مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۵؛۱۳۹۲ (ویژه نامه کمیته تحقیقات دانشجویی):۹۹۶-۹۸۹

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
2013;5(Student Research Committe Supplementary): 989-996

مقاله پژوهشی

آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر بجنورد در مورد بهداشت دوران قاعدگی

فرزانه کاشفی[۱]، داود نصیری زرین قبائی[۲]، حسین باوندی[۳]، رضا علی اکبری[۴]، آرش اکابری[۵]، عاطفه شرفی[۶]*

[۱] کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲] دانشجوی بیهوشی،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۳] دانشجوی پزشکی،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴] دانشجوی اتاق عمل،کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۵] کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۶] کارشناس مامایی، بیمارستان بنت الهدی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[*] **نویسنده مسئول:** دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
پست الکترونیک: davood1990nasiry@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *یکی از مهمترین دوره های زندگی، دوره نوجوانی و بلوغ می باشد. نوجوانی به عنوان دهه دوم زندگی، با تغییرات شدید جسمی، جنسی و روانی – اجتماعی همراه است. عدم شناخت نوجوان در رابطه با مسائل این دوره میتواند پایه گذار بسیاری از مشکلات جسمی و اختلالات رفتاری گردد. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر بجنورد درمورد بهداشت قاعدگی انجام گرفت.*

مواد وروش کار: *این مطالعه مقطعی بر روی ۴۵۰ دانش آموز دختر مقطع دبیرستان باروش نمونه گیری چند مرحله ای در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که اعتبارآن از طریق مشورت با اساتید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شد. داده ها پس ازجمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS18 مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.*

یافته ها: *میانگین سنی و سن شروع قاعدگی بترتیب ۱/۲±۱۴/۹۸ و ۱/۰۹±۱۱/۳۶ بود. ۳۴۶ نفر (۷۷/۹٪) ، ۸۸ نفر (۱۹/۸٪) و ۱۰ نفر (۲/۳٪) بترتیب آگاهی ضعیف، متوسط و خوبی داشتند. در خصوص عملکرد، ۱۸۴ نفر (۴۱/۴٪)، ۲۳۲ نفر (۵۲/۳٪) و ۲۸ نفر (۶/۳٪) بترتیب از سطح عملکرد ضعیف، متوسط و خوبی برخوردار بودند. میانگین عملکرد در سطوح تحصیلی و شغل والدین تفاوت معنی داری داشت و میانگین آگاهی در سطوح تحصیلی والدین تفاوت معنی داری نداشت.*

نتیجه گیری: *با توجه به پایین بودن بیش از حد سطح آگاهی و عملکرد، لزوم ارائه دستورات بهداشتی قبل و بعد از دوران بلوغ و نیز تصحیح باورهای غلط در مادران و دختران، طراحی برنامه آموزش منظم و پیوسته در این زمینه برای مسئولین مرتبط، مادران و دختران را میتوان یکی ازمهمترین اولویت های بهداشتی برشمرد.*

واژه های کلیدی: *آگاهی، عملکرد، بهداشت قاعدگی، دانش آموزان*

مقدمه

نوجوانی و بلوغ از جمله مراحل حساس و بحرانی رشد دختران به شمار می رود زیرا در این مرحله از زندگی، شخصیت آن ها شکل می گیرد[۱]. این دوره، زمان اکتساب قدرت باروری است و 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،

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

روانی و اجتماعی از دوران بلوغ نشأت می گیرد[۲]. با توجه به این موضوع، عدم آگاهی دختران از مکانیسم های دوران بلوغ و قاعدگی، باعث بسیاری از مشکلات جسمی، روانی و رفتاری در آنها می گردد[۱]. آمار نشان میدهد که حدود ۲۹٪ جمعیت کشور را زنان ۱۱ تا ۴۵ ساله تشکیل میدهد[۲]. در زنان تغییرات فیزیولوژیکی گوناگونی در دوران بلوغ اتفاق میفتد که یکی از این تغییرات شروع عادت ماهیانه است[۳]. شروع قاعدگی یک مرحله تکاملی در زندگی زنان است. این واقعیت یک روند بیولوژیکی، روحی و اجتماعی است و یک زن جوان در این دوران نیاز به درک چگونگی این واقعه دارد. بنابراین حمایت روحی، اجتماعی و دادن آگاهی های بهداشتی از اصول مهم مراقبت های مخصوص این دوران است[۴]. سن شروع قاعدگی تحت تاثیر فاکتورهای متعددی است ولی اثرات ژنتیکی شدیدتر است. فاکتورهایی مانند سن بلوغ، مادر و پدر و تغذیه نیز در آن دخالت دارند[۵]. در فرهنگ ایرانی، موضوع قاعدگی و بهداشت بلوغ بندرت مورد بحث قرار گرفته است که بطور عمده مربوط به محدودیت های فرهنگی می شود که از رساندن اطلاعات صحیح و کافی به جوانترها ممانعت شده، در نتیجه اعتقادات غلط در مورد دیسمنوره و بهداشت قاعدگی در بین نوجوانان دختر ایجاد می شود[۶]. این در حالی است که در سال های اخیر حضور زنان در فعالیت های اجتماعی، فرهنگی و حرفه ای چشم گیر و قابل توجه بوده است و همچنین آنان در انجام مسئولیت جهت تامین بهداشت و سلامت جامعه نقش کلیدی و موثرتر از مردان را عهده دار هستند و وضعیت سلامت آنان تاثیر بسزایی بر سلامت خانواده و جامعه دارد[۹] . در این راستا یکی از مصوبات پنجمین کنفرانس بین المللی ارتقاء سلامت در مکزیکوسیتی در سال ۲۰۰۸، توجه بیشتر به سلامت زنان و برنامه ریزی برای حل مشکلات بهداشتی آنان اعلام گردیده و در آن زنان را بعنوان زیربنای برنامه های ترویج سلامت عنوان کردند[۱۰]. تحقیقات متعدد نشان میدهد که دخترانی که به قدر کافی در مورد دوران قاعدگی آموزش دیده اند نگرش مثبت تری نسبت به این دوران از خود نشان داده اند[۱۱]. مطالعات متعددی در کشور درباره آگاهی دختران در مورد بهداشت قاعدگی انجام شده است که نتایج آنها مبین آگاهی بسیار ضعیف می باشد[۱۲]. میبدی بلالی و همکاران در سال ۱۳۸۷ آگاهی دانش آموزان شهر کرمان در زمینه سلامت جسمانی-روانی و اجتماعی بلوغ را ۶/۷ درصد در سطح خوب و عملکرد ۳۳/۳ درصد آنان را نسبتا خوب اعلام نمود[۱۳]. مطالعات انجام شده تا کنون در داخل کشور، مبین این موضوع می باشد که اکثر نوجوانان جامعه ما به ویژه دختران به دلایل خاص فرهنگی که حاکم است، از آگاهی صحیح و مناسب در ارتباط با تغییرات جسمی و روانی دوران بلوغ محرومند[۱۴] و چه بسا به دلیل کسب اطلاعات از منابع ناآگاه و ناصحیح در زندگی خانوادگی دچار مشکلات جسمی و روانی و شخصیتی می شوند[۱۵]. می بایست برنامه ریزی که برای دختران نوجوان در روبرو شدن با مسائل بلوغ انجام می پذیرد، بر اساس اطلاعات دقیق در خصوص الگوهای رفتاری و نیازسنجی های آموزشی آنان صورت پذیرد و اطلاعات آموزشی لازم در آن حیطه، مهیا شود[۱۶]. نظر به اینکه باورهای غلط در مورد مسائل دوران قاعدگی در نزد دختران جوان در فرهنگ های مختلف کشور وجود دارد و با توجه به قابل تغییر دادن این رفتارها و نگرش موجود، متاسفانه تاکنون مطالعات چندانی در این خصوص صورت نگرفته است. هدف مطالعه ما تعیین آگاهی و چگونگی عملکرد دختران دبیرستانی شهر بجنورد نسبت به بهداشت دوران قاعدگی می باشد تا بتوان از تجزیه و تحلیل داده های مورد بررسی، برنامه آموزشی مناسب با روش علمی و بسامان جهت تصحیح باورهای غلط و تشویق و اشاعه رفتارهای بهداشتی در خصوص مسائل مربوط به دوران قاعدگی را تدوین نمود.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی- مقطعی بوده که بعد از دریافت مجوز از کمیته اخلاق پزشکی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و آموزش و پرورش استان بر روی ۴۵۰ نفر از دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر بجنورد در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش آموزان در حال تحصیل در دوره دبیرستان شهر بجنورد بود. روش نمونه گیری در این پژوهش، نمونه گیری چند مرحله ای بود، به این ترتیب که براساس مناطق جغرافیایی، شهر را به چهار خوشه

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

تقسیم کرده و سپس براساس نمونه گیری تصادفی منظم، دو دبیرستان در هر خوشه انتخاب شدند و در هر مدرسه نیز نمونه گیری بصورت تصادفی انجام شد. ابزار گرد آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول مربوط به سوالات جمعیت شناختی و متغیرهای مربوط به قاعدگی بود. بخش دوم مربوط به سنجش آگاهی به صورت صحیح ، غلط و نمی دانم که به هر پاسخ صحیح آگاهی نمره"یک" و به پاسخ های غلط و نمی دانم ، نمره "صفر" اختصاص داده شد. نمرات آگاهی بین ۰- ۱۸ بوده که کسب نمره ی ۰- ۱۰ و ۱۱- ۱۴ و ۱۵- ۱۸ به ترتیب ضعیف، متوسط و خوب رتبه بندی شد. بخش سوم، سنجش عملکرد بر اساس مقیاس سه درجه ای لیکرت بود که در صورتی توسط دانش آموز تکمیل می گردید که اولین دوره قاعدگی را تجربه کرده بود. به سؤالات عملکرد براساس مقیاس سه درجه ای، نمره ای بین صفر تا دو تعلق گرفت. دامنه نمرات صفر تا ۲۰ بود. نمرات به سه رتبه ی ۰- ۱۱ و ۱۲- ۱۵ و ۱۶- ۲۰ به ترتیب ضعیف، متوسط و خوب رتبه بندی گردید. اعتبار محتوایی پرسشنامه، در مطالعه مشابهی که توسط خانم بلالی میبدی و همکاران در شهر کرمان انجام شده بود[۱۳]، مورد سنجش قرار گرفته و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تایید و در مطالعه حاضر با اخذ رضایت از ایشان، بدون هیچ تغییری مورد استفاده قرار گرفت. جهت آنالیز داده ها، از نرم افزار SPSS18 و با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و مجذور کای آنالیز گردید.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سن دانش آموزان ۱/۲±۱۴/۹۸ و سن شروع قاعدگی۱/۰۹±۱۱/۳۶ بود. بیشترین میزان تحصیلات پدران با تعداد ۲۳۱ نفر (۵۲٪) متوسطه و ۱۶۱ نفر (۳۶/۳٪) تحصیلات دیپلم و بالاتر از آن را داشتند. در خصوص تحصیلات مادران، بیشترین میزان متعلق به سطح متوسطه بود که ۱۹۸ نفر (۴۴/۶٪) بودند و ۱۳۲ نفر (۲۹/۷٪) دارای تحصیلات دانشگاهی و بالاتر از دیپلم داشتند. اکثریت شغل در بین پدران، شغل آزاد با تعداد ۲۷۲ نفر (۶۱/۵٪) بود و در بین مادران بیشترین فراوانی مربوط به مادران خانه دار بود که ۳۶۶ نفر (۸۲/۴٪) بودند. ۳۵۳ نفر (۷۹/۵٪) از دانش آموزان پیش از اینکه با پدیده قاعدگی برای اولین بار روبرو شوند، از وقوع آن مطلع بودند. بیشترین منبع کسب اطلاعات در خصوص این پدیده، ۱۹۷ نفر (۴۴/۴٪) از مادران بود. در خصوص حالات افراد در اولین بروز قاعدگی، تعداد ۱۱۱نفر (۲۵٪) دچار اضطراب، ۹۴ نفر (۲۱/۲٪) عصبانیت، ۹۶ نفر (۲۱/۶٪) افسردگی، ۴۶ نفر (۱۰/۴) پرخاشگری و ۹۰ نفر (۲۰/۳٪) سایر حالات (خوشحالی،بی اهمیت و غیره) را دارا بودند. ۲۰۷ نفر (۴۶/۶٪) در اولین بروز قاعدگی، احساس ترس و اضطراب، ۹۸ نفر (۲۲/۱٪) تنفر، ۶۱ نفر (۱۳/۷٪) بی تفاوت، ۲۰ نفر (۴/۵٪) خوشحال، ۵ نفر (۱/۱٪) گناه و ۵۱ نفر (۱۱/۵٪) هیچکدام از احساسات فوق را نداشتند. اولین وسیله مورد استفاده در ۴۳۸ نفر (۹۸/۶٪) از کسانی که با این پدیده روبرو شده بودند، نوار بهداشتی بود. ۳۳۲ نفر (۷۴/۷٪) از آنان اولین گفتگویی که در بروز اولین قاعدگی داشتند با مادران بود. بیشترین و کمترین میانگین آگاهی در دخترانی بود که مادر آنها به ترتیب دارای سطح تحصیلات ابتدایی و دیپلم بودند. ولی میانگین آگاهی دختران بر حسب تحصیلات مادرشان از نظرآماری تفاوت معنی داری نشان نداد (p=۰/۱۲۴) (جدول۲). میانگین نمرات عملکرد نیز با توجه به سطح تحصیلات مادران، تفاوت معنی داری داشت. بیشترین میانگین نمرات عملکرد در دخترانی بود که تحصیلات مادرشان دانشگاهی بود و به این ترتیب در سطوح تحصیلی پایین تر مادر، عمکرد دختران نیز میانگین های کوچکتری را منعکس می نمود (p=۰/۰۰۱) (جدول ۲). از طرف دیگر، کمترین میانگین آگاهی در دخترانی بود که منبع اطلاعاتی آنها معلم بوده است و بیشترین میانگین ها مربوط به آنهایی بود که اطلاعاتشان را از طریق مجله، رسانه و دوستان بدست آورده بودند. در خلاف نتیجه به دست آمده برای آگاهی، بیشترین نمره عملکرد برای دانش آموزانی بوده که منبع اطلاعاتی آنها، مراقبین بهداشتی و معلمان بودند، در حالی که در این دو منبع سطح آگاهی پایین ترین مقادیر را دارا بود (جدول ۳). سطح آگاهی و عملکرد با سایر مشخصات جمعیت شناختی دانش آموزان، ارتباط معنی داری نشان نداد. در خصوص سوالات آگاهی، کمترین میزان پاسخ صحیح مربوط به بروز قاعدگی بود که

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

جدول ۱ : توزیع فراوانی آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر شهر بجنورد از بهداشت دوران قاعدگی

	آگاهی	عملکرد
تعریف	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
ضعیف	(۷۷/۹)۳۴۶	(۴۱/۴)۱۸۴
متوسط	(۱۹/۸)۸۸	(۵۲/۳)۲۳۲
خوب	(۲/۳)۱۰	(۶/۳)۲۸

جدول ۲: توزیع میانگین آگاهی و عملکرد دانش آموزان بر حسب سطوح مختلف تحصیلی مادران

تحصیلات مادر	آگاهی		عملکرد	
	میانگین	SD	میانگین	SD
ابتدایی	۳۶/۳	۱۳/۸	۵۷/۸	۱۲/۹
متوسطه	۳۲/۶	۱۶/۳	۶۱/۷	۱۲/۳
دیپلم	۳۱/۵	۱۶/۲	۶۳/۳	۱۱/۱
دانشگاهی	۳۲/۸	۱۴/۵	۶۸/۵	۱۲/۱
کل	۳۳/۳	۱۵/۶	۶۱/۶	۱۲/۵
P-value	.۱۲۴		P <۰/۰۰۱	

جدول ۳: توزیع میانگین نمرات آگاهی و عملکرد دانش آموزان بر حسب منبع اطلاعاتی

	آگاهی		عملکرد	
	میانگین	SD	میانگین	SD
مادر	۳۶/۵	۱۵/۰	۶۲/۸	۱۱/۷
معلم	۲۴/۷	۱۴/۸	۶۴/۲	۱۲/۱
مسئولین بهداشتی	۲۷/۸	۱۶/۷	۶۵/۸	۹/۱
دوستان	۳۶/۹	۱۳/۲	۵۵/۵	۱۳/۸
سایرین (مجله، رسانه و . . .)	۴۰/۷	۱۴/۱	۶۱/۱	۱۰/۷
هیچکدام	۳۵/۱	۱۴/۱	۵۲/۳	۱۳/۰
کل	۳۳/۳	۱۵/۶	۶۱/۶	۱۲/۵
P-value	P <۰/۰۰۱		P <۰/۰۰۱	

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ های دختران در مورد عبارات آگاهی از بهداشت قاعدگی

	عبارات	پاسخ صحیح	پاسخ غلط	بدون پاسخ
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱	بروز قاعدگی یک بیماری است	۳۰ (٪۶/۷)	۳۷۱ (٪۸۲/۴)	۴۴ (٪۹/۸)
۲	در زمان قاعدگی نباید حمام کرد	۱۵۹ (٪۳۵/۳)	۱۹۴ (٪۴۳/۱)	۹۲ (٪۲۰/۴)
۳	در زمان قاعدگی نباید در وان پر از آب نشست	۲۶۶ (٪۵۹/۱)	۷۵ (٪۱۶/۷)	۱۰۴ (٪۲۳/۱)
۴	در زمان قاعدگی احتمال عفونت رحم بیشتر می شود	۱۷۸ (٪۳۹/۶)	۹۹ (٪۲۲)	۱۶۸ (٪۳۷/۳)
۵	مدت خونریزی طبیعی بیش از یک هفته است	۸۱ (٪۱۸)	۲۶۵ (٪۵۸/۹)	۹۹ (٪۲۲)
۶	خونریزی دوران قاعدگی موجب کم خونی میشود	۱۸۹ (٪۴۲)	۱۴۰ (٪۳۱/۱)	۱۱۵ (٪۲۵/۶)
۷	در دوران قاعدگی باید سبزیجات کمتری مصرف کرد	۶۴ (٪۱۴/۲)	۲۰۶ (٪۴۵/۸)	۱۷۵ (٪۳۸/۹)
۸	در دوران قاعدگی باید مایعات کمتری مصرف کرد	۷۵ (٪۱۶/۷)	۱۷۰ (٪۳۷/۸)	۱۹۹ (٪۴۴/۲)
۹	در دوران قاعدگی باید میوه جات بیشتری مصرف کرد	۲۴۷ (٪۵۴/۹)	۵۹ (٪۱۳/۱)	۱۳۹ (٪۳۰/۹)
۱۰	در دوران قاعدگی بعد از رفتن به توالت خود را باید شست	۱۹۸ (٪۴۴)	۱۴۷ (٪۳۲/۷)	۱۰۰ (٪۲۲/۲)

جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ های دختران در مورد عبارات عملکرد از بهداشت قاعدگی

	عبارات	همیشه	گاهی	هرگز
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱	با شروع قاعدگی قرص آهن مصرف می کنید	۹۱ (٪۲۰/۲)	۱۳۸ (٪۳۰/۷)	۱۵۴ (٪۳۴/۲)
۲	در دوران قاعدگی مایعات بیشتری مصرف می کنید	۱۳۱ (٪۲۹/۱)	۲۱۲ (٪۴۷/۱)	۲۹ (٪۶/۴)
۳	در دوران قاعدگی غذاهای مقوی و پروتئینی مصرف میکنید	۲۰۶ (٪۴۵/۸)	۱۷۸ (٪۳۹/۶)	۱۰ (٪۲/۲)
۴	در دوران قاعدگی سبزیجات تازه مصرف می کنید	۱۴۷ (٪۳۲/۷)	۱۸۳ (٪۴۰/۷)	۳۱ (٪۶/۹)
۵	در دوران قاعدگی میوه جات مصرف می کنید	۲۰۶ (٪۴۵/۸)	۱۷۰ (٪۳۷/۸)	۱۶ (٪۳/۶)
۶	در دوران قاعدگی شیرینیجات مصرف می کنید	۸۳ (٪۱۸/۴)	۱۶۱ (٪۳۵/۸)	۶۴ (٪۱۴/۲)
۷	در دوران قاعدگی غذاهای سرخ کردنی مصرف می کنید	۸۱ (٪۱۸)	۱۹۱ (٪۴۲/۴)	۴۵ (٪۱۰)
۸	در دوران قاعدگی استراحت می کنید	۱۹۷ (٪۴۳/۸)	۱۵۳ (٪۳۴)	۲۵ (٪۵/۶)
۹	در دوران قاعدگی حمام میکنید	۹۸ (٪۲۱/۸)	۱۴۰ (٪۳۱/۱)	۸۹ (٪۱۹/۸)
۱۰	در دوران قاعدگی در وان پر از آب می نشینید	۱۸ (٪۴)	۳۶ (٪۸)	۳۰۸ (٪۶۸/۴)
۱۱	در دوران قاعدگی ورزش می کنید	۳۸ (٪۸/۴)	۱۴۹ (٪۳۳/۱)	۱۲۶ (٪۲۸)
۱۲	در دوران قاعدگی طهارت میکنید	۱۷۶ (٪۳۹/۱)	۱۰۵ (٪۲۳/۳)	۸۵ (٪۱۸/۹)

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

۸۲/۴٪ از دانش آموزان آن را یک بیماری می دانستند و بیشترین میزان نیز به تغذیه این دوران مربوط می شد که (۵۴/۹٪) از اصول تغذیه ای صحیح در این دوران مطلع بودند (جدول۴). در خصوص سوالات عملکرد نیز، بیشترین و کمترین سوالات صحیح، بترتیب مربوط به استفاده از تغذیه مناسب و بهداشت در این دوران بود (جدول ۵).

بحث

نوجوانی و بلوغ از مراحل حساس و بحرانی رشد دختران به شمار می رود و عدم آگاهی آنان از مکانیسم های دوران بلوغ و قاعدگی باعث بسیاری از مشکلات جسمی، روانی و رفتاری در آنها می گردد. در مطالعه حاضر میانگین سن دانش آموزان و سن شروع قاعدگی بترتیب ۱/۲±۱۴/۹۸ و ۱/۰۹±۱۱/۳۶ بود که با سایر مطالعات انجام شده در شهرهای دیگر کشور، همخوانی داشت. از سویی با توجه به نتایج منتشر شده از مطالعات گوناگون در داخل و خارج کشور، میتوان اینگونه نتیجه گرفت که سن شروع قاعدگی، رو به کاهش می باشد.[۱۳،۱۲،۱۱،۷] که از جمله دلایل مهم آن را میتوان عوامل محیطی، طبقه اجتماعی، شاخص توده بدنی و عوامل ژنتیکی و نژادی و از سوی دیگر همانگونه که در مطالعات مشابه نیز به آن اشاره شده[۱۳،۱۲]، ارتقاء وضعیت اقتصادی- اجتماعی در زندگی خانواده ها، افزایش سطوح مراقبت های بهداشتی و وضعیت تغذیه در سال های اخیر برشمرد که به نحوه موثری در پایین آمدن سن قاعدگی دختران دخیل می باشد. در مطالعه حاضر و مطالعات مشابهی که توسط رهنما و همکاران در زابل [۱۲] و بلالی میبدی و همکاران در کرمان[۱۳] انجام شد، بیشتر افراد مورد پژوهش قبل از اینکه با پدیده قاعدگی مواجه شوند، از اتفاقاتی که در این دوره روی می داد مطلع بودند، ولی با وجود این اکثریت افراد در اولین برخورد با این پدیده دچار استرس و اضطراب می شدند که می توان دلیل آن را عدم آمادگی کافی جهت مواجه با این رویداد مهم دوره بلوغ که منشاء آن نیز اطلاعات اشتباه و ناصحیح و ناکافی از دوره است، برشمرد. در مطالعه حاضر، بیشترین میزان آگاهی در دانش آموزانی بود که مادران آنها دارای سطح تحصیلات ابتدایی بودند که میتوان اینگونه برداشت کرد که این گروه با توجه به تحصیلات و شغلی که داشتند که اکثریت خانه دار نیز بودند، فرصت و زمان بیشتری در ارتباط با تربیت و رابطه با دختران خویش داشتند که این موضوع تنها دلیل احتمالی این یافته می تواند در این مطالعه باشد و نیاز به مطالعات بیشتر جهت اثبات این رابطه دارد، البته این یافته با مطالعه انجام شده توسط عبداللهی و همکاران[۹] که در دانش آموزان دبیرستانی شهر مازندران انجام شده بود نیز همخوانی داشت که در آن نیز به انجام مطالعات بیشتر جهت اثبات رابطه تاکید شده بود. همچنین در مطالعه حاضر سطح عملکرد دانش آموزان با تحصیلات مادران ارتباط معنی داری داشت که با یافته حاصل از مطالعات عبداللهی و همکاران[۹]، صادقی و همکاران [۱۰] و بلالی میبدی و همکاران[۱۳] مطابقت داشت که با توجه به افزایش سطح تحصیلات و اطلاعات علمی مادران و راهنمایی های علمی در خصوص وقوع این پدیده در زندگی دختران خود، امری قابل توجیه می باشد. در مطالعه بلالی میبدی و همکاران [۱۳] نتایج نشان داد شروع آموزش دختران در مورد بهداشت قاعدگی از گروه های سنی پایین تر ضروری است. این مطالعه با مطالعه ما همسو بود ولی مطالعه ما بر روی دختران دبیرستانی انجام شد. در مطالعه صادقی و همکاران [۱۰]، بلالی میبدی و همکاران[۱۳]، نوروزی و همکاران[۱۶] و علوی و همکاران[۲۱]، میزان آگاهی در رعایت نکات بهداشتی، بسیار پایین (بطور میانگین ۴٪) بود که تاحدود زیاد مشابه یافته های ما در مطالعه حاضر بود و با توجه به پایین بودن سطح آگاهی بالا در سایر مطالعات نیز، لزوم مداخلات سریع جهت رفع این مشکل اجتماعی را در اولویت های بالای بهداشتی کشور می توان برشمرد. بیشترین منبع کسب اطلاعات دانش آموزان در خصوص دوران قاعدگی و کسانی که در حین مواجه با این رویداد با آنها مشورت میکردند، مادران (۴۴/۴٪) بودند. که این یافته نشان دهنده ارتباط عمیق و بالای دختران و مادران و نیز نقشی بسزایی که مادران در انتقال این اطلاعات میتوانند داشته باشند را آشکار می سازد و لزوم ارائه دستورات بهداشتی، آموزشی و تصحیح باورهای غلط در مادران بوسیله کلاس و برنامه ریزی آموزشی ضروری بنظر می رسد که این یافته با یافته های مطالعه جلیلی و همکاران [۷] و بلالی میبدی و همکاران[۱۳]همسو بود. در مطالعه

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

پور اسلامی و همکاران[۱۷] نقش تغذیه، ورزش و نکات بهداشتی ضروری به نظر رسید که با مطالعه ما همسو بود ولی در مطالعه ما سوالات باز و کاملی در مورد نقش تغذیه در بهداشت وجود نداشت. در مطالعات جلیلی و همکاران[۷] و دبیری و همکاران[۱۸] که به صورت دو گروه آموزشی و معمولی اجرا شده بود، نتایج نمایانگر افزایش معنی دار میانگین آگاهی و عمکرد دانش آمزان مورد مطالعه در هر دو گروه بود. اما در هر دو روش افزایش معنی داری در سطح عملکرد دیده نشد. در مطالعه ما آموزشی مبنی بر افزایش سطح آگاهی و عملکرد وجود نداشت که از نقاط ضعف مطالعه حاضر می باشد. در مطالعه مونت گومری و همکاران [۱۹] نتایج نشان داد استفاده از ابزارهای آموزشی و بهداشتی در دوران بلوغ بطور معنی داری سطح آگاهی و عمکرد را افزایش داده است و آموزش بلوغ به تنهایی میزان عملکرد را بهبود بخشید که در هر دو گروه معنی دار بود. پس از گذشت ۵ ماه نیز میزان آگاهی و عملکرد در دو گروه استفاده از این ابزار به تنهایی افزایش یافته و مشابه یکدیگر بود. در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهد نشد. به همین صورت در مطالعه ریچ من و همکاران [۲۰] بسته های آموزشی به زنان داده شده و سپس پس از ۵ ماه میزان آگاهی و عملکرد آنان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد این زنان بعد از گذشت ۵ ماه بطور معنی داری افرایش یافته بود که این نتایج مطالعات، موثر بودن مداخلات و لزوم انجام آنها را در روند افزایش آگاهی اثبات می کند، با این حال مطالعه ای که ما انجام داده بودیم از نوع غیر مداخله بوده که امید میرود با توجه به یافته های کنونی و از سوی دیگر، پایین بودن محرز آگاهی، انجام مداخلات در الویت اقدامات سیستم های آموزشی قرار گیرد.

نتیجه گیری

نهایتا با توجه به بحث های فوق پیشنهاد می شود که با آموزش صحیح بخصوص از طرف افراد آگاه مانند مربیان و مسئولین بهداشتی به دختران تفهیم شود که قاعدگی یک عمل طبیعی بدن است و آنرا نباید یک بیماری یا حالت غیر طبیعی دانست و اینکه رعایت موازین عادی بهداشت باعث احساس بهبودی بیشتر در دوران قاعدگی می شود. جهت نیل به این اهداف مورد بحث، پیشنهاد می شود برنامه های مشاوره فردی و گروهی بعنوان یک روش مهم آموزش بهداشت در مدارس بکار گرفته شود و با در اختیار گذاردن کتب، جزوات و نشریات آموزشی از طرف معلمین و مربیان بهداشت اطلاعات لازم را به نوجوانان منتقل نمود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و کمیته تحقیقات دانشجویی به جهت حمایت مالی پژوهش حاضر اعلام می دارند.

References

1-Statistical Center of Iran, Report on Population Census 1996 housing, Tehran, 1997.

2- Majlessi F, Mirza Agha M. Menstrual health behavior among high school students in Tehran: A comparison between the north and the south. Payesh, Journal of the Iranian for Health Sciences Research. 2004;2(3):158-153.

3- Herva A,Jokelaninen J, PoutaA. Age at menarche and depression at the age of 13 years: Finding from the Northern Finaland 1966. Birth cohort study .J Psychosocial Rees 2004; 57(4): 359-62.

4- Black J.Jacobs E.Medical-Surgical Nursing:Clinical Management For Continuity Of Care.5th Ed. W.B.Saunders Company,1997,2298.

5- Espiroff Leon, Hormone Clinical Gynecology, translated by Dr.Farhad Hemmatkhah, publisher of Water city, Fifth Edition, 1996, p 324.

6- Koff E,Rierdan J.Errly adolescent girls understanding of menstruation.Women Health 1995;22:1-21.

7- Jalili Z, Mohammad Alizadeh S, Ataollahi S. The effect of health education on knowledge and practice of 3rd grade secondary school girls of Shahrbabak in regard to menstrual hygiene. Medical Education Development Center J 2004;1(1):41-47.

8- Olfati F, Aligholi S. A study on educational needs of teenager girls regarding the

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2008;12(2): 76-82.

9-Abdollahi F, Shabanghani B, Khani S. Educational needs of Mazandaran secondary school girls in regard to Puberty hygiene in 2003. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2004;4(43): 56-63.

10- Sedghi Sabet M, Hasavari M, Saied Fazel Poor F .A Survey of knowledge, attitude, and health
behaviour of girl studeuts about puberty. Journal of Gilan University of Medical Sciences 2003;
12(47): 31-38.

11- Alavi M, Pushneh K, Khosravi AA. Knowledge, attitude and practice of 3rd grade secondary
school girls in Tehran about menstrual health. Payesh Journal 2008;8(1):59-65.

12-Rahnama M, Asadi E, Dalir Z, Mazloomi SR. The Menstruation health status of high School, girls. In Zabol 2004. Dena, Journal of Nursing and Midwifery Faculty of Yasouj University of Medical Sciences 2006; 1(2): 11-17.

13- Baiali Meibodi F, Mahmodi M, Hasani M. Knowledge and Practice of Kerman Primary-Secondary School Girls on Menstrual Health in the Academic Year of 2008-2009. Dena Journal, Volume 4, Number 3 & 4, Fall & Winter 1388, Issue 15, 16 in a row.

14- Ainy E, Mehrabi Y, Azizi F. Comparison of menarche age between two generations of women (Tehran Lipid and Glucose Study). Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2006;10(2):35-40.

15- Tiwari H, Oza UN, Tiwari R . Knowledge attitude and beliefs about menarche of adolescent girls in Abband district Gujarat. East Mediterranean Health 2006;12: 428-33.

16- Noruzi A, Kamali F, knowledge and performance about menstrual hygiene in high school students in Bosher,Teb Jonoob, 1379;3(1): 61-66.

17- Poor eslami M, Amin N, Sarmast H, Survey of knowledge and performance about dysmenorrhea and menstrual hygiene in high school students in karaj. J of yazd Medical University 2000; 9(4).

18- Dabiri F, Abedini S, Shahi A, Kamjoo A. Comparison of two educational methods on Knowledge, attitude and practice of Bandarabbas high school girls in regard to menstrual health in 2005-2006. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2009; 12 (4): 271-9.

19- Mongomery P, Ryus CR, Dolan CS, Dopson S, Scott LM. Sanitary pad interventions for girls education in Ghana: A pilot study. Plosone , Oct 2012,7(48).

20-Gina AR, Maxin L, Ressi kennet E, Richman GS, Reiss ML, Bauman KE, Bailey JS. Teaching menstrual care to mentally retarded women: Aqustion, Generlization and mainlence. J of applied behavior analysis, 1984; 17: 441-451.

21- Alavi M, Pushneh K, Khosravi AA. Knowledge, attitude and practice of 3rd grade secondary
school girls in Tehran about menstrual health. Payesh Journal 2008;8(1):59-65.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]

Original Article

Knowledge and performance about menstrual hygiene in high school students in Bojnourd

Kashefi F[1], Nasiry Zarin Ghabaee D[2], Bavandi H[3], Aliakbari R[4], Akaberi A[5], Sharafi A[6]*

[1] Faculty member, Department of midwifery, north khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran
[2] Anesthesia Student, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran
[3] Medical Student, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran
[4] O.R Student, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran
[5]M.Sc of Biostatistics, Research Center for Addiction and Behavioral Sciences, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran
[6]B.Sc of Midwife, north khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

***Corresponding Author:** Student Research Committee, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran
Email: davood1990nasiry@gmail.com

Abstract

Introduction: *one of the most important periods of life is adolescence and puberty because it* ***is*** *associated with drastic physical, sexual, psychological and social changes .Teen unfamiliarity with these issues can be the foundation of many health problems and behavioral disorders. This study aimed to determine the level of knowledge and performance of girls attending high school about menstrual hygiene in Bojnurd, Iran.*

Material: *This was a cross-sectional study of 450 female high school students were selected by a multistage sampling method. The data collection instrument was validated through consultation with a faculty researcher and reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. Awareness and performance levels were rated as poor ,average and good. Data collected were analyzed using software SPSS.18.*

Results: *The mean age of students was 14/98±1/2 and age at menarche 11/36±1/09,346 (77/9%) of students had poor, 88 patients (19/8%) moderate and 10 (2/3%) had good knowledge. Of the 184 patients (41/4%), poor performance, 232 patients (52/3%) moderate and 28 (6/3%) had a good performance level. Between parental education, mother's occupation and source of knowledge and practice, a significant relationship ($p<0.05$) was observed.*

Conclusion: *Based on the results drawn from the conducted research ,there was a correlation between the awareness of participants about the menstrual hygiene and the level of education and the occupation of mothers . Thus, continuous training programs for teachers, educators, mothers and daughters is a priority to maintain an acceptable , healthy behavior and perspective before ,during and after menstrual days ,in addition to eliminating the prevalent related misconceptions.*

Key words: *knowledge, performance, menstrual hygiene. Students*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-09-11]