



## بررسی نیازهای بهداشتی دوران بلوغ در دختران سال سوم راهنمایی شهر و حومه ایلام

نویسندگان: کوروش سایه میری\* دکتر محمد جعفر مروارید\*\*

\*عضو هیأت علمی - گروه پزشکی اجتماعی - دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایلام

\*\*استادیار گروه اطفال - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

### طلوع بهداشت

#### چکیده

دوران بلوغ از حساس ترین مرحله رشد جسمی و اجتماعی دختران به شمار می رود، بنابراین بررسی مشکلات و نیازهای بهداشتی دختران در این دوران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به منظور بررسی نیازهای بهداشتی دوران بلوغ و قاعدگی، ۲۱۰ دانش آموز از بین تمام دختران سال سوم راهنمایی شهر و حومه ایلام به روش نمونه گیری طبقه بندی با تخصیص مناسب انتخاب شدند. نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی و روش جمع آوری داده ها به صورت مصاحبه بود. جهت آنالیز داده ها از آزمون مک نمار، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ver. 11.5 آنالیز شدند. نتایج نشان داد تنها ۴/۸ درصد دانش آموزان معنی درست بلوغ را می دانند. نگرش ۵۶/۵٪ دختران نسبت به پدیده قاعدگی مثبت بود و قاعدگی را نشانه سلامتی می دانستند. ۳۵/۷٪ دختران اظهار نمودند که اولین بار اطلاعات مربوط به قاعدگی را از مادر کسب نموده اند. عملکرد ۴۸/۳٪ دختران در ارتباط با نحوه استحمام در دوران قاعدگی اشتباه بود. میانگین، میانه و نمای سن اولین قاعدگی به ترتیب ۱۳/۶۲، ۱۴ و ۱۴ سال بود. بین منبع کسب اطلاعات و متغیرهای نحوه استحمام در دوران قاعدگی (P=0.38)، نحوه تغذیه در دوران قاعدگی (P=0.16) و نحوه رعایت بهداشت در دوران قاعدگی ارتباط معنی داری وجود نداشت، ولی بین منبع کسب اطلاعات و نحوه ورزش در دوران قاعدگی رابطه ضعیفی وجود داشت (P=0.085). ضریب همبستگی سن اولین قاعدگی با سن بلوغ جسمی برآورد گردید (r=۰.۲۳) که نشان می دهد رابطه مستقیم و معنی داری بین این دو متغیر وجود دارد (P=0.009). عملکرد و نگرش ۴۴/۲٪ دختران بر هم منطبق بود که نشان داد فرض تطابق عملکرد و نگرش دختران در مورد اولین تغییرات دوران بلوغ رد می شود (P=0.001). گنجاندن دروس آموزشی در ارتباط با بهداشت روانی بلوغ و همچنین ایجاد مراکز مشاوره در ارتباط با بهداشت بلوغ در مدارس ضروری به نظر می رسد.

#### واژه های کلیدی

آگاهی، عملکرد، نگرش، قاعدگی، بلوغ

#### فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پنجم

شماره سوم و چهارم

پاییز و زمستان ۱۳۸۵



## مقدمه

نوجوانی و بلوغ از مراحل حساس و بحرانی رشد دختران به شمار می‌رود. زیرا در این مرحله از زندگی، شخصیت آن‌ها شکل می‌گیرد. عدم آگاهی دختران از مکانیسم‌های دوران بلوغ و قاعدگی باعث بسیاری از مشکلات جسمی، روانی و رفتاری در آن‌ها می‌گردد، حدود ۲۹٪ جمعیت کشور را زنان ۱۱ تا ۴۵ ساله تشکیل می‌دهند (۱). از آنجا که قاعدگی یک چهارم طول دوره باروری دختران و زنان را دربر می‌گیرد، بررسی مشکلات ناشی از آن از اهمیت زیادی برخوردار است. بلوغ آخرین مرحله رشد و تربیت انسان است، از نظر جنسی این دوره پرمخاطره‌ترین مرحله زندگی انسان می‌باشد زیرا انحرافات و لغزش‌های جنسی در اثر عدم شناخت ویژگی‌ها و خواست‌های نوجوانان در این مرحله فراوان است. سلامت جسمی و روانی دختران به دلایل فرهنگی و اجتماعی در مقایسه با پسران از اهمیت بیشتری برخوردار است. بی‌اطلاعی و ناآگاهی نسبت به تغییرات کمی و کیفی ساختمان اعضاء تولید مثل و تغییرات حاصله در زمان بلوغ باعث می‌شود، دختران یک باره و بدون آمادگی خود را در برابر هجوم تغییرات درونی و بیرونی بیابند، دچار بیم و نگرانی شده و به علت حجب و حیا، مشکلات خود را با دیگران مطرح نکرده و خواهان راهنمایی نیز نباشند. یکی از مشکلاتی که به دلیل عدم شناخت و آگاهی بهداشتی به وجود می‌آید مسأله بهداشت دستگاه تناسلی است که در دختران به دلیل داشتن عادت ماهیانه و وجود میکروب‌های فرصت‌طلب و آمادگی محیط برای پذیرش بیماری از اهمیت خاص برخوردار است. از آنجا که دستگاه تناسلی ارتباط بسیار نزدیکی با دستگاه ادراری و گوارش دارد، عدم رعایت بهداشت مخصوصا در دوران قاعدگی، باعث مشکلاتی مانند عفونت‌های دستگاه ادراری و تناسلی می‌گردد که ممکن است منجر به از بین رفتن توانایی گشته و یا حتی زندگی فرد را تهدید کند (۲). تحقیقات قبلی در کشور نشان می‌دهند که کمتر از ۶٪ دختران معنای

درست بلوغ را می‌دانند (۳ و ۲). و تنها ۲۹/۵٪ دختران آگاهی بالایی در مورد قاعدگی داشتند (۴). در مطالعات مختلفی که در کشور انجام گرفته است اولین منبع کسب اطلاعات دختران در مورد بلوغ، مادران بوده‌اند و میانگین سن اولین قاعدگی را از ۱۲ سال تا ۱۴ سال برآورد نموده‌اند (۳ و ۴ و ۷). تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که میانگین سن شروع قاعدگی در جهان در سال ۱۸۶۰، ۱۶/۶ سال، در سال ۱۹۲۰، ۱۴/۶ سال در سال ۱۹۵، ۱۳/۱ سال و در سال ۱۹۸۰، ۱۲/۵ سال بوده است، بنابر این به دلیل بهبود وضعیت تغذیه و بهداشت، این سن هم اکنون به ۱۲/۲ سال رسیده است (۱۲-۱۰). هدف از این تحقیق بررسی میزان آگاهی، عملکرد و نگرش دختران سال سوم راهنمایی شهر ایلام و حومه آن نسبت به بهداشت دوران بلوغ و قاعدگی می‌باشد، همچنین یکی دیگر از اهداف این تحقیق برآورد متوسط سن شروع قاعدگی بوده است.

## روش بررسی

نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی و جامعه آماری دختران سال سوم راهنمایی شهر و حومه ایلام در سال ۱۳۸۴ بودند که از تعداد کل ۲۰۰۰ نفری آنها تعداد ۲۱۰ نفر با در نظر گرفتن  $P=17\%$  (میزان آگاهی در مورد قاعدگی)، و حداکثر خطای برآورد  $d=0/052$  و سطح اطمینان ۹۵٪ بصورت نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری طبقه‌بندی با تخصیص متناسب بود. در نمونه‌گیری، هر مدرسه راهنمایی به صورت یک طبقه در نظر گرفته شد و با توجه به اندازه آن بین ۵ تا ۸ دانش‌آموز از آن انتخاب گردید. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه بود، زیرا اگر پرسشنامه به دانش‌آموزان داده می‌شد تا به سؤالات پاسخ دهند، با دیدن جواب‌های هر پرسش ممکن بود نوعی آگاهی به آن‌ها القاء شود که باعث ایجاد اریبی (Bias) در پاسخ‌ها می‌گردید. یکی دیگر از دلایل استفاده از روش مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها مشکل Non-response در سؤالات باز بود. زیرا در جمع‌آوری داده‌ها به روش پرسشنامه بر روی ۳۰ دانش‌آموز به



دانستند و بقیه قاعدگی را زشت و مذموم و یک نوع بیماری و درد سر می‌دانستند. حدود ۸۸٪ دختران اعتقاد داشتند که اگر دختری دچار قاعدگی نشود، دچار مشکلات مختلفی از جمله: بچه‌دار نشدن، بیماری و... می‌شود. از دختران سؤال گردید "هنگامی که قاعده هستند از اظهار نظر آن برای کدام یک از افراد زیر احساس ناراحتی نمی‌کنند" که جواب‌ها عبارتند از:

۵۳٪ مادر، ۱۵/۸٪ خواهر، ۱۱/۴٪ دوستان نزدیک، ۷/۴٪ سایر اقوام و ۱۲/۱٪ ترکیب موارد مذکور، ۴۳/۱٪ دختران اظهار نمودند که در هنگام قاعدگی هیچ‌گونه دردی احساس نمی‌کنند. همچنین داشتن درد شدید و خفیف در هنگام قاعدگی به ترتیب ۱۸/۱٪ و ۳۹/۷٪ بوده است. ۸۳/۳٪ دختران در دوران قاعدگی از نوار بهداشتی و ۱۶/۷٪ از پنبه و پارچه استفاده نموده بودند. ۳۸/۷٪ دختران اظهار نموده بودند که در موقع قاعدگی کمتر از حد معمول استراحت می‌کنند. ۳۸/۸٪ دختران اظهار کردند که قبلاً ورزش می‌کردند ولی در هنگام قاعدگی ورزش نمی‌کنند. ۸۱/۳٪ دانش‌آموزان اظهار نمودند که نیاز به گنجاندن دروس آموزشی در ارتباط با بهداشت روانی بلوغ در کتب درسی وجود دارد. همچنین ۷۱/۳٪ از دانش‌آموزان ایجاد مراکز مشاوره در ارتباط با بهداشت بلوغ را در مدارس ضروری دانسته‌اند. از دختران مورد بررسی سؤال گردید، به‌نظر شما دختران در چه سنی به بلوغ جسمی می‌رسند که میانگین ۱۳/۶۴ سال به دست آمد. مقایسه این عدد با میانگین سن اولین قاعدگی در افراد مورد بررسی نشان می‌دهد که دختران سن اولین قاعدگی را با سن بلوغ جسمی یکی دانسته‌اند، ضریب همبستگی بین این دو متغیر  $r=0.23$  برآورد گردید که نشان می‌دهد رابطه مستقیم و معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد ( $P=0.009$ ).

طبق نتایج جدول شماره ۱، ۵۵٪ دختران اظهار نمودند که اولین تغییرات دوران بلوغ در آنها (عملکرد) بلند شدن قد بوده است در حالیکه ۳۸/۲٪ (جمع ستون اول جدول ۱) دختران عقیده داشتند (نگرش) که اولین

صورت مقدماتی مشخص گردید که اکثر سؤالات باز بی‌پاسخ مانده بودند. جهت بررسی اعتبار (Validity) ابزار پژوهش، سؤالات پرسشنامه در بین ۶ نفر از محققین توزیع شد که سؤالاتی که روایی محتوایی آنها پایین بود اصلاح گردیدند. جهت سنجش پایایی (Reliability) ابزار پژوهش از روش test-retest استفاده گردید که  $r=0.86$  برآورد گردید که نشان می‌دهد ابزار پژوهش از پایایی زمانی برخوردار است (۸). جهت آنالیز داده‌ها از آزمون مک‌نمار، مجذور کای و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ver. 11.5 آنالیز شدند.

## نتایج

میانگین سن اولین قاعدگی در نمونه مورد مطالعه ۱۳/۶۲ سال با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۳/۸۳-۱۳/۴۲) بود. میانگین سن اولین قاعدگی ۱۴ سال بود که نشان می‌دهد حداقل نیمی از دانش‌آموزان تا رسیدن به سن ۱۴ سالگی قاعده می‌شوند. چارک اول سن اولین قاعدگی ۱۳ سال بود. تنها ۴/۸٪ دختران بلوغ را رشد کامل جسمی، روانی، اجتماعی و قاعدگی می‌دانستند. آگاهی دختران نسبت به تغییرات جسمی دوران بلوغ ضعیف بود زیرا تنها ۱۵/۲ درصد آنها به تمام تغییرات جسمی در زمان بلوغ (بلند شدن قد و رشد سینه‌ها، قاعدگی، رشد موهای زهار) اشاره نموده بودند. تنها ۱۴/۳٪ دختران نگرش مثبتی نسبت به تغییرات خلقی - روانی بلوغ داشتند. اولین علائم ظهور بلوغ در دختران به ترتیب عبارت بودند از:

۱- بلند شدن قد و رشد جثه (۴۲/۳٪) - ۲- رشد سینه‌ها (۲۸/۴٪) - ۳- قاعدگی (۹/۱٪) - ۴- رشد موهای زهار (۴/۳٪) و بقیه ترکیبی از موارد فوق را به‌عنوان اولین علائم بلوغ ذکر نمودند. ۳۰٪ دختران مهم‌ترین تغییرات رفتاری که در آنها رخ داده است را حساس شدن، احساس شرم و خجالت، نگرانی و افسردگی ذکر نمودند و ۲۰/۳٪ نسبت به بلوغ یک نوع احساس خوشحالی، امیدواری و رشد اجتماعی داشته‌اند. ۵۶/۵٪ دختران قاعدگی را خوب و سازنده و نشانه سلامتی



عملکرد در رابطه با نحوه تغذیه در دوره قاعدگی با منبع کسب اطلاعات در مورد قاعدگی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ( $X^2 = 5.06, df = 3, P = 0.16$ ). حدود ۵۲/۶٪ دختران دارای عملکرد صحیح در مورد ورزش در دوران قاعدگی بودند، همچنین بین عملکرد دختران در مورد ورزش در دوران قاعدگی و منبع کسب اطلاعات آن‌ها در مورد قاعدگی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ( $X^2 = 6.61, P = 0.085$ ). عملکرد ۲۰/۴٪ افراد مورد بررسی در مورد نحوه رعایت بهداشت در دوران قاعدگی غلط بوده است. همچنین بین این متغیر و منبع کسب اطلاعات در رابطه با قاعدگی از لحاظ آماری، رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

تغییرات دوران بلوغ در دختران، بلند شدن قد می‌باشد. به طور کلی عملکرد و نگرش ۴۴/۲٪ (۱/۷+۵+۹/۲+۲۸/۳) دختران بر هم منطبق بوده است. بنابراین فرض تطابق عملکرد و نگرش دختران در مورد اولین تغییرات دوران بلوغ رد می‌شود ( $P=0.001$ ). عملکرد و نگرش حدود ۴۵٪ دختران در مورد ظاهر شدن علائم و تغییرات خلقی روانی دوران بلوغ بر هم منطبق بود.

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که فقط عملکرد ۱۹/۷٪ دختران در رابطه با نحوه استحمام درست بوده است و دخترانی که منبع کسب اطلاعات آن‌ها مادر بوده است از عملکرد بهتری برخوردار بوده اند، ولی این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد ( $P=0.38$ ). بین

جدول شماره ۱: ارتباط بین نگرش و عملکرد نمونه مورد مطالعه نسبت به اولین تغییرات دوران بلوغ

نگرش / عملکرد		بلند شدن قد		رشد سینه‌ها		قاعدگی		رشد موهای زهار		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بلند شدن قد		۳۴	۲۸/۳	۸	۶/۷	۲۰	۱۶۹/۷	۴	۳/۲	۶۶	۵۵
رشد سینه‌ها		۷	۵/۸	۱۱	۹/۲	۱۵	۱۲/۵	۲	۱/۷	۳۵	۲۹/۲
قاعدگی		۴	۳/۳	۳	۲/۵	۶	۵	۰	۰	۱۳	۱۰/۸
رشد موهای زهار		۱	۲/۳	۲	۱/۷	۱	۸	۲	۱/۷	۶	۵
جمع		۴۶	۳۸/۲	۲۴	۲۰	۴۲	۳۵	۸	۶/۷	۱۲۰	۱۰۰

جدول شماره ۲: ارتباط بین منبع کسب اطلاعات و عملکرد نحوه استحمام در دوران قاعدگی

منبع کسب اطلاعات / عملکرد استحمام در دوران قاعدگی		درست		غلط		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مادر		۱۹	۲۳/۵	۶۲	۷۶/۵	۸۱	۱۰۰
خواهر بزرگ‌تر		۲	۱۱/۲	۱۶	۸۸/۹	۱۸	۱۰۰
معلم		۴	۱۵/۴	۲۲	۸۴/۶	۲۶	۱۰۰
سایر		۲	۱۶/۷	۱۰	۸۳/۳	۱۲	۱۰۰
جمع		۲۷	۱۹/۷	۱۱۰	۸۰/۳	۱۳۷	-

$$X^2=1.92 \quad df=2 \quad P=0.38$$



## بحث

نتایج نشان داد ۷۵٪ دختران تا سال سوم راهنمایی دچار قاعدگی می‌شوند و حداقل نیمی از آن‌ها تا رسیدن به سن ۱۴ سالگی قاعده می‌شوند. میانگین سن قاعدگی در نمونه مورد مطالعه ۱۳/۶۲ سال بود (۱۳/۸۳-۱۳/۴۲).

کوتاه بودن طول فاصله اطمینان نشان می‌دهد که بر آورد انجام گرفته برای سن اولین قاعدگی مناسب بوده است. به دلیل اینکه داده‌ها دارای سانسور از طرف راست (Right Censoring) هستند (دخترانی که در زمان مطالعه هنوز قاعده نشده‌اند و بعد از ۱۴ سالگی قاعده می‌شوند)، میانگین واقعی سن قاعدگی از ۱۳/۶۲ بالاتر است. در تحقیقی که توسط مجلسی بر روی ۳۸۱ دختر سال سوم راهنمایی شمال شهر تهران انجام گرفت میانگین سن بلوغ ۱۲/۷ سال برآورد گردید (۵). در تحقیقی که توسط زمانی در سال ۱۳۷۶ در منطقه ۶ تهران انجام شد، میانگین سن شروع قاعدگی ۱۲ سال برآورد گردید (۷). میانگین سن بلوغ در جوامع مختلف و در مناطق مختلف متفاوت است (۱۰ و ۱۱) و به عوامل زیادی بستگی دارد. در صورتیکه تغذیه و وضع بهداشت روحی و جسمی مناسب باشد معمولاً دختران زودتر به سن بلوغ می‌رسند و قاعده می‌شوند. مقایسه اولین قاعدگی دختران سال سوم راهنمایی شهر و حومه ایلام با دختران سال سوم راهنمایی جنوب شهر تهران نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین سن شروع قاعدگی در دختران این دو شهر وجود دارد ( $P=0.01$ )، به‌طوریکه دختران ایلامی حدود یکسال دیرتر از دختران تهرانی دچار قاعدگی می‌شوند، همچنین متوسط سن شروع قاعدگی در ایلام ۱/۴۲ سال از متوسط جهانی بیشتر است که نشان می‌دهد وضعیت تغذیه دختران در ایلام مناسب نمی‌باشد. نگرش ۹۵/۲٪ دختران در مورد سن بلوغ اشتباه بود. همچنین فقط ۱۵/۲٪ آن‌ها در مورد تغییرات جسمی دوران بلوغ دارای نگرش صحیحی بودند. نگرش ۱۴/۳٪ دختران

در مورد تغییرات خلقی و روانی دوران بلوغ مثبت بود و تغییرات خلقی روانی دوران بلوغ را خوشحالی امیدواری و رشد اجتماعی می‌دانستند. الگوی ظاهر شدن علائم بلوغ در دختران ایلامی شبیه سایر مناطق بود، بطوریکه اولین علائم بلوغ جسمی در دختران به ترتیب بلند شدن قد و رشد جثه، رشد سینه‌ها، قاعدگی و رشد موهای زهار بود که با تحقیقات دیگر همخوانی دارد (۲).

۵۶/۵٪ دختران سال سوم راهنمایی شهر ایلام قاعدگی را خوب و سازنده و نشانه سلامتی می‌دانستند و بقیه قاعدگی را پدیده‌ای زشت و مذموم و یک نوع بیماری و دردسر می‌دانستند، بنابراین با اجرای آموزش‌های لازم در مدارس باید نسبت به تغییر نگرش دانش‌آموزان اقدام نمود. ۸۸٪ دختران اعتقاد داشتند که اگر دختران قاعده نشوند در آینده دچار مشکلات مختلفی خواهند شد، ولی دلیل آن را نمی‌دانستند که این نتیجه با یافته‌های سایر محققان همخوانی دارد (۲). همچنین تنها ۴۷/۸٪ دختران اظهار نمودند که اولین بار قاعدگی خود را با مادر مطرح نموده‌اند که نشان می‌دهد دختران آن‌قدر با مادر خود صمیمی نیستند که مشکلات خود را با آن‌ها مطرح نمایند. میزان آگاهی قبلی دختران از قاعدگی پایین بود بطوریکه اکثر دختران در اولین قاعدگی دچار ترس، وحشت و شرم و خجالت شده بودند، همچنین فقط تعداد محدودی از دختران توانستند پدیده قاعدگی را به‌صورت علمی توجیه نمایند و آن‌ها هم تعاریف ناقصی از این پدیده ارائه نمودند. از جمله مشکلاتی که جهت رعایت بهداشت در دوران قاعدگی وجود داشت می‌توان به مشکلات مالی جهت تهیه نوار بهداشتی و احساس شرم و خجالت هنگام تهیه نوار بهداشتی اشاره نمود. ۸۲٪ دختران تقاضای یادگیری مطالب بیشتری در ارتباط با بهداشت دوران قاعدگی داشتند و تمایل داشتند که مسائل بهداشتی دوران بلوغ به آن‌ها آموزش داده شود تا در آینده بتوانند به افراد دیگر در این مورد توضیح لازم را بدهند.



## منابع

- ۱- مرکز آمار ایران، گزارش سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور در سال ۱۳۷۵، تهران، ۱۳۷۶
- ۲- احمدی بتول. بررسی نیازهای بهداشتی روانی بلوغ در دختران سال سوم راهنمایی جنوب شهر تهران در سال ۱۳۷۶، پایان نامه گواهی عالی بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی- دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۶
- ۳- عبداللهی فاطمه، شعبانخانی بیژن، خانی صغری. **بررسی نیازهای بهداشتی روانی بلوغ در دختران سال سوم راهنمایی استان مازندران در سال ۱۳۸۲**، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۸۳، دوره چهاردهم، شماره ۴۳: صفحات ۶۳-۵۶.
- ۴- محمدی خدیجه. بررسی K.A.P دختران سال چهارم دبیرستانهای شهر تهران در باره بهداشت دوران قاعدگی و ارائه طرح آموزشی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مامایی، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۱
- ۵- مجلسی فرشته. بررسی شروع قاعدگی در دانش آموزان راهنمایی با وضع اقتصادی خوب در شهر تهران، پایان نامه دکتری آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، ۱۳۵۴
- ۶- نبوی اختر، بررسی سن شروع قاعدگی در دختران دانش آموز آموزشگاه های بهیاری تهران، پایان نامه دکتری آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، ۱۳۵۴
- ۷- زمانی نادیا. بررسی عوامل مؤثر بر اختلالات عاطفی رفتاری دوران بلوغ در دانش آموزان دختر سال دوم و سوم راهنمایی منطقه ۶ تهران- دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، ۱۳۷۶
- ۸- کریم نیا مرضیه. در ترجمه « طرح پرسشنامه و سنجش نگرش ها» انتشارات معاونت فرهنگی استان قدس رضوی، مشهد، ۱۳۶۹
- 9- Klentrou P, Plyley M. *Onset of puberty, menstrual frequency, and body fat in elite rhythmic gymnasts compared with normal controls.* British Journal of Sports Medicine 2003;37:490-494
- 10-Bullough, Vern. Menarche and Teenage Pregnancy: A Misuse of Historical Data. In Menarche, Sharon Golub, ed. Lexington: DC Heath and Company, 1983:187-193.
- 11-Tanner J.M. Foetus Into Man: Physical Growth from Conception to Maturity. Cambridge: Harvard University Press, 1978.
- 12-Ellis Bruce J, Garber. J *Psychosocial Antecedents of Variation in Girls' Pubertal Timing: Maternal Depression, Stepfather Presence, and Marital and Family Stress.* Child Development. March-April 2000, 71(2):485-501.



## ***A Survey and Analysis of Health Needs in Girls of Guidance Schools Regarding Puberty in Ilam and its Suburbs***

Sayemiri K\* (M.Sc)- Morvarid M.G\*\*(M.D)

*\*Master of sciences in Ilam university of Medical sciences*

*\*\*Assistant professor in Ilam University of Medical Sciences*

### **Abstract**

This study was carried out to recognize puberty and menses problems among guidance school girls.

Two hundred and ten third-year students enrolled in guidance schools of Ilam and the suburbs in 2004 were chosen by using the random stratified sampling in a K.A.P survey. Data was collected by the interview method.

Only 4.8 % of students knew the correct meaning of puberty. 56% of students' attitude was positive about menses phenomenon and expressed that menses is the sign of health. 35.7% of students identified their mothers as the first source of information. The hygiene practice of 48.3% of students specifically about bathing during menstrual period was wrong; that is, they either did not bathe or they bathed less than usual. The values of mean, median and mode of age for the first menses were 13.62,14 and 14 respectively.

There was no significant relationship between attitude and practice of the students regarding the first body changes for puberty ( $P>0.1$ ). There was a poor relationship between the source of acquired information and doing exercise during menstrual period ( $X^2=6.61, P=0.085$ ). The correlation between attitude of girls towards puberty and the age of the first menstruation was significant ( $p=0.009, r=0.23$ ). Assumption of adaptation practice and attitude girls regarding the change in during puberty was rejected ( $P<0.01$ ) and only 44.4% of the students had the same attitude and practice on the first changes during puberty.

There exist major problems regarding puberty identified by female students including lack of previous awareness regarding menstruation, financial problems in providing sanitary napkins and discomfort in buying the sanitary napkins from sellers who are mainly males.

### **Key words**

Knowledge, Attitude, Practice, Menses, Puberty