

بررسی آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی در زمینه بهداشت دوران بلوغ

*فاطمه نجفی (B.S)^۱ - سمانه مظفری (B.S)^۲ - سجاد میرزایی (B.S)^۳

*نویسنده مسئول: لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی

پست الکترونیک: Fr_tn2007@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۳/۱ تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۲۵

چکیده

مقدمه: نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوران زندگی هر فرد محسوب می‌شود. بلوغ مهم‌ترین تغییر و تحول این دوران است. چون، توجه به سلامت دختران امروز و مادران فردا به دلیل نقش اساسی در تولیدمثل و باروری، اهمیت ویژه‌ای دارد.

هدف: تعیین آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی شهر لاهیجان در زمینه بهداشت دوران بلوغ در سال ۱۳۸۹-۱۳۸۸

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی است. نمونه‌ها شامل ۳۸۴ دانش آموز دختر پایه سوم راهنمایی در شهر لاهیجان بودند و نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده و تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS16، آمار توصیفی، آزمون‌های آماری تی‌تست، مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

نتایج: میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۱۴/۰۸ سال و میانگین سن قاعدگی $12/3 \pm 1/04$ سال بود. سطح آگاهی ۶۰/۴۱٪ از واحدهای مورد پژوهش در حد خوب بود. همچنین اکثر واحدهای مورد پژوهش (۵۵/۲٪) نگرش مثبتی نسبت به دوران بلوغ داشتند. نتایج نشان داد که بین میزان تحصیل مادر واحدهای مورد پژوهش با آگاهی آنها در مورد بهداشت دوران بلوغ ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0/05$). بر اساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون و P-Value کوچکتر از ۰/۰۵، مشخص شد که بین منبع کسب آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش در زمینه بهداشت دوران بلوغ ارتباط معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین میزان آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش در زمینه بهداشت دوران بلوغ ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان و حتی رفتار آنان در زمینه جنبه‌های روانی و جسمی سلامت بلوغ نسبت به دهه قبل بهتر شده است. چون منبع کسب آگاهی اکثر واحدهای پژوهش مادر آنان بوده است پیشنهاد می‌شود که، اطلاعات مادران در این زمینه افزایش داده شود و دانش آموزان برای ارتباط بیشتر با معلمان ترغیب شوند و به کتاب‌ها و مجله‌ها برای کسب آگاهی در خصوص تغییر جسمی، روانی، خلقی و رفتاری دوران بلوغ مراجعه کنند تا از پیامدهای منفی پیشگیری شده و با نقاط قوت این دوران آشنا شوند.

کلید واژه‌ها: آگاهی/ بلوغ جسمانی/ دانش آموزان/ زنان/ نگرش نسبت به مسائل بهداشتی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و یکم شماره ۸۱، صفحات: ۲۸-۲۲

مقدمه

عبارت دیگر؛ بلوغ دوره‌ای از رشد روانی، جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی فرد است که ثبات و تکوین شخصیت در آن صورت می‌گیرد (۵). گرچه دوران بلوغ و مشکلات و کیفیت گذر از این دوران در هر دو جنس مهم است ولی توجه به سلامت دختران به دلیل نقش اساسی آنها در تولید مثل و باروری، اهمیت ویژه‌ای دارد (۶). اولین نکته در بهداشت بلوغ دختران، پدیده قاعدگی است. اولین عادت ماهانه دختران نوجوان فقط یک تجربه جسمی نیست بلکه متأثر از عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی است (۷). هرچه آمادگی قبلی آنها بیشتر باشد در قبال این تغییر موضع مثبت‌تری خواهند داشت (۵). در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۸ بر دختران نوجوان نشان داده شد دخترانی که قبل از وقوع

نوجوانی یکی از مهم‌ترین و پرارزش‌ترین دوران زندگی هر فرد محسوب می‌شود، زیرا سر آغاز دگرگونی‌های جسمی و روانی است (۱) بر اساس آمار WHO از هر ۵ نفر در جهان یک نفر در سن نوجوانی است و از ۱/۲ میلیارد جمعیت جهان در سن نوجوانی، ۸۵٪ آنها در کشورهای در حال توسعه و بقیه در کشورهای صنعتی زندگی می‌کنند (۲). در ایران طبق سرشماری سال ۱۳۸۵، حدود ۲۵/۱٪ کل جمعیت را گروه سنی ۱۱-۱۴ ساله تشکیل می‌دهند (۳). در دوران نوجوانی وقایع متعددی نظیر بلوغ، ازدواج، حاملگی و... روی می‌دهد. مهم‌ترین تغییر و تحول این دوران که اهمیت خاصی دارد بلوغ است (۴). بلوغ نقطه عطف و دوره بحرانی انتقال از کودکی به بزرگسالی و زمان اکتساب قدرت باروری است. به

پرورش داده و جامعه و کشوری توسعه یافته را پایه گذاری می کنند (۱۳). با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت سلامت دختران امروز، تحقیق گسترده در مورد آگاهی و نگرش آنان در مورد سلامت بلوغ و تلاش در ارتقای سطح آن، در واقع، سرمایه گذاری برای رسیدن به سلامت فردی و اجتماعی است. به همین دلیل این پژوهش با هدف «تعیین آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر مقطع سوم راهنمایی شهرستان لاهیجان در زمینه بهداشت دوران بلوغ در سال ۱۳۸۹-۱۳۸۸» طراحی شد.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی تحصیلی شهرستان لاهیجان بود. حجم نمونه بر اساس نتایج از مطالعه های قبلی و طبق فرمول تعیین حجم نمونه، ۳۸۴ نفر برآورد شد. برای نمونه گیری از جامعه آماری از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد بدین صورت که از ۱۱ مدرسه راهنمایی دخترانه شهرستان لاهیجان، ۴ مدرسه بطور تصادفی انتخاب گردید و سپس دختران پایه سوم راهنمایی در این مدرسه ها به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. واحدهای پژوهش برای ورود به مطالعه می بایست حداقل سه دوره عادت ماهانه را پشت سر گذاشته بودند (با اخذ مجوز و معرفی نامه از اداره آموزش و پرورش شهر لاهیجان، هماهنگی لازم با این مدرسه ها صورت گرفت). ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای محقق ساخته تنظیم شده در سه بخش بود. بخش اول با ۱۱ سؤال مربوط به ویژگی های فردی- اجتماعی، بخش دوم با ۲۱ سؤال مربوط به آگاهی و بخش سوم با ۱۶ سؤال مربوط به نگرش واحدهای پژوهش بود در بخش آگاهی به هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز و به پاسخ های نادرست ۰ امتیاز تعلق می گرفت. سپس مجموع امتیازهای کسب شده در این قسمت محاسبه و میزان آگاهی با کسب امتیاز (۲۱-۱۴)، (۱۳-۷) و (۶-۰) به ترتیب به صورت ضعیف، متوسط و خوب رتبه بندی شد. در بخش سوم پرسشنامه، نگرش با توجه به پاسخ به پرسش های مربوطه به صورت مثبت، منفی و بی- تفاوت تعیین می شد. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش

قاعدگی از آن مطلع و آماده آن بودند، آن را پدیده ای فیزیولوژی دانستند، اما کسانی که آمادگی و آگاهی لازم را نداشتند آن را حادثه ای وحشت آور و ترسناک تلقی کرده اند (۸). همچنین مطالعه ای کیفی در آمریکا در سال ۲۰۰۴ با مصاحبه عمیق در ۲۲ دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله از نژادهای مختلف، نشان داد که دخترانی که از قبل برای مواجهه با تغییر فیزیکی آگاهی پیدا کرده بودند این تغییر را بهتر پذیرفته اند و احساس مطلوب تری داشتند (۹).

از دیگر نکته های مطرح در بلوغ دختران، می توان به تأثیر روانی بلوغ اشاره کرد که شامل توجه بیشتر به زنانگی خود، علاقه بیشتر به پسرها، تمایل بیشتر به آراستن خود و واکنش هایی که تا قبل از آن وجود نداشته؛ مانند به شدت ذوق کردن، بی تفاوتی، شرم و خجالت، ترس های غیرمعقول و نظایر اینها است (۱۰).

مطالعه در برخی کشورهای آفریقایی، نشانگر پایین بودن میزان آگاهی و عملکرد صحیح بوده است. مطالعه ای در سال ۲۰۰۰ در نیجریه برای بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران مقطع راهنمایی نشان داد که ۴۰ درصد دختران، آگاهی لازم از سلامت بلوغ و قاعدگی نداشتند و ۸۴ درصد آنها از نظر روان شناختی، آمادگی کافی برای بلوغ و اولین قاعدگی پیدا نکرده بودند و رفتار سلامتی آنان در زمینه رعایت سلامت دوران قاعدگی در ۶۶/۳ درصد درست نبود (۱۱). مطالعه های مشابه در کشور ما نیز حاکی از میزان آگاهی کم و عملکرد نادرست در زمینه سلامت دوران بلوغ بوده است (۱۲ و ۱۳) به طوری که بر اساس مطالعه صدقی ثابت و همکاران ۶۵/۳٪ دختران آگاهی متوسط در مورد بهداشت دوران بلوغ داشتند و ۴۹/۳٪ آنها دارای نگرش منفی نسبت به دوران بلوغ بودند (۱۴). چون دوران بلوغ، زمان اکتساب قدرت باروری بوده و ضعف در آگاهی و نگرش می تواند بسیاری از مشکلات مخاطره آمیز، ازدواج های ناموفق، حاملگی های ناخواسته، نازایی، بیماری های عفونی (STDs)، AIDS و مرگ و میر و معلولیت ها و بالاخره مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی را بدنبال داشته باشد، چنانچه این قشر حمایت نشوند پیامد آن ضربه های جبران ناپذیر به نسل آینده خواهد زد زیرا مادران سالم هستند که نسل های سالم

۴۸/۷٪ آنان منبع اطلاعاتی، مادر بوده است. همچنین در ۵۱/۳٪ نمونه‌ها منبع ترجیحی کسب اطلاعات در مورد بلوغ و قاعدگی، مادر بود (جدول ۲) همچنین، یافته‌ها نشان دادند که میزان آگاهی اکثر واحدها (۶۰/۴۱٪) در حد خوب بوده است (جدول ۳).

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب منابع کسب آگاهی و منبع ترجیحی کسب آگاهی در مورد پدیده بلوغ و قاعدگی در میان دانش‌آموزان دختر پایه سوم راهنمایی شهرستان لاهیجان در سال ۱۳۸۹

| متغیر | منبع کسب آگاهی (درصد) | منبع ترجیحی (درصد) |
|------------------------|-----------------------|--------------------|
| مادر | ۴۸/۷٪ | ۵۱/۳٪ |
| پدر | ۱/۰٪ | ۰/۵٪ |
| سایر اعضای خانواده | ۷/۰٪ | ۵/۷٪ |
| اقوام و آشنایان | ۴/۲٪ | ۲/۶٪ |
| معلمین | ۴/۹٪ | ۳/۱٪ |
| دوستان و همکلاسی‌ها | ۲۲/۱٪ | ۱۳/۳٪ |
| کتاب و مجلات | ۱/۳٪ | ۷/۶٪ |
| رسانه های گروهی | ۰/۶٪ | ۲/۶٪ |
| مراقبین بهداشت مدرسه | ۵/۲٪ | ۶/۸٪ |
| کارکنان بهداشتی درمانی | ۰/۵٪ | ۳/۱٪ |
| سایر موارد | ۴/۴٪ | ۳/۴٪ |
| کل | ۱۰۰٪ | ۱۰۰٪ |

جدول ۳: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان آگاهی در میان دانش‌آموزان دختر پایه سوم راهنمایی شهرستان لاهیجان در سال ۱۳۸۹

| متغیر | مشخصه | فراوانی (درصد) |
|-------|-------|----------------|
| آگاهی | خوب | ۲۳۲ (۶۰/۴۱٪) |
| | متوسط | ۱۲۰ (۳۱/۲۵٪) |
| | ضعیف | ۳۲ (۸/۳۳٪) |
| | کل | ۳۸۴ (۱۰۰٪) |

۸۹/۶٪ واحدهای اعلام کردند که بلوغ زمان بروز تغییر کلی در خلق و خوی نوجوانان است و همچنین ۸۹/۳٪ آنان معتقد بودند که در زمان بلوغ رفتارهایی همچون لجبازی و عصبانی شدن تظاهر پیدا می‌کنند. ۳۵/۷٪ پاسخ‌دهندگان اولین تغییر جسمی در دختران در هنگام بلوغ را رشد موهای زیربغل، ۳۲٪ جوانه زدن پستان‌ها، ۱۵/۶٪ رشد قدی و ۱۵/۶٪ نیز آغاز قاعدگی می‌دانستند. در زمینه بهداشت دوران قاعدگی، یافته‌ها نشان داد که ۹۵/۳٪ واحدها معتقد بودند که در دوران

اعتبار محتوا استفاده شد. به این منظور بر اساس مطالعه کتاب‌ها و نشریه‌ها و مقاله‌های مرتبط، پرسشنامه‌ای طراحی شد و سپس این پرسشنامه را ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بررسی و ارزشیابی کردند. جهت تعیین پایایی روش آزمون مجدد به فاصله ۱۰ روز بعد انجام شد و ضریب پایایی ۰/۹ بدست آمد. پرسشنامه‌ها پس از کسب مجوزهای لازم، توسط پرسشگران در واحدهای پژوهش توزیع شد. البته پیش از توزیع پرسشنامه‌ها، در خصوص ملاحظه اخلاقی رعایت شده در این مطالعه از جمله این‌که به جهت محرمانه ماندن اطلاعات حاصل از هر پرسشنامه نیازی به ذکر نام و نام‌خانوادگی نیست، توضیح جامعی به واحدهای پژوهش داده شد. در نهایت داده‌ها با ورود در نرم‌افزار spss و آزمون‌های آماری تی‌تست و مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

ویژگی‌های فردی-اجتماعی واحدهای پژوهش حاکی از آنند که میانگین سنی آنها ۱۴/۰۸ ساله و معدل اکثر واحدها (۷۲/۶٪) ۱۷-۲۰ بود. میزان تحصیلات پدر و مادر اکثر واحدها به ترتیب با فراوانی ۴۵/۸٪ و ۴۳/۴٪ در حد متوسط تا دیپلم بود (جدول ۱). همچنین شغل مادر در ۷۸/۶٪، خانه‌دار و شغل پدر در ۵۱/۶٪، آزاد بوده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سطح تحصیلات

والدین دختران پایه سوم راهنمایی شهرستان لاهیجان در سال ۱۳۸۹

| متغیر | گزینه‌ها | فراوانی (درصد) |
|--------------|--------------------|----------------|
| تحصیلات مادر | بی‌سواد تا ابتدایی | ۱۶/۸٪ |
| | راهنمایی | ۲۹/۹٪ |
| | متوسط تا دیپلم | ۴۳/۴٪ |
| تحصیلات پدر | بی‌سواد تا ابتدایی | ۱۶/۹٪ |
| | راهنمایی | ۲۹/۹٪ |
| | متوسط تا دیپلم | ۴۵/۸٪ |
| | دانشگاهی | ۱۴/۴٪ |

میانگین متغیر سن اولین قاعدگی (منارک) $12/3 \pm 1/04$ ساله بود. اکثر واحدها یعنی ۸۲٪ آنان اظهار داشتند که پیش از وقوع بلوغ، اطلاعاتی را در این زمینه کسب کرده‌اند و در

میانگین نمره آگاهی دانش‌آموزان با میزان تحصیلات مادر در حد متوسطه تا دیپلم و بالاتر، بیشتر بود. همچنین بین منابع کسب آگاهی واحدها با میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$) و در دانش‌آموزانی که منبع کسب آگاهی آنان مادر بوده است، میانگین نمره آگاهی بیشتر بود.

همچنین، دانش‌آموزانی که منبع کسب آگاهی‌شان مادر بود، نگرش مثبت‌تری نسبت به سایر افراد در مورد تغییر دوران بلوغ داشتند ($P < 0.05$).

بین میزان آگاهی و نگرش واحدها در زمینه بهداشت دوران بلوغ با $P < 0.05$ ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت که مؤید این نکته است که هر چه میزان آگاهی دانش‌آموزان بیشتر باشد، نگرش آنان نیز مثبت‌تر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که متوسط سن اولین قاعدگی (منارک) در واحدها $12/3 \pm 1/04$ سالگی می‌باشد. در مطالعه علوی در سال ۸۵ (۱۵)، میانگین سن منارک $12/6$ سالگی بود که تقریباً با نتیجه مطالعه ما همخوانی دارد اما این یافته با نتایج مطالعه دکتر کازرونی (۱۶) که طی آن سن منارک $13/9$ سالگی بدست آمده بود همخوانی ندارد. در این مطالعه این نکته اهمیت دارد که تحقیق بر ۹۹۳۴ زن ۳۵ ساله انجام شده است. بدیهی است که به دلیل پدیده گرایش عمومی، زمان آغاز بلوغ در این جمعیت با نوجوانان فعلی متفاوت است و از طرفی نمونه‌گیری به این شکل، تورش و سوگیری یادآوری را به همراه دارد. بدین معنی که نمونه‌هایی که به تازگی دچار منارک شده‌اند، دقیق‌تر از نمونه‌هایی که مدت زیادی از منارک آنها گذشته، تاریخ را به یاد می‌آورند. تحقیق در کشورهای عربی (۱۷) سن منارک را $12/68$ سالگی بدست آورده است که تقریباً مشابه سن منارک در مطالعه ماست. همچنین در مطالعه‌ای توسط فریده ملکشاهی و همکاران در سال ۸۵ در خرم‌آباد سن منارک $12/9$ سالگی بود که مشابهت به سن منارک در مطالعه ما دارد (۱۸).

یافته‌های پژوهش ما حاکی از آگاهی خوب اکثر واحدها در خصوص بهداشت دوران بلوغ است. این یافته با نتایج مطالعه باقر ص. در سال ۷۹ در منطقه ۶ آموزش و پرورش

قاعدگی نیاز دختران به آهن افزایش می‌یابد. همچنین، ۸۱٪ واحدها اظهار داشتند که نامنظم بودن قاعدگی‌ها در طی دوره‌های اول قاعدگی امری طبیعی است. در زمینه استحمام در دوران قاعدگی، اکثر واحدها (۵۳/۳٪) معتقد بودند که استحمام در دوران قاعدگی مضر است؛ همچنین، ۶۰/۷٪ نمونه‌ها اعلام داشتند هرگونه ورزش کردن در دوران قاعدگی مضر است. در ادامه، یافته‌ها نشانگر آنند که اکثر واحدها (۵۵/۲٪) نگرش مثبت نسبت به دوران بلوغ داشتند (جدول ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع نگرش در میان دانش‌آموزان دختر پایه سوم راهنمایی شهرستان لاهیجان در

سال ۱۳۸۹

| متغیر | مشخصه | فراوانی نسبی |
|-------|----------|--------------|
| | مثبت | ۵۵/۲٪ |
| نگرش | بی تفاوت | ۲۶/۰۴٪ |
| | منفی | ۱۷/۷۶٪ |
| | کل | (۱۰۰٪) |

۷۴٪ نمونه‌ها معتقد بودند که بلوغ دوره‌ای از رشد است که ثبات و تکوین شخصیت در آن صورت می‌پذیرد. همچنین، نظر به ۵۰/۵٪ واحدها بلوغ تحولی در جهت رشد اجتماعی بود.

۶۲٪ واحدها معتقد بودند که مشکلات دختران در ابعاد بهداشتی و روانی دوران بلوغ بیش از پسران است و به نظر اکثر آنان (۸۲/۸٪) آموزش و ارتقای دختران نوجوان، اولین قدم در پیشگیری و ارتقای میزان سلامت روانی آنها بود. اکثر واحدها (۸۲/۸٪)، معتقد بودند هرچه آمادگی قبلی دختران در مورد تغییر دوران بلوغ بیشتر باشد، در قبال آن موضع مثبت‌تری خواهند داشت.

نگرش واحدها ۶۳/۵٪ نمونه‌ها، این بود که قاعدگی نشانه سلامت و خوب کارکردن بدن است و ۵۷/۶٪ آنان اظهار داشتند که قاعدگی باعث کسب هویت جنسی می‌شود.

همچنین، نتایج بین تحصیلات مادر و میزان آگاهی واحدها ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$). به این معنی که

دانش‌آموزان و حتی رفتار آنان در زمینه جنبه‌های روانی و جسمانی سلامت بلوغ نسبت به دهه قبل بهتر شده، لیکن همچنان نیاز به اطلاعات بیشتر وجود دارد. لذا موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

• آموزش بهداشت بلوغ باید از گروه سنی پایین‌تری شروع شود زیرا متأسفانه دانش تغییر بلوغ، آگاهی جنسی، تولیدمثل و بهداشت ازدواج معمولاً به بهای یک حاملگی ناخواسته، ابتلای به بیماری‌های آمیزشی و پیامد بد ناشی از رعایت نکردن راهکارهای بهداشتی بدست می‌آید.

• در آموزش بهداشت بلوغ، از اهمیت آشنایی دختران با بهداشت روانی بلوغ نباید چشم‌پوشی کرد و آموزش‌های روانی مورد نیاز را باید در برنامه‌های آموزشی گنجانند تا از وارد شدن آسیب‌های روانی جدی پیشگیری شود.

• چون منبع کسب آگاهی اکثر واحدهای پژوهش مادر بوده است، پیشنهاد می‌شود، میزان آگاهی مادران بالا برده شود که برای این منظور لازم است پدر و مادر از راه‌های مختلف مثل استفاده از کتاب‌ها و نشریه‌های اختصاصی، جلسه‌های آموزشی و مشاوره‌های حضوری این اطلاعات را کسب کنند.

• با عنایت به ارتباط ضعیف واحدهای پژوهش با پدر و معلمان، لذا علاوه بر آموزش مادران باید زمینه کسب آگاهی از موارد مذکور و همچنین بهره‌گیری از سایر امکانات آموزشی و تخصصی مانند مراقبان بهداشت مدارس مسئولان امور تربیتی، رسانه‌های عمومی و کتاب‌ها و مجله‌های مرتبط، با رعایت حساسیت‌های خاص فرهنگی و تربیتی فراهم شده، و در صورت امکان ارائه خدمات بهداشتی- مشاوره‌ای مخصوص نوجوانان در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان جهت تصویب و حمایت مالی از این طرح تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تهران (۱۳) که در آن میزان آگاهی اکثر واحدها ضعیف ارزیابی شد، همخوانی ندارد. تفاوت نتایج می‌تواند به علت گذشت زمان و آگاه‌تر شدن دختران و استفاده از روش‌های مختلف پژوهش باشد. همچنین Waldelen و همکاران در پژوهشی سال ۲۰۰۰ در کشور برزیل (۱۹)، میزان آگاهی اکثر واحدها (۵۷/۶٪) را در حد ضعیف ارزیابی کردند. در بررسی علت ناهمخوانی نتایج این بررسی با مطالعه ما، باید به این نکته توجه داشت که میانگین سنی واحدها در مطالعه Walden، ۱۲/۵۱ و در مطالعه ما ۱۴/۰۸ ساله بود.

اما این یافته با نتیجه مطالعه شیخ در پاکستان در سال ۲۰۰۶ که در آن نشان داده شد ۵۸٪ دختران نوجوان آگاهی کافی در زمینه سلامت بلوغ دارند، همخوانی دارد (۲۰).

در مطالعه ما، اکثر دانش‌آموزان، مادر را به عنوان منبع اصلی کسب آگاهی در مورد سلامت بلوغ ترجیح دادند. در مطالعه علوی در تهران در سال ۸۵ (۱۵)، نیز اکثر واحدها (۷۳/۴٪) خانواده را به عنوان منبع اصلی آموزش سلامت بلوغ ترجیح دادند مطالعه تیواری در هند (۲۱) نیز نشان داده بود که منبع اصلی اطلاعات در زمینه قاعدگی و بلوغ، مادر بوده است.

وجود رابطه معنی‌دار بین میزان تحصیلات مادر و آگاهی دختران در این مطالعه را مطالعات زارعی در ایران (۱۳) و آبیویه در نیجریه (۲۲) تأیید می‌کنند ($p < 0.05$).

یافته‌های این مطالعه حاکی از نگرش مثبت اکثر دختران نسبت به قاعدگی بود که آن را نشانه سلامتی دانسته‌اند. که هم‌سو با نتایج تحقیق صدقی ثابت (۱۴)، علوی (۱۵) و زارع (۲۳) می‌باشد. اما با نتایج مطالعه عبدالهی (۱۳) همخوانی ندارد. این اختلاف را اینگونه می‌توان توضیح داد که نگرش منفی واحدهای پژوهش در این مطالعه‌ها ناشی از آگاهی پایین آنها بوده است.

نتایج نشان می‌دهند که گرچه میزان آگاهی و نگرش

منابع

1. Maleki A, Delkhouh M, Haji Amini Z, Ebadi A, Ahmadi Kh, Ajali A. Effect of Puberty Health Education Through Reliable Sources on Health Behaviors of Girls. Journal of Behavioral Sciences (Jbs) 2010; 4(2):155-161.[Text in Persian]

2. Moodi M, Zamanipour N, Sharifzadeh Gh R, Akbari Bourang M, Salehi Soleyman. Evaluating Puberty Health Program Effect on Knowledge Increase among Female Intermediate and High School Students in Birjand. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2007; 13(4 (29):36-41.[Text in Persian]

3. Statistical Center of Iran, 2007. Report of the 2006 Census of Iran. Available from: URL: www.sci.org.ir/portal/faces/public/sci.
4. Katznnng Bg. Treatment of Dysmenorrhoea Basic & Clinical Pharmacology. London; Appleton & Lang, 1998: 304-19.[Text in Persian]
5. Mohammad Zadeh Z, Allame Z, Shahroki S, Oreyzi Samani Seyed Hamid Reza, Marasi M R. Puberty Health Education In Iranian Teenagers: Self-Learning Or Lecture And Discussion Panel?. Iranian Journal of Medical Education 2002; 1(3):3-6. [Text in Persian]
6. Moghimi A, Razaghi Azar M, Ebrahim B. Puberty in the School Girls of Shahr-E-Ray. Journal of Army University of Medical Sciences of The I.R. Iran (Jaums) 2003; 1(3): 175-180. [Text in Persian]
7. Hawthorne Dj. Living Through Private Times: A Frican-American Females at Menarche, Florida; University of Florida, 1999.
8. Skandham Kp, Pandya Ak, Skandham S. Menarche: Prior Knowledge And Experience. Adolescence 1998; 23: 142-154.
9. Teitelman Am. Adolescent Girl's Perspectives of Family Interactions Related To Menarche and Sexual Health. Qualitative Health Research 2004; 14: 1292-1308.
10. World Health Organization. Women Health across Age and Frontier. Geneva; WHO, 1992.
11. Shama M, Gupta S. Menstrual Pattern and Abnormalities in the High School Girl O Dharan: A Cross Sectional Study in Two Boarding Scgools. Nepal Medical Collage Journal 2003; 34-36.
12. Moodi M, Zamanipour N, Sharifzadeh Gh, Akbari-Bourang M, Salehi S. Evaluating Puberty Health Program Effect on Knowledge Increase among Female Intermediate and High School Students in Birjand. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 1385. [Text in Persian]
13. Abdolahi F, Shaaban Khani B, Khani S. Study of Puberty Health Educational Needs of Adolescents in Mazandaran Province in 2003. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2004; 14(43):56-63. [Text in Persian]
14. Sedghi Sabet M, Hasavari F, Saied Fazel Poor I F. A Survey of Knowledge, Attitude, and Health Behaviour of Girl Studeuts about Puberty. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2003; 12(47): 31-38. [Text in Persian]
15. Alavi Manizheh, Poushaneh K, Khosravi A.A Puberty Health: Knowledge, Attitude and Practice of the Adolescent Girls in Tehran, Iran. Payesh 2009; 8(1):59-65. [Text in Persian]
16. Kazerooni T, Talei Ar, Sadeghi-Hassanabadi A, Arasteh Mm, Saalabian J. Reproductive Behavior in Women in Shiraz, Islamic Republic of Iran. East Mediatr Health J 2000; 6(2-3): 517-21.
17. Badrinath P, Ghazal-Aswad S, Parfitt D, Osman N. Cultural and Ethnic Barriers in Conducting Research. Factors Influencing Menarche in the United Arab Emirates. Saudi Med J 2004; 25(11):1626-1630.
18. Malakshah F, Farhadi A. A survey of Knowledge Attitude and Health Behavior of Girl Student about Menstrual. Journal of Lorestan University of Medical Sciences 2007; 8(1): 73-78.
19. Waldelene De A. Adolencents Knowledge about Adolescence, Puberty and Sexulity. Jornal Peditria 2002; 78(4): 301-8.
20. Sheikh Bt, Rahim St. Assessing Knowledge, Exploring Needs: A Reproductive Health Survey of Adolescents and Young Adults in Pakistan. The European Journal of Conception and Reproductive Health Care 2006; 11: 132-37.
21. Tiwari H, Oza Un, Tiwari R. Knowledge, Attitude and Beliefs about Menarche of Adolescent Girls Inaband District, Gujarat. East Mediterranean Health 2006; 12: 428-33.
22. Abioye-Kuteyi Ea. Menstrual Knowledge and Practices amongst Secondary School Girls in Ile Ife, Nigeria. Journal of the Royal Society of Health 2000; 120: 23-26.
23. Zare M, Malek Afzali H, Jandghi J, Alammeh M.R, Kolahdoz M, Asadi O. 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. [Text in Persian]

Assessment of 3rd Grade Junior School Girl Students' Knowledge and Attitude toward Puberty Age Sanitation

* Najafi F.(B.S)¹- Mozafari S.(B.S)¹- Mirzaee S.(B.S)¹

*Corresponding Address: Faculty of Nursing, Midwifery and Paramedical, Guilan University of Medical Sciences, Langroud, IRAN

Email: rzarbakhsh@Yahoo.com

Received: 22/May/2011 Accepted: 17/Oct/2011

Abstract

Introduction: Adolescence is a critical period in any individual's life, and puberty is the most important change within this period. Care for the girls' health condition is very important because they play a crucial role in fertility and reproduction. Since today's girls are tomorrow's mothers and their health is so important.

Objective: To investigate the junior school girls' knowledge and attitude toward puberty sanitation in Lahijan, northern Iran, in 1388- 1389.

Materials and Methods: For the purpose of this cross-sectional study, 384 female students in 3rd grade of junior school in Lahijan were selected through random cluster sampling in 1389.

Questionnaire was used for data collection and the collected data were analyzed using SPSS software version 16, T test and Ch -square and Pearson correlation coefficient.

Results: The average age was 14.08 years and average age variable of menarch was 12.3 ± 1.04 .

Level of awareness was good in the majority (60.41%) and they had a positive attitude toward the puberty. Results showed a significant positive correlation between mothers' levels of education and their daughters' awareness ($p < 0.05$) Based on the results of Pearson Correlation coefficient and $p < 0.05$, we understood there was a meaningful relationship between source of awareness and attitude toward puberty sanitation. Also, there was a meaningful relationship between the level of awareness and attitude toward puberty sanitation area, too ($p < 0.05$).

Conclusion: The present results demonstrate an improvement in the level of awareness and attitude to psychological and somatic health in puberty period, compared to those during the last decade. Since the source of awareness has been the mothers in the majority of the studied cases, it could be suggested that mothers' awareness should be promoted and students should be encouraged to consult their teachers, books, journals and the related materials in order to enhance their knowledge about physiologic, psychological and behavioral changes which occur during puberty and thereby to avoid the negative consequences and improve their awareness.

Key words: Attitude to Health/ Knowledge/ Puberty/ Schools student/ Women

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 81, Pages: 22-28