاهی (آزمون تی مستقل)
در مورد پدیده بلوغ و قاعدگی در میان دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴

متغیر	آگاهی (میانگین و انحراف معیار)	فراوانی (درصد)	p-value
تلویزیون	۱۱/۸ (۲/۵)	۲۹(۱۱/۲)	۰/۴۰۴
کتاب	۱۲/۵ (۳)	۵۱(۱۹/۶)	۰/۰۰۴
روزنامه و مجله	۱۲/۴ (۳/۴)	۷(۲/۷)	۰/۳۸۸
مادر	۱۱/۴ (۳/۵)	۲۰۰(۷۶/۹)	۰/۱۷۵
اعضای خانواده	۱۱/۶ (۲/۳)	۶۵(۲۵)	۰/۲۶۶
سایت های اینترنتی	۱۲/۱ (۲/۳)	۲۴(۹/۲)	۰/۱۱۱
جزوات آموزشی	۱۳/۳ (۳/۴)	۲۳(۸/۸)	۰/۰۰۲
مریی بهداشت مدرسه	۱۲/۴ (۲/۹)	۸۰(۳۰/۸)	۰<۰۰۱
کارکنان مراکز بهداشتی درمانی	۱۳ (۲/۸)	۱۷(۶/۵)	۰/۰۳
معلمین	۱۱/۴ (۳/۷)	۴۸(۱۸/۵)	۰/۸۴۱
مشاور مدرسه	۱۲/۵ (۳)	۹(۳/۵)	۰/۲۷۳
دوستان مدرسه	۱۱/۵ (۳/۸)	۴۷(۱۸/۱)	۰/۵۸۴

جدول ۳- توزیع فراوانی دانش آموزان بر حسب میزان آگاهی و رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ در میان دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴

متغیر	مشخصه	فراوانی (درصد)
آگاهی	خوب	۶۷(۲۵/۸)
	متوسط	۱۶۹(۶۵)
	ضعیف	۲۴(۹/۲)
	کل	۲۶۰(۱۰۰)
عملکرد	عملکرد مطلوب	۵۴(۱۷/۳)
	عملکرد متوسط	۲۱۳(۸۱/۹)
	عملکرد نامطلوب	۲(۰/۸)
	کل	۲۶۰(۱۰۰)

۹۸/۵ درصد دانش آموزان اعلام کردند که در زمان عادت ماهیانه از نوار بهداشتی استفاده می‌کنند و همچنین ۷۰ درصد آنان در زمان عادت ماهیانه به صورت ایستاده حمام می‌کردند. تنها ۳۷/۷ درصد

نتایج میزان آگاهی و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان در جدول شماره ۳ ارائه شده است. میزان آگاهی اکثر دانش آموزان در حد متوسط بوده است. ۷۷/۹ درصد پاسخ دهندگان، نشانه‌های جسمی دوران بلوغ را می‌دانستند (۸۶/۹ درصد، رشد موهای ناحیه تناسلی و زیر بغل؛ ۸۷/۷ درصد، رشد پستان‌ها؛ ۸۸/۱ درصد عادت ماهیانه و ۴۹/۲ درصد افزایش قد). یافته‌ها نشان داد که ۷۶/۹ درصد دانش آموزان می‌دانستند که در دوران قاعدگی، دختران در معرض کمبود آهن هستند. همچنین، ۸۴/۶ درصد دانش آموزان طول دوره غیر طبیعی عادت ماهیانه (فاصله شروع عادت ماهیانه تا عادت ماهیانه بعدی) را نمی‌دانستند. ۶۸/۵ درصد نمونه‌ها، مدت طبیعی عادت ماهیانه را می‌دانستند. ۶۵/۸ درصد دانش آموزان از سن بلوغ آگاهی نداشتند. ۵۰/۲ درصد نمونه‌ها از تغذیه دوران بلوغ آگاه بودند (۲۵ درصد کاهش مصرف شیرینی، ۷۰ درصد افزایش مصرف مواد غذایی آهن‌دار، ۴۱/۲ درصد کاهش مصرف نوشابه، ۳۶/۵ درصد کاهش مصرف قهوه و چای، ۷۹/۲ درصد افزایش مصرف میوه و سبزی، ۴۹/۶ درصد مصرف قرص آهن). فقط ۲۱/۹ درصد نمونه‌ها در مورد نحوه صحیح طهارت گرفتن در دوران عادت ماهیانه آگاهی داشتند.

پژوهش را با مطالعه ما توجیه نماید. تحقیق در منطقه ناگپور [۱۷] سن منارک را ۱۲/۸ سالگی بدست آورده است که تقریباً مشابه سن منارک در مطالعه ماست.

یافته‌های پژوهش ما حاکی از آگاهی متوسط اکثر دانش آموزان در خصوص بهداشت دوران بلوغ است. این یافته مشابه نتایج مطالعه دبیری در سال ۸۵ در دختران دبیرستانی شهر بندرعباس [۱۸] که در آن میزان آگاهی دانش آموزان در رابطه با مسائل بهداشت دوران قاعدگی در سطح متوسطی ارزیابی شد، می‌باشد. آگاهی متوسط در واقع حدود ده سال بعد از مطالعه دبیری در بندرعباس، به نظر می‌رسد بندرخمیر وضعیت مطلوبی ندارد و در این مدت آموزش‌های موثری باید به دختران ارائه می‌شد. در مطالعه نجفی در لاهیجان در سال ۸۹ که در آن نشان داده شد، ۶۰/۴ درصد دختران نوجوان آگاهی در حد خوب در زمینه سلامت بلوغ دارند، وضعیت بهتری را نشان می‌دهد [۱۹]. نتایج حاصل از مطالعه قهرمانی و همکاران [۱۲] در سال ۸۶ حاکی از آگاهی ضعیف دختران مدارس راهنمایی دولتی شهر چابهار در خصوص مسائل بهداشتی دوران بلوغ می‌باشد که با مطالعه ما همخوانی ندارد. در سال ۲۰۰۶ مطالعه‌ای در آناند، ایالت گجرات هند برای بررسی آگاهی، نگرش و اعتقادات نسبت به قاعدگی نشان داد که ۳۷/۲ درصد از قاعدگی قبل از شروع آن آگاه نبودند [۲۰].

در مطالعه ما، اکثر دانش آموزان، مادر را به عنوان منبع اصلی کسب آگاهی در مورد سلامت بلوغ ترجیح دادند. در مطالعه الفتی در قزوین در سال ۸۴ [۲۱]، نیز مهمترین منبع کسب اطلاعات خود را به ترتیب مادر و معلم خود معرفی نمودند. همچنین در مطالعه دبیری [۱۸]، بیشتر دانش آموزان، اولین و مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی دوران بلوغ را مادران ذکر کرده بودند و هیچ یک از آنها از رادیو اطلاعاتی را کسب نکرده بودند که با مطالعه ما همخوانی دارد. ۱۸ درصد این دانش آموزان اطلاعات بهداشتی را از دوستان مدرسه کسب کرده بودند، در صورتی که در مطالعه مظلومی محمودآباد ۵۰ درصد دانش آموزان این آگاهی و شناخت را از همکلاسی و دوستان کسب کرده بودند [۲۲]. نتایج تحقیق شیرزادی و همکاران [۲۳] نشان داد، بیشترین درصد منبع اطلاعات افراد، مربی بهداشت مدرسه می‌باشد، این در حالی است که این مطالعه بر روی دختران مقیم مراکز شبانه‌روزی انجام شده و از داشتن نعمت خانواده بی بهره بوده‌اند، بنابراین با مطالعه حاضر که ۳۰/۸ درصد دختران اطلاعات را از مربی بهداشت دریافت کرده بودند، همخوانی ندارد. تاکره و همکاران [۱۷]، تحقیقی در سال ۲۰۱۱ بر روی دانش آموزان دختر ناگپور هند انجام دادند که در مطالعه آنان نیز منبع اصلی اطلاعات در مورد قاعدگی، مادران آنها بود. در مطالعه سعید علی [۲۴] در کراچی پاکستان، اینترنت به عنوان منبع اصلی برای بلوغ و اطلاعات مربوط به بهداشت جنسی ذکر شده بود. با توجه به اهمیت مادران به

دانش آموزان در زمان قاعدگی همیشه حمام می‌کردند؛ همچنین فقط ۱۷/۳ درصد نمونه‌ها اعلام داشتند که در این دوران همیشه ورزش می‌کنند. در ادامه، یافته‌ها نشانگر آنند که اکثر دانش آموزان (۸۱/۹ درصد) عملکرد متوسط در دوران بلوغ داشتند (جدول شماره ۳). ۷۳/۸ درصد نمونه‌ها همیشه به موقع نوار بهداشتی خود را تعویض می‌کردند. همچنین، ۷۷/۷ درصد دانش آموزان همیشه به شکل صحیح نوار بهداشتی را در سطل آشغال می‌انداختند.

۶۵ درصد دانش آموزان همیشه روزانه لباس‌های زیر خود را در این دوران تعویض می‌کردند و اکثر آنان (۶۹/۶ درصد) پس از هر بار توالت رفتن، طهارت می‌گرفتند. تنها ۱۱/۲ درصد دانش آموزان فعالیت‌های روزانه خود را کاهش نمی‌دادند. ۵۲/۷ درصد آنان به صورت نادرست طهارت می‌گرفتند. برای تسکین درد قاعدگی ۳۸/۱ درصد دانش آموزان از مسکن‌هایی مثل مفنامیک اسید، ایوپروفن و ... استفاده می‌کردند و فقط ۱۶/۹ درصد آنان از کیسه یا حوله گرم استفاده می‌کردند. نتایج بین رتبه تولد و میزان آگاهی دانش آموزان ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد ($P\text{-value} = 0.044$). همچنین از بین منابع کسب آگاهی دانش آموزان کتاب ($P\text{-value} = 0.004$)، جزوات آموزشی ($P\text{-value} = 0.002$)، مربی بهداشت مدرسه ($P\text{-value} = 0.001$) و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی ($P\text{-value} = 0.030$) با $P\text{-value} =$ میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود داشت و در دانش آموزانی که منبع کسب آگاهی آنان جزوات آموزشی بوده است، میانگین نمره آگاهی بیشتر بود (جدول شماره ۲).

بین تحصیلات مادر، سن مادر، شغل پدر با میزان عملکرد دانش آموزان ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول شماره ۱). بین میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان در زمینه بهداشت دوران بلوغ ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P\text{-value} = 0.001$) که مؤید این نکته است که هر چه میزان آگاهی دانش آموزان بیشتر باشد، عملکرد آنان نیز مطلوب‌تر است.

بحث

نتایج نشان داد که متوسط و انحراف معیار سن اولین قاعدگی (منارک) در دانش آموزان $12/4 \pm 0/8$ سالگی می‌باشد. در مطالعه قرقره‌چی در سال ۹۰ [۵]، میانگین سن منارک ۱۲/۵ سالگی بود که تقریباً با نتیجه مطالعه ما همخوانی دارد؛ اما این یافته با نتایج مطالعه دکتر رضانی تهرانی [۱۶] که طی آن سن منارک ۱۳ سالگی بدست آمده بود، همخوانی ندارد. با توجه به ماهیت پژوهش رضانی تهرانی و گروه سنی مورد مطالعه (۱۸-۱۲ سال)، افرادی که در سنین پایین‌تر قاعدگی آنها شروع شده، در این مطالعه وارد نشده و در نتیجه به نظر می‌رسد، حذف این گروه از دختران منجر به تورش یافته‌ها شده باشد، این یافته می‌تواند تفاوت میانگین سنی بروز قاعدگی در این

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان این گونه مطرح کرد که موضوع بلوغ و مسائل جنسی در جامعه ما از نظر فرهنگی و اجتماعی دارای حساسیت خاصی است. با وجود همه تحولات فرهنگی درخصوص موضوع بلوغ در جامعه ایران، همچنان فرهنگ عرفی غالب در جامعه و خانواده‌ها با موضوع بلوغ با احتیاط شدید و به صورت خاموش، برخورد می‌کند. همچنین با توجه به اینکه مهمترین منبع اطلاعاتی دانش آموزان مادر است (جدول شماره ۲)؛ باید از طریق مراکز آموزشی درمانی و سازمان‌های ذی‌ربط اطلاعات کافی در اختیار مادران قرار گیرد، تا از طریق ارتقای سطح آگاهی مادران عملکرد دختران تصحیح گردد و همچنین مباحث بهداشتی راجع به قاعدگی در دختران به طور مشروح مطرح شود [۲۳] و با توجه به اینکه منبع اطلاعاتی بعد از مادر، مربی بهداشت مدرسه بود، مسئولین وزارت آموزش و پرورش باید به نقش مربیان بهداشت مدارس توجه نموده و امکانات و شرایط لازم را جهت ارائه خدمات در اختیار آنان قرار دهند. همچنین مسائل مربوط به دوران بلوغ در کتاب‌های درسی گنجانده شود تا دختران در مورد این مسائل از معلمان و مربیان بهداشت مدارس آموزش ببینند که این امر سبب جلوگیری کسب اطلاعات نادرست از کانال‌های دیگر می‌گردد. همچنین در مدارس، کلاس‌های آموزشی در خصوص نیازهای دختران نوجوان جهت والدین برگزار گردد تا آنها به ویژه مادران با این مسائل آشنایی داشته باشند. رسانه‌های گروهی و سازمان صدا و سیما از مراکز و منابع دیگری می‌باشند که می‌توانند در این زمینه نقش موثری ایفا کنند.

تشکر و قدردانی

از اعضای محترم گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، آموزش و پرورش شهرستان خمیر، مدارس مورد پژوهش و دانش آموزان که بدون یاری آنها اجرای این تحقیق مقدور نبود، قدردانی می‌شود.

عنوان منبع کسب اطلاع، لازم است در مورد آموزش مادران توسط سیستم‌های آموزشی توجه بیشتری صورت گیرد. در این پژوهش مشخص شد ۸۱/۹ درصد دختران دارای عملکرد متوسطی پیرامون بهداشت جسمی دوران بلوغ بودند. نتایج مطالعه نوری سیستانی [۲۵] در سال ۱۳۸۷ بر روی دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر تهران نشان داد، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۸ درصد) نسبت به بهداشت جسمی دوران بلوغ از عملکرد پایینی برخوردار بودند که با مطالعه حاضر همسو نیست. تفاوت نتایج می‌تواند به علت گذشت زمان و آگاه‌تر شدن دختران و استفاده از روش‌های مختلف پژوهش باشد. در مطالعه سعادتمند و همکاران [۲۶] در قم در سال ۱۳۸۵، اکثر دانشجویان (۸۷/۶ درصد) از رفتارهای بهداشتی متوسط دوره قاعدگی برخوردار بوده‌اند که با مطالعه ما همسو است. در این مطالعه، نوار بهداشتی توسط ۹۸/۵ درصد دانش آموزان استفاده می‌شد، در حالی که در مطالعه تاکره [۱۷] در ناگپور هند در سال ۲۰۱۱، نوار بهداشتی بوسیله ۴۹/۳ درصد دختران استفاده می‌شد که این نتیجه به خاطر این بود که ۷۳ درصد دختران هندی محدودیت‌های مختلفی در دوران قاعدگی داشتند.

میزان آگاهی و نحوه عملکرد دختران ارتباط معناداری با هم داشت، همچنین نحوه عملکرد دختران ارتباط معناداری با میزان تحصیلات مادر نشان داد که این نتایج با نتایج مطالعه مظلومی محمودآباد در اردکان همخوانی دارد [۲۲]. در مطالعه کیم و همکاران [۲۷]، در سال ۲۰۰۹ در میان دانش‌آموزان کره‌ای، همچنین اختلاف معنی داری در آگاهی از قاعدگی در میان دانش آموزان دختر با رفتارهای مثبت و کسانی که رفتارهای مثبت نداشتند، وجود داشت.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد عواملی نظیر فقدان آگاهی صحیح در مورد بهداشت دوران قاعدگی، منجر به ایجاد عملکردهای غلط در این دوران شده باشد [۱۲]. اما می‌توان با آموزش و ایجاد تغییرات رفتار، آگاهی و مهارت‌های مربوط به دوران بلوغ را به دانش آموزان انتقال داد.

References

- 1-Makari H, Kheyrikhah M, Neisani L, Hoseini F. The impact of puberty health education on self concept of adolescents. Iranian Journal of Nursing Research 2013; 8(3):47-57 (In Persian).
- 2-World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions. Updated May 2014. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>. Accessed Nov 28, 2014.
- 3-Organization of Management and Planning in Iran, Dargah Melli Amar. General numeration of population and house. [Online 2014]. Available from : www.amar.org.ir/portals/o/files/abstract/1390/n-

sarshomari90-20.pdf.

4-Edelman C, Mandle CL. Health promotion throughout the lifespan. St. Louis: Mosby; 1998.

5- Ghergherehchi R, Shoaree N. Age of puberty and its relationship with body mass index in Iranian girls living in Tabriz. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences 2011; 33(2):63-68 (In Persian).

6- Jackson DB, Saunders RB. Child health nursing: A comprehensive approach to the care of children and their families. Philadelphia: Lippincott; 1993.

7- McPherson ME, Korfine L. Menstruation across time: Menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. Women's Health Issues 2004; 14(6):193-200.

8- Shah SP, Nair R, Shah PP, Modi DK, Desai SA, Desai L. Improving quality of life with new menstrual hygiene practices among adolescent tribal girls in rural Gujarat, India. Reproductive Health Matters 2013; 21(41):205-13.

9- Houston AM, Abraham A, Huang Z, D'Angelo LJ. Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2006; 19(4):271-75.

10- Shahraki M, Mohammadi M, Akbarzade S, Karamiporzaree M. The menarche age of secondary school girls in Zahedan. Zahedan Journal Of Research In Medical Sciences (Tabib-E-Shargh) 2003; 4(4):191-96 (In Persian).

11- Khakbazan ZAJ, F% A Mehran, A% A Damghanian, M. Effects of lecture presentation and presenting educational packages on girls' knowledge about adolescence health. Hayat 2008; 14(1):41-48 (In Persian).

12- Ghahremani LAH, Alireza% A Babaie, Gholamreza% A Nazary, Mihan. Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahar city. Iranian South Medical Journal 2008; 11(1):61-68 (In Persian).

13- Zare M, Jandghi J, Alammeh MR, Kolahdoz M, Asadi A. Effect of training regarding puberty on knowledge, attitude and practice of 12-14 year old girls. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2006; 14(56):18-26 (In Persian).

14- Steinberg LD. Adolescence. 5th ed. Michigan: McGraw-Hill College 1999; P: 1-60.

15- Saibaba A, Mohan Ram M, Ramana Rao G, Uma Devi ST. Nutritional status of adolescent girls of urban slums and the impact of IEC on their nutritional knowledge and practices. Indian Journal Community Medicine 2002; 27(4):151-56.

16- Ramezani Tehrani F, Mirmiran P, Gholami R, Moslehi N, Ghanbarian A, Azizi F. Correlation between menarcheal age and certain demographic characteristics. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2013; 15(1):52-58 (In Persian).

17- Thakre SB, Thakre SS, Reddy M, Rathi N, Pathak K, Ughade S. Menstrual hygiene: knowledge and practice among adolescent school girls of Saoner, Nagpur district. Journal of Clinical and Diagnostic

Research 2011; 5(5):1027-33.

18- Dabiri F, Abedini S, Shahi A, Kamjoo A. The effect of different methods of health education on knowledge, attitudes and practice of female students regarding menstrual hygiene in Bandar Abbas (2006). Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2009; 12(4):271-79 (In Persian).

19- Najafi F, Mozafari S, Mirzaee S. Assessment of 3rd grade junior school girl students' knowledge and attitude toward puberty age sanitation. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2012; 21(81):22-28 (In Persian).

20- Tiwari H, Oza UN, Tiwari R. Knowledge, attitudes and beliefs about menarche of adolescent girls in Anand district, Gujarat. Eastern Mediterranean Health Journal 2006; 12(3-4):428-33.

21- Olfati F, Aligholi S. A study on educational needs of teenager girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2008; 12(2):76-82 (In Persian).

22- Mazloomi Mahmoodabad S, Norouzi S, Norouzi A, Hajizadeh A, Zare A. Effect Of health belief model in adopting prevention and control of health behaviors during puberty high school students in Ardakan City. Toloo-E-Behdasht 2013; 12(38): 55-66 (In Persian).

23- Shirzadi S, Davoud A, Taghdisi MH, Hosseini AF. The effect of education based on health belief model on promotion of physical puberty health among teen girls in welfare boarding centers in Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2012; 10(2):59-71 (In Persian).

24- Ali TS, Ali PA, Waheed H, Memon AA. Understanding of puberty and related health problems among female adolescents in Karachi, Pakistan. Journal-Pakistan Medical Association 2006; 56(2):68.

25- Nouri M, Merghati Khoi E. The impact of peer-based educational approaches on girls' physical practice of pubertal health. Arak Medical University Journal 2010; 12(4):129-35 (In Persian).

26- Saadatmand M, Karimi F, Khalesi M, Tabraei Y. Evaluate hygienic behavior and the menstrual cycle in female students free Of Qom. Journal of Women and Health 2006; 1(3):1-11 (In Persian).

27- Kim M-H, Yoo I-Y. Knowledge of menstruation, emotional reaction to menarche, attitude toward menstruation and coping behavior among Korean primary school students. Korean Journal of Women Health Nursing 2009; 15(1):64-72.