


Investigating the Effective Demographic Factors on Menstrual Health Knowledge and Practices Among High School Girls in Hamadan, in 2014

Zahra Mosavi¹, Parisa Parsa^{2*}, Fatemeh Cheraghi², Maryam Farhadian³

1. Instructor, Nursing Faculty, Lorestan University of Medical Sciences, Boroojerd, Iran
2. Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Biostatistics, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info	Abstract
<p>Received: 2017/06/25 Accepted: 2017/07/19 Published Online 2017/07/19</p> <p>DOI: 10.30699/sjhnmf.26.1.26</p> <p>Original Article</p> <p>Use your device to scan and read the article online</p> 	<p>Introduction: Puberty is a prominent feature of teenage period which is associated with sudden and unexpected onset of symptoms such as menstruation or menarche. Due to the importance of the health of girls today, which in fact is an investment to achieve personal and social health, the present study was aimed to determine effective demographic factors on menstrual health knowledge and practices among high school girls in Hamadan, in 2014.</p> <p>Methods: In this cross-sectional study, a sample of 200 female students of a high school was selected by cluster sampling in Hamadan in 2014. The data were collected on the basis of knowledge and practice of menstrual health via self-made questionnaires. Statistical analysis was performed using SPSS 16 software, independent t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficient.</p> <p>Results: The mean and standard deviation of respondents' age were 13.33 and 0.61 years, respectively and the mean and standard deviation of first menstrual period (menarche) were 12.36 and 0.95 years, respectively. About 65% of students were moderately aware of menstruation health. Also, About 69% of students have moderate practice about menstruation health. The results also showed a statistically significant relationship between maternal education level and practices of menstrual hygiene, ($P < 0.05$) but the results did not show a statistically significant relationship between demographic factors and practices of menstrual hygiene.</p> <p>Conclusion: Due to the statistically significant relationship between maternal education level and knowledge and practices of menstrual hygiene, teaching mothers with low education level should be the priority of Health education programs.</p> <p>Keywords: Knowledge, Practice, Menstrual Health, High School Girls.</p>

Corresponding Information

Dr. Parisa Parsa, Associate Professor, Chronic Diseases (home care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: pparsa2003@yahoo.com Tel: 0813838535

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Mosavi Z, Parsa P, Cheraghi F, Farhadian M. Investigating the Effective Demographic Factors on Menstrual Health Knowledge and Practices among High School Girls in Hamadan, in 2014. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (1): 26 - 32

بررسی عوامل دموگرافیک مؤثر بر آگاهی و عملکرد بهداشت قاعدگی دختران دبیرستانی شهر همدان در سال ۹۴-۱۳۹۳

زهرا موسوی^۱، پریسا پارسا^{۲*}، فاطمه چراغی^۲، مریم فرهادیان^۲

۱. مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بروجرد، ایران
۲. دانشجویار، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: بلوغ یک ویژگی برجسته دوره نوجوانی است که با شروع علائم ناگهانی و غیرمنتظره مانند عادت ماهیانه یا منارک همراه است. با توجه به اهمیت سلامت دختران امروز که در واقع سرمایه‌گذاری برای رسیدن به سلامت فردی و اجتماعی است این پژوهش با هدف بررسی عوامل دموگرافیک مؤثر بر آگاهی و عملکرد دختران نوجوان در زمینه بهداشت قاعدگی انجام شد.</p> <p>روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۲۰۰ نفر دختر متوسطه اول با استفاده از نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای در شهر همدان انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه خودساخته آگاهی و عملکرد بهداشت قاعدگی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.</p> <p>یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان (۰/۶۱۹) ۱۳/۳۳ سال بود و نیز سن اولین قاعدگی (۰/۹۵۷) ۱۲/۳۶ سال بود. سطح آگاهی ۶۵/۵ درصد دانش‌آموزان در حد متوسط و سطح عملکرد ۶۹ درصد دانش‌آموزان نیز در حد متوسط بود. نتایج نشان داد که بین سطح تحصیلات مادر و عملکرد بهداشت قاعدگی دختران رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) ولی بین هیچ یک از فاکتورهای دموگرافیک و سطح آگاهی بهداشت قاعدگی ارتباط معنادار آماری وجود نداشت.</p> <p>نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه معنی‌دار سطح تحصیلات مادر با عملکرد دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت قاعدگی آموزش به مادران دارای سطح تحصیلات پایین در اولویت برنامه‌های آموزشی بهداشتی قرار گیرد.</p> <p>واژه‌های کلیدی: آگاهی، عملکرد، بهداشت قاعدگی، دانش‌آموزان دختر</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۰۴/۰۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۲۸</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۴/۲۸</p> <p>نویسنده مسئول: پریسا پارسا دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران</p> <p>تلفن: ۰۸۱۳۸۳۸۰۵۳۵</p> <p>پست الکترونیک: pparsa2003@yahoo.com</p>

مقدمه

تأمل و برخورد مناسب دارد و در این میان والدین و مربیان نقش مهمی ایفا می‌کنند [۷] ناآگاهی در رابطه با قاعدگی و نداشتن عملکردهای صحیح بهداشتی در این دوره ممکن است فرد را مستعد ابتلا به عفونت‌های التهابی لگن و عوارض ناشی از آن از قبیل ناباروری کند که خود مسائل و مشکلات عدیده اقتصادی و اجتماعی در پی دارد [۸]. مطالعات متعددی در کشور در زمینه بهداشت قاعدگی انجام شده که نتایج آنها مبین آگاهی و عملکرد بسیار ضعیف در این زمینه است [۹]. با توجه به مشکلات و عوارض ناشی از بی‌توجهی به بهداشت قاعدگی مهم است که والدین، معلمان و پرسنل مراقبت بهداشتی و به‌طور ویژه پرستاران به‌طور کافی در بهبود بهداشت قاعدگی نوجوانان و فعالیت‌های خودمراقبتی برای کاهش بار بیماری و نتایج همراه با بهداشت قاعدگی ضعیف و خودمراقبتی در این گروه درگیر شوند [۱۰]. در مطالعه Eslamimehr و همکاران (۱۳۹۴) بین تحصیلات مادر، سن مادر، شغل پدر، با میزان عملکرد دانش‌آموزان طی قاعدگی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت [۳]. با توجه به اهمیت سلامت دختران امروز که در واقع سرمایه‌گذاری برای رسیدن به سلامت فردی و اجتماعی است و انجام

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین و بحرانی‌ترین مراحل زندگی انسان است [۱]. براساس آمار سازمان بهداشت جهانی از هر ۶ نفر در جهان یک نفر در سن نوجوانی قرار دارد 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 را افراد ۱۹ - ۱۰ ساله تشکیل می‌دهند که ۵۰ درصد این تعداد دختران هستند [۳]. مهم‌ترین تغییر و تحول این دوران که اهمیت ویژه‌ای دارد و به‌عنوان نقطه‌عطف زندگی نوجوان از آن یاد می‌شود، بلوغ است [۴]. ظهور علائم بلوغ، ناگهانی و غیرمنتظره است؛ برای نمونه نوجوان با موضوعات جدیدی مثل رشد فیزیولوژیکی، دستگاه تولیدمثل، قاعدگی و غیره مواجه می‌شود [۵]. بنابراین آگاهی از این مسائل، تأثیر زیادی در نحوه برخورد صحیح دختران با تغییرات این دوره و تصحیح رفتارهای بهداشتی آنان داشته و رعایت نکردن این موضوع می‌تواند پایه‌گذار مسایل روانی و مشکلات رفتاری باشد [۶]. مطالعات قبلی نشان داده است که قاعدگی با تحولات روحی و رفتارهای خاص همراه است که خود نیاز به

نشدن مطالعات مربوط به عوامل دموگرافیک مؤثر بر بهداشت قاعدگی در جمعیت شهر همدان، مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل دموگرافیک مؤثر بر آگاهی و عملکرد بهداشت قاعدگی دختران دانش‌آموز شهر همدان در سال تحصیلی ۹۴ - ۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی - مقطعی است. برای انتخاب جامعه آماری که شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه اول شهر همدان بود، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا فهرستی از کلیه دبیرستان‌های دخترانه دولتی شهر همدان تهیه شد و سپس از بین این مدارس ۴ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند (دو دبیرستان در هر یک از دو ناحیه آموزش و پرورش شهر همدان). سپس افراد نمونه در هر دبیرستان به صورت تصادفی ساده با استفاده از لیست دانش‌آموزان پایه‌های ۷ و ۸ هر دبیرستان انتخاب شدند. والدین کلیه افراد نمونه، قبل از تحقیق فرم رضایت‌نامه را تکمیل کردند. حجم نمونه لازم براساس مطالعات مشابه ۲۰۰ نفر تخمین زده شد. معیار ورود به مطالعه شامل دختران دانش‌آموزی بود که حداقل ۳ دوره عادت ماهیانه را تجربه کرده بودند؛ در سن ۱۵-۱۳ سالگی بودند؛ در مقاطع ۷ و ۸ دوره اول متوسطه تحصیل می‌کردند. معیار خروج از مطالعه تکمیل نکردن پرسش‌نامه خصوصیات دموگرافیک به صورت کامل بود. پس از کسب مقدمات پژوهش و اخذ مجوز از سازمان آموزش و پرورش همدان و توضیح درباره پژوهش برای مدیران مدارس و اخذ رضایت‌نامه از والدین افراد نمونه و دادن اطمینان از اینکه تمام اطلاعات محرمانه بوده و کلیه پرسش‌نامه‌ها فاقد نام و نام خانوادگی هستند، نمونه‌گیری طی سه ماه از آذرماه تا اسفند ۱۳۹۳ صورت پذیرفت. پس از انتخاب تصادفی افراد نمونه با استفاده از لیست دانش‌آموزان پایه‌های ۷ و ۸ هر دبیرستان، پرسش‌نامه آگاهی و عملکرد بهداشت قاعدگی میان آنها توزیع شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای برگرفته از پرسش‌نامه استاندارد سازمان جهانی بهداشت درباره بهداشت باروری بود. نسخه کامل این پرسش‌نامه شامل ۱۰۰ سؤال است که روایی و پایایی آن از سوی Olfati و همکاران (۱۳۹۱) در دختران دانش‌آموز دبیرستانی قزوین تأیید شده است [۱۱]. اما از آنجا که هدف این پژوهش فقط بررسی بهداشت قاعدگی بود، سؤالات مربوط به قسمت پیشگیری از بارداری و تعدادی از سؤالات مربوط به قسمت پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و ایدز از پرسش‌نامه اصلی حذف شدند. در این تحقیق پرسش‌نامه شامل ۳ بخش بود: بخش اول، مربوط به اطلاعات دموگرافیک دانش‌آموزان بود که شامل ۱۲ سؤال می‌شد. بخش دوم، مربوط به سنجش آگاهی دانش‌آموزان در حیطه آناتومی دستگاه تناسلی مؤنث، فیزیولوژی قاعدگی، تغذیه، ورزش، بیماری‌های مقاربتی و ایدز و بهداشت فردی دوران قاعدگی بود که در مجموع ۵۳ سؤال داشت. معیار سنجش سؤالات آگاهی به صورت سه‌گزینه‌ای درست، نادرست و نمی‌دانم بود. به هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز و به پاسخ‌های اشتباه و نمی‌دانم امتیاز صفر

تعلق گرفت. بدین ترتیب دامنه نمره میزان آگاهی بین ۵۳ - ۰ بود. نمرات ۱۸ - ۰ آگاهی ضعیف، ۳۴ - ۱۹ آگاهی متوسط و ۵۳ - ۳۵ آگاهی مطلوب را نشان می‌دادند. بخش سوم، چک‌لیست خودگزارش‌دهی عملکرد بهداشت قاعدگی بود که حاوی ۱۶ سؤال با مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای هرگز، گاهی، اغلب و همیشه و در رابطه با نظافت شخصی، فعالیت‌های روزمره و ورزش، تغذیه و روش‌های کنترل درد قاعدگی و سایر علائم در دوره قاعدگی، تعویض پد و لباس زیر بود که به ترتیب به هریک از گزینه‌ها نمره‌های ۴ - ۱ تعلق گرفت. بدین ترتیب دامنه نمره عملکرد بین ۶۴ - ۱۶ بود. نمرات ۳۲ - ۱۶ عملکرد ضعیف، ۴۸ - ۳۳ عملکرد متوسط و ۶۴ - ۴۹ عملکرد مطلوب را نشان می‌دادند. اعتبار پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا براساس نظرات ۱۰ نفر عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان تعیین و تغییرات لازم اجرا شد. پایایی آن از طریق سنجش میزان آلفای کرونباخ و آزمون مجدد سنجیده شد. برای آزمون مجدد پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر از دانش‌آموزانی که جزو افراد نمونه نبودند، قرار گرفت و پایایی مجدد آن بعد از دو هفته سنجیده شد. در این مطالعه میزان آلفای کرونباخ پرسش‌نامه آگاهی (۰/۸۳) و پرسش‌نامه عملکرد (۰/۸) بود که نمایانگر پایایی مطلوب پرسش‌نامه بود. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل شدند. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان مطالعه‌شده (۰/۶۱۹) ۱۳/۳۳ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن اولین قاعدگی (۰/۹۵۷) ۱۲/۳۶ سال بود. نتایج مربوط به مشخصات والدین دانش‌آموزان و ارتباط آن با آگاهی و عملکرد دختران در جدول شماره ۱ ارائه شده است. از بین فاکتورهای دموگرافیک فقط بین سطح تحصیلات مادر و سطح عملکرد بهداشت قاعدگی ارتباط معنادار وجود داشت ($P < 0/05$). به‌گونه‌ای که بیشترین عملکرد (نمره ۴۴/۹۴) در کودکانی بود که مادران آنها سطح تحصیلات لیسانس داشتند. بین هیچ‌یک از فاکتورهای دموگرافیک و آگاهی بهداشت قاعدگی ارتباط معنادار آماری وجود نداشت (جدول شماره ۱). از بین منابع اطلاعات در رابطه با بهداشت قاعدگی ۸۰/۵ درصد از آنها والدین را معرفی کرده بودند. در دانش‌آموزانی که منبع کسب آگاهی آنها کتاب و مجله و اینترنت بوده است، میانگین نمره آگاهی بیشتر بود (جدول شماره ۲). نتایج میزان آگاهی و رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان در جدول شماره ۳ ارائه شده است. سطح آگاهی و عملکرد اکثر دانش‌آموزان در حد متوسط بوده است.

بیشترین میانگین نمرات آگاهی مربوط به بُعد آناتومی و فیزیولوژی قاعدگی بود ($7/49 \pm 2/94$)، میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی در ابعاد بهداشت فردی ($7/31 \pm 3/13$)، تغذیه ($4/26 \pm 1/74$)، بیماری‌های مقاربتی و ایدز ($1/56 \pm 1/22$) و ورزش ($0/82 \pm 0/83$) بود. همچنین بیشترین میانگین نمرات

عملکرد در چک لیست خودگزارش دهی عملکرد مربوط به بعد تعویض پد و لباس زیر بود (۱۴/۴۷±۳/۲۱)، میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد در ابعاد نظافت شخصی (۳/۲۱) تغذیه (۱۴/۴۷±۱/۶۵)، ورزش و فعالیت‌های روزانه (۴/۸۵±۱/۶۳)، روش‌های کنترل درد قاعدگی و سایر علائم در طول قاعدگی (۲/۲۲±۱/۱۳) بود.

جدول ۱. توزیع میانگین و انحراف معیار سطح آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان برحسب سطح تحصیلات والدین، شغل والدین، سن والدین، سطح درآمد خانواده و سن شروع قاعدگی

متغیر	گزینه‌ها	عملکرد (میانگین و انحراف معیار)	P-value عملکرد	آگاهی (میانگین و انحراف معیار)	P-value آگاهی
تحصیلات مادر	ابتدایی	۴۲/۸۹ (۷/۹۵)	۰/۰۱۸	۲۰/۸۴ (۷/۱۹)	۰/۴۸۲
	راهنمایی	۴۵/۰۵ (۵/۷۵)		۱۹/۸۲ (۷/۶۵)	
	دیپلم	۴۵/۳۶ (۵/۴۷)		۲۲/۱۷ (۷/۶۳)	
	فوق دیپلم	۴۳/۳۸ (۶/۰۷)		۲۱/۴۶ (۷/۵۴)	
	لیسانس	۴۴/۹۴ (۷/۶۰)		۲۲/۵۱ (۶/۸۱)	
	بالتر از لیسانس	۳۹/۰۷ (۶/۵۵)		۱۹/۲۱ (۷/۸۹)	
سن مادر	کمتر از ۳۰ سال	۴۴/۵۰ (۷/۷۷)	۰/۷۷۹	۱۸ (۴/۲۴)	۰/۷۶۳
	۳۰ تا ۵۰ سال	۴۴/۴۱ (۶/۴۶)		۲۱/۵۰ (۷/۵۰)	
	بیشتر از ۵۰ سال	۴۹/۰۰ (-)		۱۹ (-)	
شغل مادر	کارمند	۴۴/۲۷ (۷/۵۵)	۰/۸۹۲	۲۱/۱۳ (۸/۴۶)	۰/۸۲۳
	آزاد	۴۲/۵ (۱۲/۰۲)		۲۵ (۹/۸۹)	
	بازنشسته	۴۷/۵ (۲/۱۲)		۲۴/۵۰ (۳/۵۳)	
	خانه‌دار	۴۴/۳۷ (۶/۲۸)		۲۱/۳۲ (۷/۳۷)	
سن پدر	موارد دیگر	۴۵/۸۸ (۴/۲۲)	۰/۸۰۳	۲۳/۴۴ (۵/۰۲)	۰/۲۷۰
	کمتر از ۴۰ سال	۴۴/۶۶ (۶/۲۳)		۲۲/۶۴ (۸/۶۳)	
	۴۰ تا ۶۰ سال	۴۴/۳۷ (۶/۵۱)		۲۱/۱۶ (۷/۱۵)	
شغل پدر	بیشتر از ۶۰ سال	۰	۰/۹۵۲	۲۱/۴۵ (۷/۴۶)	۰/۳۵۲
	کارمند	۴۴/۰۵ (۶/۲۱)		۲۰/۴۳ (۷/۹۱)	
	آزاد	۴۴/۵۶ (۶/۴۳)		۲۱/۶۰ (۷/۳۴)	
	بازنشسته	۴۵/۵۰ (۷/۷۶)		۲۴ (۷/۸۹)	
	بیکار	۴۶/۰۰ (۵/۷۱)		۲۳/۲۵ (۷/۳۶)	
تحصیلات پدر	موارد دیگر	۴۴/۵۴ (۸/۴۸)	۰/۲۹۲	۲۴/۷۲ (۴/۲۹)	۰/۴۰۸
	ابتدایی	۴۴/۰۸ (۶/۷۰)		۲۲/۹۵ (۶/۵۸)	
	راهنمایی	۴۴/۳۷ (۶/۰۲)		۲۰/۵۴ (۶/۶۳)	
	دیپلم	۴۴/۲۴ (۶/۶۵)		۲۱/۰۵ (۷/۰۵)	
	فوق دیپلم	۴۷/۳۰ (۶/۰۰)		۲۴/۲۰ (۸/۵۸)	
	لیسانس	۴۲/۸۳ (۷/۰۱)		۲۱/۴۶ (۸/۳۶)	
سطح درآمد	بالتر از لیسانس	۴۵/۰۹ (۵/۴۸)	۰/۲۴۲	۲۰/۰۹ (۸/۴۰)	۰/۱۵۹
	کمتر از ۵۰۰ هزار	۴۱/۹۶ (۵/۸۵)		۲۰/۹۶ (۵/۸۵)	
	۵۰۰ هزار تا یک میلیون	۴۴/۹۳ (۵/۶۳)		۲۲/۰۶ (۶/۶۳)	
	یک تا یک و نیم میلیون	۴۴/۴۱ (۸/۲۹)		۲۰/۲۸ (۹/۲۸)	
	بیشتر از دو میلیون	۴۴/۸۵ (۳/۶۳)		۲۴/۳۰ (۶/۱۱)	
سن شروع قاعدگی	۹ - ۱۱	۴۵/۴۴ (۶/۱۰)	۰/۰۶۵	۲۱/۱۰ (۷/۴۸)	۰/۲۱۸
	۱۱ - ۱۳	۵۰/۱۶ (۷/۰۲)		۲۶/۶۶ (۳/۳۸)	
	۱۳ - ۱۵	۴۳/۹۰ (۶/۷۶)		۲۱/۳۹ (۷/۷۳)	
		۴۴/۶۰ (۵/۹۷)		۲۱/۱۹ (۷/۳۰)	

جدول ۲. توزیع فراوانی دانش‌آموزان برحسب منابع کسب اطلاعات و رابطه آن با آگاهی در زمینه بهداشت قاعدگی

متغیر	فراوانی (درصد)	آگاهی (میانگین و انحراف معیار)	آماره F P
والدین	۱۶۱ (۸۰/۵)	۲۱/۸۶ (۷/۵۰)	F = ۱۱۰۲ P = ۰/۴۰
هم‌کلاس	۱۵ (۷/۵)	۱۸/۴۰ (۸/۱۴)	
پزشک	۷ (۳/۵)	۱۷/۵۷ (۸/۵۰)	
پرستار و پرستار	۷ (۳/۵)	۲۱ (۴/۴۷)	
کتاب و مجله	۵ (۲/۵)	۲۲/۶۰ (۵/۵۴)	
اینترنت	۵ (۲/۵)	۲۲/۴۰ (۶/۶۹)	

جدول ۳. توزیع فراوانی دانش‌آموزان برحسب میزان آگاهی و رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ

متغیر	مشخصه	فراوانی (درصد)
آگاهی	ضعیف (۱۸ - ۰)	۶۵ (۳۲/۵)
	متوسط (۳۴ - ۱۹)	۱۳۱ (۶۵/۵)
	مطلوب (۵۳ - ۳۵)	۴ (۲)
عملکرد	کل	۲۰۰ (۱۰۰)
	ضعیف (۳۲ - ۱۶)	۷ (۳/۵)
	متوسط (۴۸ - ۳۳)	۱۳۸ (۶۹)
	مطلوب (۶۴ - ۴۹)	۵۵ (۲۷/۵)
	کل	۲۰۰ (۱۰۰)

بحث

نتایج این مطالعه که با هدف بررسی عوامل دموگرافیک مؤثر بر آگاهی و عملکرد دختران دانش‌آموز در زمینه بهداشت قاعدگی انجام شد نشان داد که از بین فاکتورهای دموگرافیک فقط بین سطح تحصیلات مادر و سطح عملکرد بهداشت قاعدگی ارتباط معنادار وجود داشت. در مطالعه Mazloomy و همکاران (۱۳۹۲) نیز مانند مطالعه حاضر بین سطح تحصیلات مادر و سطح عملکرد بهداشت قاعدگی ارتباط معنادار وجود داشت [۱۲]. در مطالعه Eslamimehr و همکاران (۱۳۹۶) در شهر خمیر علاوه بر تحصیلات مادر، بین سن مادر و شغل پدر با میزان عملکرد دانش‌آموزان ارتباط معنادار آماری وجود داشت [۳]. در مطالعه حاضر بیشترین میزان آگاهی در دانش‌آموزانی بود که مادران آنها دارای سطح تحصیلات لیسانس بودند در حالی که در مطالعه Kashefi و همکاران (۱۳۹۲) در شهر بجنورد، بیشترین میزان آگاهی در دانش‌آموزانی بود که مادران آنها سطح تحصیلات ابتدایی داشتند [۱۳]. همچنین در مطالعه Kashefi همانند مطالعه حاضر سطح عملکرد دانش‌آموزان با تحصیلات مادران ارتباط معنی‌داری داشت که با یافته حاصل از مطالعات Abdollahi و همکاران (۱۳۸۳) [۱۴]، Sedghi و همکاران (۱۳۸۲) [۱۵] و Baiali و همکاران (۱۳۸۸) [۱۶] نیز مطابقت داشت که با توجه به افزایش سطح تحصیلات و اطلاعات علمی مادران و راهنمایی‌های علمی در خصوص وقوع این پدیده در زندگی دختران خود، امری قابل توجیه است. در این مطالعه بین سطح آگاهی دانش‌آموزان با هیچ‌یک از فاکتورهای دموگرافیک ارتباط معنی‌دار وجود نداشت، در حالی که در مطالعه Sedghi و همکاران (۱۳۸۲) بین میزان آگاهی و متغیرهای سن، سال تحصیلی، منبع کسب آگاهی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشته و بین آگاهی و سن اولین قاعدگی، میزان تحصیلات و شغل مادر ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد [۱۵]. در این مطالعه میانگین سنی (۱۳/۳۳ سال) و سن اولین قاعدگی (۱۲/۳۶ سال) دختران مشابه میانگین سن اولین قاعدگی مطالعه Ghergherehchi (۱۳۹۰) است [۱۷] اما با نتایج مطالعه دکتر رضانی تهرانی (۱۳۹۲) که طی آن سن منارک ۱۳ سالگی به‌دست آمده بود [۱۸]، هم‌خوانی ندارد. در مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی در دانش‌آموزانی که منبع کسب آگاهی آنها کتاب و

مجله و اینترنت بوده است، بیشتر بود در حالی که در مطالعه Sedghi و همکاران (۱۳۸۲) بالاترین میانگین آگاهی مربوط به دانش‌آموزانی بود که از مربیان بهداشت کسب آگاهی کرده بودند [۱۵]. یافته‌های پژوهش ما حاکی از آگاهی متوسط اکثر دانش‌آموزان در خصوص بهداشت قاعدگی بود که با مطالعه Dabiri (۱۳۸۵) در دختران دبیرستانی شهر بندرعباس [۱۹] که در آن سطح آگاهی دانش‌آموزان در حد متوسط ارزیابی شد هم‌خوانی دارد. البته با توجه به آگاهی متوسط دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر در شهر همدان که در واقع حدود ۸ سال بعد از مطالعه دبیری در بندرعباس انجام شده به نظر می‌رسد وضعیت آگاهی بهداشت قاعدگی در دختران شهر همدان وضعیت مطلوبی ندارد و باید آموزش‌های مؤثری به دختران داده شود. در مطالعه حاضر، اکثر دانش‌آموزان، مادر را به‌عنوان منبع اصلی کسب آگاهی درباره بهداشت قاعدگی معرفی کرده بودند. در مطالعه Olfati در قزوین (۱۳۸۴) نیز مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات خود را به‌ترتیب مادر و معلم خود معرفی کردند [۱۱]. در مطالعه حاضر ۷/۵ درصد دانش‌آموزان اطلاعات بهداشتی را از دوستان مدرسه کسب کرده بودند. در صورتی که در مطالعه Mazloomy (۱۳۹۲) ۵۰ درصد دانش‌آموزان این آگاهی و شناخت را از هم‌کلاسی و دوستان کسب کرده بودند [۱۲]. با توجه به اهمیت مادران به‌عنوان منبع کسب اطلاع، لازم است در رابطه با آموزش مادران از سوی سیستم‌های آموزشی توجه بیشتری صورت گیرد. در این پژوهش مشخص شد که ۶۹ درصد دانش‌آموزان عملکرد متوسطی پیرامون بهداشت قاعدگی دارند. نتایج مطالعه Nouri (۱۳۸۷) روی دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر تهران نشان داد، اکثریت واحدهای پژوهش‌شده (۷۸ درصد) نسبت به بهداشت دوران قاعدگی از عملکرد پایینی برخوردار بودند [۲۰] که با مطالعه حاضر هم‌سو نیست. تفاوت نتایج می‌تواند به‌علت گذشت زمان و آگاه‌تر شدن دختران و استفاده از روش‌های مختلف پژوهش باشد. در این مطالعه نحوه عملکرد دختران ارتباط معناداری با میزان تحصیلات مادر نشان داد که این نتایج با نتایج مطالعه Mazloomy در اردکان هم‌خوانی دارد [۱۲]. در حالی که در مطالعه Eslamimehr در سال ۱۳۹۵ علاوه بر تحصیلات مادر بین سن مادر، شغل پدر با میزان عملکرد دانش‌آموزان ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت [۳]. در این مطالعه ۹۶/۵ درصد دانش‌آموزان از نوار بهداشتی استفاده می‌کردند. در حالی که در مطالعه‌های دیگر (۱۳۹۱) ۳۸/۴ درصد دختران نوجوان پدهای بهداشتی را برای جذب خون قاعدگی استفاده می‌کردند و ۳۰ درصد تکه‌های لباس و پارچه نو را استفاده می‌کردند [۲۱]. مطالعه حاضر نشان داد که فقط نیمی از دانش‌آموزان اطلاعات صحیح در رابطه با علت قاعدگی داشتند و ۴۲ درصد اطلاعات غلط در رابطه با علت قاعدگی داشتند. در حالی که مطالعه Uzochukwu در نیجریه جنوبی (۱۳۸۸) نشان داد که فقط ۳۹/۳ درصد دختران اطلاعات صحیح در رابطه با علت قاعدگی دارند [۲۲]. در مطالعه‌های دیگر که Juyal (۲۰۱۲) انجام داد، ۲۹/۱ درصد دانش‌آموزان سیستم ادراری را منبع خونریزی قاعدگی می‌دانستند [۲۱]. در مطالعه حاضر ۷۸/۵ درصد دانش‌آموزان

دانش‌آموزان مادر است، باید از طریق آموزش مادران با استفاده از مراکز آموزشی درمانی و سازمان‌های ذی‌ربط اطلاعات کافی در اختیار مادران قرار گیرد که این کار خود موجب افزایش اطلاعات منتقل‌شده از مادران به دخترانشان می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش حساسیت زیاد نسبت به موضوع قاعدگی و بهداشت آن از سوی والدین دانش‌آموزان بود. با وجود همه تحولات فرهنگی در خصوص موضوع بلوغ در جامعه ایران، همچنان فرهنگ عرفی غالب در جامعه و خانواده‌ها با موضوع قاعدگی با احتیاط شدید و به‌صورت خاموش، برخورد می‌کنند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی همدان است که در کمیته اخلاق مورخ ۱۳۹۳/۶/۲۵ با کد ۹۳۰۶۲۵۳۱۰۵ و با شماره ۱۳۲۹۳/۳۵/۱۶/پ در تاریخ ۱۳۹۳/۰۷/۱۵ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان ثبت شده است. محققین بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی همدان، ادارات آموزش و پرورش ناحیه ۱ و ۲ همدان، مدیران، معلمین، مربیان بهداشت دبیرستان‌های دخترانه بررسی‌شده، کلیه والدین و دانش‌آموزانی که در این تحقیق همکاری داشته‌اند کمال تشکر را ابراز می‌کنند.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

در دوران قاعدگی پس از هر بار توالد رفتن ناحیه ژنییتال را می‌شویند. درحالی که در مطالعه Nemade و همکاران (۱۳۸۸) ۵۹ درصد دانش‌آموزان گزارش دادند که در دوره قاعدگی ناحیه ژنییتال را پس از هر بار تعویض پد یا لباس زیر با آب و صابون می‌شویند [۲۳]. در مطالعه حاضر ۶۴ درصد دانش‌آموزان در صورت داشتن درد یا سایر علائم همراه با قاعدگی به پزشک مراجعه می‌کردند. در مطالعه‌ای دیگر (۱۳۹۱) به‌صورت متضاد فقط ۷ درصد دختران به پزشک مراجعه می‌کردند و ۲۵ درصد با مادرشان مشورت می‌کردند؛ ۴۰ درصد خوددرمانی می‌کردند؛ ۱۸ درصد از گیاهان دارویی استفاده می‌کردند؛ ۱۰ درصد این علائم را تحمل می‌کردند [۲۴]. در مطالعه حاضر ۸۷ درصد دختران طی دوران قاعدگی به حمام می‌رفتند که نسبت به مطالعه‌ای که در آن درصد حمام رفتن طی قاعدگی ۶۴ درصد بود، بیشتر است [۲۱]. در مطالعه حاضر ۸۹/۵ درصد دانش‌آموزان تحرک و ورزش در دوران قاعدگی را عامل ایجاد درد می‌دانستند، در حالی که به‌طور متضاد در مطالعه Jalili و همکاران (۱۳۸۲) ۲۵ درصد از دانش‌آموزان تحرک و ورزش در دوران قاعدگی را عامل ایجاد درد می‌دانستند [۲۵].

نتیجه‌گیری

با توجه به رابطه معنی‌دار سطح تحصیلات مادر با آگاهی دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت قاعدگی، آموزش به مادران دارای سطح تحصیلات پایین در اولویت برنامه‌های آموزشی قرار گیرد. همچنین با توجه به اینکه مهم‌ترین منبع اطلاعاتی

References

- Mokarie H, Kheyrkhan M, Neisani L, Hoseini F. The impact of puberty health education on self concept of adolescents. *Iran J Nurs Res*, 2013; 8(3): 47-57.
- 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
- Eslamimehr F, Ramezankhani A, Khodakarim S, Rakhshani F. Assessment of puberty health behaviour and its affecting factors in female secondary school students in Khamir city during 2015-2016. *Journal of Health in the Field*. 2017;4(2):10-8.
- Edelman CL, Mandle CL, Kudzma EC. *Health Promotion Throughout the Life Span-E-Book*. New York: Elsevier Health Sciences; 2013 Sep 11.
- Jackson DB. *Child health nursing: A comprehensive approach to the care of children and their families*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1993.
- McPherson ME, Korfine L. Menstruation across time: menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. *Women's Health Issues*. 2004;14(6):193-200. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.08.006> PMID:15589769
- Shahraki M, Mohammadi M, Akbarzade S, Karamiporzaree M. The menarche age of secondary school girls in Zahedan. *Zahedan J Res Med Sci*. 2003;4(4):191-6.
- Saibaba A, Mohan Ram M, Ramana Rao G, Uma Devi S. Nutritional status of adolescent girls of urban slums and the impact of IEC on their nutritional knowledge and practices. *Indian J Community Med*. 2002;27(4):151-6.
- Rahnama M, Dalir Z, Mazlom R. The Menstruation Health Status of High School Girls in Zabol. *Dena, QJ Yasuj Fac Nurs Midwifery*. 2006;1(2):11-7. <https://doi.org/10.5897/IJNM2013.0102>
- Adika V, Ayinde M, Jack-Ide I. Self care practices of menstrual hygiene among adolescents school going girls in Amassoma Community, Bayelsa State. *Int J Nurs Midwifery*. 2013;5(5):99-105.
- 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. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2008;12(2):76-82.
12. Mazloomi MS, 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.
 13. Kashefi F N, Bavandi H, Aliakbari R, Akabery A, Sharafi A. Knowledge and performance about menstrual hygiene in high school students in Bojnourd. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2013;5(5):989-97.
 14. Abdollahi F SB, Khani S. Educational needs of Mazandaran secondary school girls in regard to Puberty hygiene in 2003. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2004;4(43):56-63.
 15. Sedghi Sabet M, Hasavari F, Saied Fazel Poor F. A Survey Of Knowledge, Attitude, And Health Behaviour Of Girl Studeuts About Puberty. *J Guilan Univ Med Sci*. 2003;12(47):31-8.
 16. Baijali Meibodi F, Mahmodi M, Hasani M. Knowledge and practice of Kerman primarysecondary school girls on menstrual health in the academic. *J Yasuj Fac Nurs Midwifery*. 2009;4(3-4):54-62.
 17. Ghergherehchi R, Shoaree N. Age of puberty and its relationship with body mass index in Iranian girls living in Tabriz. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2011;33(2):63-8.
 18. Ramezani Tehrani F, Mirmiran P, Gholami R, Moslehi N, Ghanbarian A, Azizi F. Correlation between Menarcheal Age and Certain Demographic Characteristics. *Iran J Endocrinol Metab*. 2013;15(1):52-8.
 19. 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). *Hormozgan Med J*. 2009;12(4):271-9.
 20. Nouri M, MerghatiKhoi E. The impact of peer-based educational approaches on girls' physical practiceof pubertal health. *J Arak Uni Med Sci*. 2010;12(4):129-35.
 21. Juyal R, Kandpal S, Semwal J, Negi K. Practices of menstrual hygiene among adolescent girls in a district of Uttarakhand. *Indian J Community health*. 2012;24(2):124-8.
 22. Aniebue UU, Aniebue PN, Nwankwo TO. The impact of pre-menarcheal training on menstrual practices and hygiene of Nigerian school girls. *Pan Afr Med J*. 2009;2(1):9.
 23. Nemade D, Anjenaya S, Gujar R. Impact of health education on knowledge and practices about menstruation among adolescent school girls of Kalamboli, Navi-Mumbai. *Health Popul Perspect Issues*. 2009;32(4):167-75.
 24. Busari A. Menstrual knowledge and health care behavior among adolescent girls in rural Nigeria. *Int J Appl*. 2012;2(4):149-54.
 25. Jalili Z, Mohammad alizadeh S, Atta-ollahi S. Impact of Health Education on the Knowledge and Practice of 3rd Grade Guidance School Girls of Shahraback in Relation to Menstruation Health in 2003. *Strides Dev Med Educ*. 2004;1(1):41-7.