

## **Assessment of an educational intervention effectiveness on promoting menstrual knowledge and related health behaviors in female high school students in Khamir city in 2015-2016**

**Farnaz Eslamimehr<sup>1</sup>, Fatemeh Rakhshani<sup>2\*</sup>, Ali Ramezankhani<sup>3</sup>, Soheila Khodakarim<sup>4</sup>**

1. MSc of health education, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Professor, Safety Promotion and Injury Prevention Research Center (SPIPRC), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, School of Public Health, Tehran, Iran

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

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

### **Abstract**

**Background and Aims:** Puberty is a period of psychological, physical, mental, emotional and social growth in which the development of personality takes place. This study was aimed to determine the effect of an educational intervention on promoting the Knowledge and Menstrual Health Behaviors in female high school students at their first grade in Khamir city in 2015-2016.

**Materials and Methods:** The present quasi-experimental study, along with a control group, was conducted in female high school students in Khamir city. Totally, 120 eligible teen girls were involved in our study. The questionnaire consisted of three part: demographic information, awareness and health behaviors concerning puberty. The questionnaire was completed before and two months after the intervention. The contents of training was presented through lecture, group discussion with teaching aids such as booklets. Paired t-test and independent t-test were used for data analysis by SPSS22 Software. Ethical issues such as confidentiality of studied community were all considered.

**Results:** It was found that the mean of Knowledge score increased from  $11.81 \pm 2.60$  to  $17.48 \pm 2.18$  after the educational intervention. Similarly, the mean of behavior score increased from  $19.93 \pm 2.68$  to  $25.26 \pm 3.53$  in the intervention group as compared with the control. Both findings were statistically significant ( $P < 0/001$ ).

**Conclusion:** Health education played a statistically significant role in promoting the awareness and improving the behavior of students about their adolescent health. Thus, pubertal health education during menstruation should be emphasized to reform the health behaviors of girls during adolescence.

**Keywords:** Health education, Knowledge, Behavior, Menstrual health, Female students, Khamir city

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

**Email:** rakhshanif@gmail.com

**Received:** 14 Feb 2017

**Accepted:** 17 Jun 2017

## بررسی تاثیر آموزش بر ارتقاء میزان آگاهی و رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه در دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۵ - ۹۴

فرناز اسلامی مهر<sup>۱</sup>، فاطمه رخشانی<sup>۲\*</sup>، علی رمضانخانی<sup>۳</sup>، سهیلا خداکریم<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
۲- استاد، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
۳- استاد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
۴- استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و اهداف:** بلوغ دوره‌ای از رشد روانی، جسمی، عاطفی و اجتماعی فرد است که ثبات و تکوین شخصیت در آن صورت می‌گیرد. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش بر ارتقاء آگاهی و رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه دانش آموزان دختر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی با گروه کنترل می‌باشد. این مطالعه روی دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر خمیر انجام شد، ۱۲۰ نفر از افراد واجد شرایط وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه شامل ۳ قسمت خصوصیات دموگرافیک، سوالات آگاهی و سوالات عملکرد در خصوص بهداشت بلوغ جسمی بود که قبل و ۲ ماه پس از مداخله تکمیل گردید. محتوای آموزشی به روش سخنرانی، بحث گروهی با وسایل کمک آموزشی مثل جزوه آموزشی ارائه شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تی زوجی و تی مستقل در نرم افزار SPSS 22 استفاده شد. تمام مراحل مطالعه حاضر با در نظر گرفتن موازین اخلاقی و پژوهشی اجرا گردید.

**یافته‌ها:** پس از مداخله آموزشی در مقایسه با قبل از آن میانگین نمره آگاهی از ۱۱/۸۱±۲/۶۰ به ۱۷/۴۸±۲/۱۸ و میانگین نمره عملکرد از ۱۹/۹۳±۲/۶۸ به ۲۵/۲۶±۳/۵۳ در گروه مداخله افزایش یافت که با توجه به نتایج آزمون آماری تی زوجی این میزان تغییر از لحاظ آماری، معنی دار بود ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش بهداشت در افزایش آگاهی و بهبود عملکرد دختران نسبت به بهداشت بلوغ تاثیر چشمگیری دارد؛ از این رو، آموزش مسائل بلوغ در دوران عادت ماهیانه، جهت اصلاح رفتارهای بهداشتی دختران در دوران بلوغ، باید مورد تاکید قرار گیرد.

**کلید واژه‌ها:** آموزش بهداشت، آگاهی، عملکرد، بهداشت عادت ماهیانه، دانش آموزان دختر، شهر خمیر

\*نویسنده مسئول:

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

Email: rakhsanif@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۲۷

## مقدمه

دوره نوجوانی یکی از حساس ترین و بحرانی ترین مراحل زندگی آدمی است [۱]. ارسطو، نوجوانی را یکی از بحرانی ترین ادوار زندگی برشمرده است [۲]. 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 [۳]. بلوغ به روندی گفته می‌شود که طی آن، تغییرات فیزیکی موجب تغییرات بدن کودک به شکل فرد بالغ با قابلیت تولید مثل می‌شود [۴]. به عبارت دیگر، بلوغ دوره‌ای از رشد روانی، جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی فرد است که ثبات و تکوین شخصیت در آن صورت می‌گیرد [۵]. 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 [۶]. عوامل مربوط به عادت ماهیانه مانند شدت خونریزی و مدت آن در کمبود آهن نقش دارند [۷]. بین ۲۰ تا ۹۵ درصد زنان از درد قاعدگی رنج می‌برند، ۴۰ درصد آنها در انجام فعالیت‌های روزانه با مشکل مواجه می‌شوند و ۱۰ درصد درد شدید را تجربه می‌کنند [۸]. درد قاعدگی علت اصلی غیبت‌های کوتاه مدت از مدرسه می‌باشد [۹]. شیوع خونریزی شدید در زنان سنین باروری، ۵۲ - ۳۵ درصد تخمین زده شده است [۱۰]. آکنه از مشکلاتی است که در حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد جوانان با آن رو به رو هستند [۱۱، ۱۲]. از دیگر مشکلات جسمی که دختران جوان را خصوصا در دوران قاعدگی تهدید می‌کند، عفونت دستگاه ادراری تناسلی است که از شایع‌ترین علل مراجعه جوانان به پزشک است [۱۳].

فقدان آگاهی در مورد مسائل بلوغ و نداشتن عملکردهای صحیح بهداشتی در دوره عادت ماهیانه 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 [۱۴]. در جامعه ما نیز به دلیل فرهنگی و نه اعتقادی و مذهبی، اکثر نوجوانان به خصوص دختران از اطلاعات صحیح و مناسب در ارتباط با تغییرات جسمی و روانی دوران بلوغ محروم می‌باشند و چه بسا به دلیل کسب اطلاعات از منابع ناآگاه و غیرموتق، در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی شوند [۱۵]. فقدان آموزش، اطلاعات غلط، خجالت و پرهیز از وارد شدن به بحث درباره بهداشت ناحیه تناسلی، مانع دستیابی دختران جوان به سلامت اجتماعی و روانی شده و باعث می‌شود که آنان احساس مثبتی راجع به خود و توانایی‌هایشان نداشته باشند و این مسئله سبب بروز مشکلات فراوانی می‌گردد [۱۶]. با توجه به این که مدارس یکی از مکانهای آموزش بهداشت است [۱۷]؛ به نظر می‌رسد که سریعترین راه دست یابی به سطوح پیشگیری بهداشتی در زمینه

بلوغ و مسائل جنسی، آموزش آن در مدارس باشد که باز به دلایلی، چنین آموزش‌هایی انجام نمی‌شود. با توجه به مطالب فوق آموزش بهداشت بلوغ به دلیل شرایط خاص و بحران‌های روحی دوران بلوغ و کاهش ترس حاصل از این شرایط، همچنین پیشگیری از کسب اطلاعات نادرست یا از افراد بی‌صلاحیت در مورد بهداشت بلوغ در این مقطع سنی ضروری به نظر می‌رسد [۱].

یافته‌های حاصل از مطالعه‌ای که در شهر بندرعباس در سال ۱۳۸۵ انجام شد، نشان داد [۱۵] سطح آگاهی اکثر دانش آموزان در زمینه بهداشت بلوغ قبل از آموزش در هر دو روش آموزشی (از طریق همسالان و از طریق جزوه) متوسط بوده و هر دو روش آموزشی در ارتقای سطح آگاهی دانش آموزان مؤثر بوده و در روش آموزش از طریق همسالان افزایش بیشتری داشته است. همچنین مطالعه‌ای که توسط نجفی و همکاران در شهر لاهیجان انجام شد [۱۸] نشان داد، اطلاعات نوجوانان دختر در مورد رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ خوب می‌باشد. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۳ بر دختران نوجوان مناطق روستایی هند، نشان داده شد، آگاهی نوجوانان هندی پایین بود [۱۹]. مطالعه‌ای که در نیجریه انجام شد، نشان داد برداشت از قاعدگی، ضعیف و عملکردها اغلب نادرست بودند [۲۰].

با توجه به اهمیت بلوغ و تحولات این دوران لازم است، دختران با این مرحله از زندگی آشنا شوند و اطلاعات مربوط به این دوره را کسب کنند. با توجه به حساسیت نسبت به مسئله بلوغ، مباحث این دوران و مشکل بودن برقراری ارتباط با نوجوانان در این زمینه، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش بر ارتقاء آگاهی و رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر خمیر انجام گرفت.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی با گروه کنترل می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ اجرا شد. جامعه پژوهش، دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر خمیر می‌باشند. در شهر خمیر دو مدرسه دولتی دوره متوسطه اول دخترانه وجود دارد که به صورت تصادفی یکی از مدارس به گروه کنترل و مدرسه دیگر به گروه آزمون اختصاص یافت. دانش آموزان پایه هشتم نمونه هدف را تشکیل دادند، تعداد نمونه ۶۰ نفر در هر گروه تعیین شد. شرایط ورود به مطالعه شامل، پشت سر گذاشتن حداقل دو دوره عادت ماهیانه و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. فواصل مدارس در مطالعه به گونه‌ای بود که احتمال انتقال اطلاعات از دانش آموزان گروه آزمون به گروه کنترل وجود نداشت. تمام مراحل تحقیق با در نظر گرفتن موازین اخلاقی و پژوهشی، اجرا شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته شامل سه قسمت

بلوغ، مراحل انجام رفتارهای مناسب بهداشتی در دوره عادت ماهیانه تشریح شد. پس از انجام آزمون ثانویه اطلاعات به دست آمده با اطلاعات آزمون اولیه مقایسه گردید. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل: شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و محاسبه درصدها، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون تی زوجی جهت مقایسه نمره میانگین نمره آگاهی و عملکرد در هر گروه قبل و بعد از مداخله و همچنین آزمون تی مستقل جهت مقایسه آگاهی و عملکرد بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله و همچنین از آزمون من ویتنی جهت مقایسه بین متغیرهای دموگرافیکی بین دو گروه استفاده شد و با استفاده از نرم افزار SPSS 22 تحلیل شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع ۱۲۰ نفر در مطالعه شرکت کردند و هیچ گونه ریزشی در تعداد افراد ایجاد نشد، میانگین سن افراد گروه آزمون  $13/76 \pm 0/72$  و میانگین سن افراد گروه شاهد  $13/70 \pm 0/59$  بود. میانگین سن اولین عادت ماهیانه افراد گروه آزمون  $12/30 \pm 0/84$  و گروه شاهد  $12/25 \pm 0/79$  بود. ۹۵ درصد (۱۱۴ نفر) افراد قبل از مداخله آموزشی در مورد بهداشت دوران بلوغ آموزش دیده بودند، ۵ درصد (۶ نفر) در این مورد هیچ گونه آموزشی دریافت نکرده بودند. گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای دموگرافیکی از قبیل تحصیلات پدر و مادر، سن و سن قاعدگی، تعداد فرزندان، رتبه تولد، وضعیت اقتصادی، تعداد خواهران بزرگتر همسان بوده و اختلاف معنی داری بین آنها مشاهده نگردید (جدول ۱).

پس از مداخله آموزشی آگاهی و عملکرد دختران در خصوص بهداشت بلوغ جسمی در گروه آزمون با توجه به جدول ۲ و ۳ بهبود یافت.

خصوصیات دموگرافیک (سن، سن قاعدگی، میزان تحصیلات و سن شغل والدین، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، رتبه فرزندی، تعداد خواهران بزرگتر، فاصله سنی دختر نوجوان با خواهر بزرگتر، آموزش قبلی در مورد بهداشت بلوغ)، ۲۱ سوال آگاهی در خصوص بهداشت بلوغ جسمی (سن بلوغ، مدت طبیعی خونریزی، طول دوره عادت ماهیانه، نشانه‌های جسمی بلوغ، استحمام، طهارت، تغذیه، بهداشت لباس زیر، استفاده از نوار بهداشتی، تعویض و دفع آن، روش‌های کاهش درد قاعدگی، ورزش و فعالیت در دوره عادت ماهیانه)، 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 (۱۰۰-۷۱ درصد)، (۷۰-۳۱ درصد) و (۳۰-۰ درصد) به ترتیب به صورت خوب، متوسط و ضعیف رتبه بندی شد. سوالات رفتار از ۱۶ سوال شامل (تغذیه، مصرف قرص آهن، حمام کردن و طهارت گرفتن و نحوه انجام هر یک، استفاده از نوار بهداشتی، لباس زیر نخی و رنگ روشن و بهداشت لباس زیر، انجام فعالیت‌های روزانه و ورزش سبک، روش‌های کنترل درد، مراجعه به پزشک در صورت داشتن درد شدید، تعویض نوار بهداشتی و نحوه دفع آن)، 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 (۱۰۰-۷۱ درصد)، (۷۰-۳۱ درصد) و (۳۰-۰ درصد) به ترتیب به صورت عملکرد مطلوب، عملکرد متوسط، عملکرد نامطلوب رتبه بندی 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  $0/76$  به دست آمد. پرسشنامه قبل و دو ماه پس از مداخله آموزشی توسط دانش آموزان تکمیل گردید. قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها به دانش آموزان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها نزد محققان، محرمانه خواهد ماند. پس از جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات اولیه، برنامه آموزشی با توجه به نتایج آن تهیه شد. آموزش از طریق سخنرانی، بحث و گفتگو و پرسش و پاسخ در سالن مدرسه انجام شد. همچنین جزوه آموزشی بهداشت بلوغ جسمی در اختیار همه افراد قرار داده شد. مداخله آموزشی در ۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر برگزار گردید، در برنامه آموزشی طراحی شده، نخست اطلاعات عمومی در مورد بلوغ و تغییرات این دوران در اختیار این افراد قرار داده شد و در آخر به منظور اصلاح رفتار دانش آموزان در انجام رفتارهای بهداشتی دوران

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و رابطه آن ها در دو گروه آزمون و کنترل در دختران متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴

متغیر	گزینه‌ها	آزمون	کنترل	p-value
تحصیلات مادر	بی سواد	۶ (٪۱۰)	۹ (٪۱۵)	۰/۴۹۵
	ابتدایی	۲۶ (٪۴۳/۳)	۱۵ (٪۲۵)	
	راهنمایی	۱۹ (٪۳۱/۷)	۲۸ (٪۴۶/۷)	
	دیپلم	۸ (٪۱۳/۳)	۶ (٪۱۰)	
	دانشگاهی	۱ (٪۱/۷)	۲ (٪۳/۳)	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲ (٪۳/۳)	۲ (٪۳/۳)	۰/۸۷۹
	متوسط	۲ (٪۳۳/۳)	۱۹ (٪۳۱/۷)	
	خوب	۳۲ (٪۵۳/۳)	۳۳ (٪۵۵)	
	عالی	۶ (٪۱۰)	۶ (٪۱۰)	
سن	۱۳ سال	۲۳ (٪۳۸/۳)	۲۲ (٪۳۶/۷)	۰/۷۶۹
	۱۴ سال	۲۹ (٪۴۸/۳)	۳۴ (٪۵۶/۷)	
	۱۵ سال	۸ (٪۱۳/۴)	۴ (٪۶/۶)	
تعداد فرزندان	کمتر از ۳ نفر	۲۹ (٪۴۸/۳)	۳۲ (٪۵۳/۳)	۰/۵۰۳
	۳ تا ۶ نفر	۲۶ (٪۴۳/۳)	۲۵ (٪۴۱/۷)	
	بیشتر از ۶ نفر	۵ (٪۸/۳)	۳ (٪۵)	
رتبه تولد	رتبه اول	۲۸ (٪۴۶/۷)	۳۲ (٪۵۳/۳)	۰/۴۹۹
	رتبه ۲ تا ۶	۲۹ (٪۴۸/۳)	۲۵ (٪۴۱/۷)	
	رتبه بیشتر از ۶	۳ (٪۵)	۳ (٪۵)	
تعداد خواهر بزرگتر	خواهر ندارد	۴۲ (٪۷۰)	۴۳ (٪۷۱/۷)	۰/۹۴۵
	۱ تا ۳ خواهر	۱۵ (٪۲۵)	۱۲ (٪۲۰)	
	بیشتر از ۳ خواهر	۳ (٪۵)	۵ (٪۸/۳)	
سن قاعدگی	۱۰ سال	۲ (٪۳/۳)	۰ (٪۰)	۰/۵۷۸
	۱۱ سال	۶ (٪۱۰)	۱۰ (٪۱۶/۷)	
	۱۲ سال	۲۷ (٪۴۵)	۲۸ (٪۴۶/۷)	
	۱۳ سال	۲۲ (٪۳۶/۷)	۱۹ (٪۳۱/۶)	
	۱۴ سال	۳ (٪۵)	۳ (٪۵)	
تحصیلات پدر	بی سواد	۴ (٪۶/۷)	۶ (٪۱۰)	۰/۴۲۳
	ابتدایی	۱۴ (٪۲۳/۳)	۷ (٪۱۱/۷)	
	راهنمایی	۲۶ (٪۴۳/۳)	۲۸ (٪۴۶/۷)	
	دیپلم	۱۵ (٪۲۵)	۱۸ (٪۳۰)	
	دانشگاهی	۱ (٪۱/۷)	۱ (٪۱/۶)	

جدول ۲- مقایسه آگاهی دانش آموزان نسبت به بهداشت بلوغ جسمی قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی در دو گروه آزمون و کنترل در دختران متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴

گروه‌ها	قبل	۲ ماه بعد	سطح معنی داری
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	آزمون تی زوجی
آزمون	۱۱/۸۱±۲/۶۰	۱۷/۴۸±۲/۱۸	<۰/۰۰۱
کنترل	۱۱/۲۳±۲/۷۰	۱۰/۸۳±۳/۷۶	۰/۳۷۹
سطح معنی داری آزمون تی مستقل	۰/۲۳۱	<۰/۰۰۱	

جدول ۳- مقایسه رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه دانش آموزان قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی در دو گروه آزمون و کنترل در دختران متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴

گروه‌ها	قبل	۲ ماه بعد	سطح معنی داری
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	آزمون تی زوجی
آزمون	۱۹/۹۳±۲/۶۸	۲۵/۲۶±۳/۵۳	<۰/۰۰۱
کنترل	۲۰/۰۶±۲/۶۷	۲۰/۷۸±۳/۱۷	۰/۰۳۴
سطح معنی داری آزمون تی مستقل	۰/۷۸۶	<۰/۰۰۱	

## بحث

داری نسبت به گروه بدون آموزش افزایش یافت، پاسخ مربوط به پرسش رشد جسمانی از ۳۷/۷ درصد به ۷۴/۸ درصد، پاسخ مربوط به موهای زهار از ۱۵/۱ درصد به ۶۲/۳ درصد و پاسخ مربوط به قاعدگی از ۵۰/۷ درصد به ۶۵ درصد افزایش پیدا کرد [۲۳]. مطالعه دیگری که به مقایسه دو روش سخنرانی و بسته آموزشی در تغییر آگاهی و نگرش بهداشت بلوغ دانش آموزان مدارس مقطع راهنمایی جزیره کیش انجام شد، نتایج نشان داد هر دو روش سخنرانی و بسته آموزشی موجب افزایش سطح نمرات آگاهی، نگرش در گروه‌های تحت آموزش نسبت به قبل از اجرای آموزش گردید و روش سخنرانی نسبت به روش بسته آموزشی اثربخشی بیشتری در ارتقاء سطح آگاهی داشت [۲۴]. در مطالعه هزاوه‌ئی و همکاران در دانش آموزان دختر راهنمایی نیز نشان داده شد که آموزش تغذیه دوران بلوغ در افزایش آگاهی موثر بود [۲۵]. با این حال در مطالعه انجام شده توسط کوسینا آگاهی نوجوانان درباره بلوغ از طریق آموزش با کامپیوتر تغییر معنی داری را نشان نداد [۲۶].

دست اندرکاران امور بهداشتی باید نوجوانان را به منزله هدف اصلی مداخلات و برنامه های بهداشتی خود قرار دهند [۲۷]. بنابراین آگاهی از مسایل دوران بلوغ تاثیر محسوسی در نحوه برخورد صحیح دختران با تغییرات این دوره و تصحیح رفتارهای بهداشتی

تحلیل یافته‌های این مطالعه موید اثربخشی آموزش در ارتقاء آگاهی دوران عادت ماهیانه دانش آموزان دختر در خصوص بهداشت بلوغ جسمی می‌باشد. مطالعه دبیری و همکاران نشان داد در پاسخ به سوالی درباره ارتباط بین مصرف غذاها و میوه‌جاتی با طبع سرد نظیر خیار، کلم و یا ترشیجات و ... با بروز دردهای قاعدگی قبل از آموزش تنها ۳/۵ درصد در گروه مورد و ۴/۵ درصد در گروه شاهد به این سوال پاسخ صحیح داده بودند و همچنین مشخص شد که قبل از آموزش ۴۷/۵ درصد دانش آموزان در گروه مورد و ۴۵/۵ درصد آن‌ها در گروه شاهد، در رابطه با انجام طهارت پس از هر بار دستشویی رفتن آگاهی داشتند [۱۵]. چندین مطالعه که در زمینه بهداشت بلوغ در کشور انجام شده است، حاکی از ناقص بودن آگاهی دختران در این زمینه می‌باشد [۲۱، ۲۲]. پس از مداخله آموزشی میانگین نمره آگاهی از ۱۱/۸۱±۲/۶۰ در قبل از مداخله به ۱۷/۴۸±۲/۱۸ افزایش یافت که با توجه به نتایج آزمون آماری تی زوجی این تغییر نمره از لحاظ آماری معنی دار بود. در مطالعه‌ای که با هدف ارزیابی تاثیر آموزش بهداشت بلوغ و تعیین راهکار موثر و مناسب برای دختران ۱۴-۱۲ ساله شهر سمنان انجام گرفت، پس از مداخله در گروه تحت آموزش، اطلاعات دختران به نحو معنی

مسائل بلوغ و چگونگی گذر از این دوران در هر دو جنس بسیار مهم است، لیکن توجه به بهداشت دختران در دوران بلوغ از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد [۱۷]. 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 [۳۶]. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حساسیت نسبت به موضوع بلوغ و مسائل این دوران اشاره کرد، به این دلیل ارتباط برقرار کردن با آنها مشکل بود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که مداخله آموزشی تاثیر مثبتی در افزایش آگاهی و بهبود عملکرد افراد مورد مطالعه در دوران عادت ماهیانه دارد؛ لذا شایسته است، آموزش مسائل بلوغ دوران عادت ماهیانه، جهت اصلاح رفتارهای بهداشتی دختران در دوران بلوغ مورد تاکید قرار گیرد. مسئولان 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 و محتوای آموزشی مناسب و موثر برای ارتقاء رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ تولید گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد ۶۷۲۷ و بخشی از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد. بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که بخشی از تامین مالی این طرح را به عهده داشت، همچنین همکاری مدیریت آموزش و پرورش شهرستان خمیر و همه شرکت‌کنندگان در این مداخله تشکر می‌گردد.

آنان دارد و عدم رعایت این موضوع می‌تواند پایه‌گذار مسایل روانی و مشکلات رفتاری باشد [۲۸]. بنابراین با توجه به این یافته‌ها لازم است، دختران آموزش لازم را در خصوص دوران بلوغ و مسائل خاص این دوران دریافت کنند تا بدین وسیله برای ورود به این دوران آمادگی لازم را کسب کنند و همچنین در برابر کسب اطلاعات از منابع بدون صلاحیت محافظت شوند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد، آموزش در ارتقاء رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه دانش آموزان دختر اثربخش بوده است. در مطالعه‌ای که به منظور تأثیر آموزش با نرم افزار رایانه‌ای بر آگاهی و عملکرد دختران نوجوان در زمینه بهداشت بلوغ انجام شد، علی‌رغم این که اکثریت دانش آموزان اظهار داشتند که از قبل درباره بلوغ اطلاعات کسب کرده بودند؛ ولی بیش از نیمی از آنان اطلاعات دریافتی خود را قبل از آموزش، در حد متوسطی ذکر کردند که این عدم آگاهی کافی در رابطه با بهداشت قاعدگی، می‌تواند احتمالاً ناشی از منبع نامناسب کسب اطلاعات باشد که بیشتر مادر و یا خواهر ذکر شده بود [۲۹]. پس از مداخله آموزشی میانگین نمره عملکرد از  $19/93 \pm 2/68$  در قبل از مداخله به  $25/26 \pm 3/53$  افزایش یافت که با توجه به نتایج آزمون آماری تی زوجی این تغییر نمره از لحاظ آماری معنی‌دار بود. در مطالعه دیگری که به منظور بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر در خصوص بهداشت دوران بلوغ در دبیرستان‌های امیرکلا بابل انجام شد؛ بین نمره آگاهی و عملکرد قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری وجود داشت [۳۰]. در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تاثیر گروه همسالان دختران بر ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مادران پیرامون سلامت جسمی بلوغ انجام شد، نتایج نشان داد که آموزش با رویکرد گروه همسالان دختران بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران تاثیر داشته است [۳۱]. در مطالعه انجام شده توسط دانگر نیز تغییر معنی‌داری در عملکرد دختران در زمینه مدیریت بهداشت قاعدگی مشاهده شد [۳۲].

مطالعه‌ای به منظور بررسی چگونگی آموزش بلوغ در دختران نوجوان انجام شد، در این بررسی شرم و خجالت به عنوان مهمترین عامل مؤثر در فرآیند آموزش بلوغ به دختران شناخته شد [۳۳]. دختران از هنگام بروز نشانه‌های بلوغ، احساس شرم و خجالت می‌کنند و زنان در جوامع و فرهنگ‌های گوناگون از آن به عنوان مهمترین واکنش در دوران بلوغ خود به ویژه در نخستین عادت ماهیانه یاد می‌کنند و این واکنش روانی عاطفی را مهمترین خاطره و تجربه از دوران نوجوانی خود می‌دانند [۳۴]. شیوه‌هایی که افراد در ارتباط با شرم و خجالت ناشی از بروز نشانه‌های بلوغ به کار می‌گیرند، عبارت از دوری کردن از بحث پیرامون بلوغ، خندیدن و طفره رفتن و بالاخره کنار آمدن با موقعیت‌های خجالت می‌باشد [۳۵].

## 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.
- 2- Golchin M. The survey of social and economic characteristics of families and teenagers' mental health. *Proceedings of the 1st Congress of Public Health and Preventive Medicine* 2000 Nov. 22-24; Kermanshah, Iran.
- 3- Edelman C, Mandle CL. *Health promotion throughout the life Span*. 4th ed. London: Mosby; 1998.
- 4- 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).
- 5- Mohammadzadeh Z, Allame Z, Shahroki S, Oriezi H, Marasi Mr. Puberty health education in iranian teenagers: Self - learning or lecture and discussion panel ? *Iranian Journal of Medical Education* 2001; 1(3):3-6 (In Persian).
- 6- Hawthorne Dj. *Living through private times: African-American females at menarche* [dissertation]. The Graduate School: University of Florida 1999.
- 7- Tussing-Humphreys LM, Liang H, Nemeth E, Freels S, Braunschweig CA. Excess adiposity, inflammation, and iron-deficiency in female adolescents. *Journal of the American Dietetic Association* 2009; 109(2):297-302.
- 8- Jun E-M, Chang S, Kang D-H, Kim S. Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: A non-randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44(6):973-81.
- 9- Wong LP, Khoo EM. Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent Asian girls. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2010; 108(2):139-42.
- 10- Santer M, Wyke S, Warner P. Women's management of menstrual symptoms: Findings from a postal survey and qualitative interviews. *Social Science & Medicine* 2008; 66(2):276-88.
- 11- Maleki A, Delkhoush H, 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*. 2010; 4(2):155-61 (In Persian).
- 12- Hedden SL, Davidson S, Smith CB. Cause and effect: The relationship between acne and selfe steem in the adolescent years. *The Journal for Nurse Practitioners* 2008; 4(8):595-600.
- 13-Kidshealth. Urinary tract infections. Available from: [www.kidshealth.org/](http://www.kidshealth.org/). Accessed Jan 2, 2017.
- 14-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 Journal Community Medicine* 2002; 27(4):151-56.
- 15-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).
- 16-Parwej S, Kumar R, Walia I, Aggarwal AK. Reproductive health education intervention trial. *Indian Journal of Pediatrics* 2005; 72(4):287-91.



- 17-Shafiee F. Health Behavior and Health Education. Tehran: Ladan Publication; 2000 (In Persian).
- 18-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).
- 19-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.
- 20-Adinma ED, Adinma J. Perceptions and practices on menstruation amongst Nigerian secondary school girls. African Journal of Reproductive Health 2008; 12(1):74-83.
- 21-Ghahremani L, Heydarnia A, Babaie G, Nazary M. Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahr city. Iranian South Medical Journal 2008; 11(1):61-68 (In Persian).
- 22-Khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran 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).
- 23-Zare M, Malek Afzeli H, Jandghi J, Alammeh M, 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).
- 24-Majlessi F, Rahimi A, Mahmoudi M, Hosseinzadeh P. The impact of lecture and educational package methods in knowledge and attitude of teenage girls on puberty health. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2012; 15(4):327-32 (In Persian).
- 25-Hazavehei SMM, Taghdisi MH, Mohaddes HR, Hasanzadeh A. The effects of three teaching methods of lecture, training game and role playing on knowledge and practice of middle school girls in regard to puberty nutrition. Strides in Development of Medical Education 2007; 3(2):126-33 (In Persian).
- 26-Cousineau TM, Franko DL, Trant M, Rancourt D, Ainscough J, Chaudhuri A, et al. Teaching adolescents about changing bodies: randomized controlled trial of an internet puberty education and body dissatisfaction prevention program. Body Image 2010; 7(4):296-300.
- 27-Spear HJ, Kulbok PA. Adolescent health behaviors and related factors: A review. Public Health Nursing 2001; 18(2):82-93.
- 28-McPherson ME, Korfine L. Menstruation across time: menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. Women's Health Issues 2004; 14(6):193-200.
- 29-Charandabi MA. The Effect of Software on Knowledge and Performance of Teenage Girls toward Puberty Hygiene: a Randomized Controlled Trial. Iranian Journal of Medical Education 2014; 14(2):110-21 (In Persian).
- 30-Zabihi A. Effect of education on knowledge and practice of female students about puberty health. Journal of Babol University of Medical Sciences 2002; 3(15):58-62 (In Persian).
- 31-Noori Sistani M, MerghatiKhoi E, Taghdisi, MH. Promoting Knowledge, Attitude and Practices (KAP) of the Mothers in their Girls' Pubertal Health Based on Peer Education Approach. Journal of Babol University of Medical

Sciences 2010; 11(6):33-39 (In Persian).

32-Dongre A, Deshmukh P, Garg B. The effect of community-based health education intervention on management of menstrual hygiene among rural Indian adolescent girls. *World health & population* 2006; 9(3):48-54.

33-Anoosheh M, Niknami S, Tavakoli R, Faghihzadeh S. Preliminary study of puberty education in adolescent girls: A qualitative research. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2003; 9(2):64-70 (In Persian).

34-Lee J, Sasser-Coen J. Memories of menarche: Older women remember their first period. *Journal of Aging Studies* 1996; 10(2):83-101.

35-Flaming D, Morse JM. Minimizing embarrassment: Boys' experiences of pubertal changes. *Issues in comprehensive pediatric nursing* 1991; 14(4):211-30.

36-Shahraki M, Mohammadi M, Akbarzade S, Karamiporzaree M. The menarche age of secondary school girls in Zahedan. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2002; 4(4):9-15 (In Persian).