

بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و عملکرد دختران سال سوم مدارس راهنمایی شهرستان شهربابک در زمینه بهداشت قاعدگی، ۱۳۸۱

دکتر زهرا جلیلی*

استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سکینه محمدعلیزاده

مریبه گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دکتر ثریا عطاءاللهی

پزشک عمومی

زمینه: نوجوانی دوران پرتلاطمی است که با تغییرات ژرف روانشناختی، زیست‌شناختی و اجتماعی همراه می‌باشد. عدم شناخت نوجوان در رابطه با مسایل این دوره می‌تواند پایه‌گذار بسیاری از مشکلات جسمی و اختلالات رفتاری گردد. اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت مستمر و طراحی شده با ایجاد مهارت و توانمندی‌های لازم تأثیر محسوس در نحوه برخورد صحیح نوجوان با تغییرات دوره نوجوانی دارد.

هدف: پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع قبل و بعد است که با هدف تعیین تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و عملکرد دختران سال سوم مدارس راهنمایی شهرستان شهربابک در زمینه بهداشت قاعدگی انجام گرفت.

روش کار: نمونه این پژوهش ۲۰۰ دانش‌آموز بود که با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی از مدارس راهنمایی شهرستان شهربابک انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای حاوی ۲۳ سؤال بود که در دو بخش آگاهی و عملکرد تنظیم گردید و پس از تعیین روایی و پایایی بین آزمودنی‌ها توزیع و پرسش‌نامه اولیه تکمیل گردید. سه ماه پس از اجرای برنامه آموزشی در زمینه بهداشت قاعدگی آزمون نهایی انجام گردید.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه حاضر نمایانگر افزایش معنی‌دار میانگین نمرات آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان مورد مطالعه بعد از اجرای برنامه آموزش نسبت به قبل از آن می‌باشد ($P < 0.001$)، به گونه‌ای که میانگین نمره آگاهی از $5/8$ ($41/4\%$) قبل از آموزش به $12/7$ ($90/7\%$) بعد از آموزش، و همچنین میانگین نمره عملکرد از $23/7$ ($65/8\%$) قبل از آموزش به $28/3$ ($78/6\%$) بعد از آموزش ارتقاء یافت. مقایسه تفاوت میانگین نمرات عملکرد قبل و بعد از آموزش بر حسب بعد خانوار و منبع کسب اطلاعات تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P < 0.05$)، به طوری که کمترین تفاوت میانگین نمره ($2/17$) به دانش‌آموزانی تعلق گرفت که بیشترین بعد خانوار (> 8) را داشتند. از نظر متغیر منبع کسب اطلاعات بیشترین تفاوت میانگین نمره (6) به گروهی تعلق گرفت که منبع کسب اطلاعات خود را دوستان و معلمین گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، طراحی برنامه آموزش منظم و مستمر در زمینه مسایل بلوغ به ویژه بهداشت قاعدگی پیشنهاد می‌گردد، بدیهی است که آگاهی دانش‌آموزان در این زمینه به عنوان حق طبیعی و همچنین یکی از اولویت‌های بهداشتی محسوب می‌شود.

کلید واژه‌ها: آموزش بهداشت، آگاهی، عملکرد، بهداشت قاعدگی

مقدمه

نوجوانی مرحله‌ای حیاتی از تکامل انسان و دوران پرتلاطمی است که با تغییرات شدید جسمی، جنسی و روانی - اجتماعی همراه می‌باشد. بلوغ جنسی مهمترین تغییری است که با افزایش تدریجی ترشح هورمون‌های گونادوتروپین هیپوفیز در حدود سن ۸ سالگی آغاز می‌شود و معمولاً در دختران سنین ۱۱ تا ۱۶ سالگی به شروع قاعدگی می‌انجامد (۱).

قاعدگی یکی از اعمال طبیعی بدن است و آن را نباید یک بیماری یا حالت غیرطبیعی دانست (۲). از آنجا که در دوران قاعدگی تغییر pH واژن از حالت اسیدی به خنثی به نفع میکروب‌های بیماری‌زاست، موجب واژنیت می‌شود. همچنین افزایش شیوع قاعدگی‌های دردناک (dysmenorrhea) در زنان سنین باروری و اینکه ۱۰ درصد از این افراد در هر ماه به مدت یک تا سه روز توانایی انجام کارهای روزانه را ندارند، موجب می‌گردد تا قاعدگی به صورت یک "بحران بهداشتی" برای دختران جوان بروز کند (۳،۴). این در حالی است که در سال‌های اخیر حضور زنان در فعالیتهای اجتماعی، فرهنگی و حرفه‌ای چشم‌گیر و قابل توجه بوده است و همچنین آنان در انجام مسئولیت جهت تأمین بهداشت و سلامت جامعه نقش کلیدی و مؤثرتر از مردان را عهده‌دار هستند و وضعیت سلامت آنان تأثیر بسزایی بر سلامت خانواده و جامعه دارد (۵). در این راستا یکی از مصوبات پنجمین کنفرانس بین‌المللی ارتقاء سلامت در مکزیکوسیتی در سال ۲۰۰۰ توجه بیشتر به سلامت زنان و برنامه‌ریزی برای حل مشکلات بهداشتی آنان اعلام گردیده و در آن زنان را به عنوان زیربنای برنامه‌های ترویج سلامت عنوان کردند (۶).

بنابراین توجه و تأکید بیشتر برای مراقبت از زنان که نیمی از جمعیت جهانی را تشکیل می‌دهند، بسیار ضروری به نظر می‌رسد (۵). بی‌شک پربهترین عنصر مراقبت، ارتقای سطح آگاهی و شناخت زنان از مسایل دوران باروری می‌باشد. زیرا هوشیاری و آگاهی زنان نسبت به مشکلات و علائم بیماری‌ها و هر گونه تغییر ناگهانی در عادت ماهیانه باعث تشخیص زودهنگام و مراقبت پزشکی مؤثر می‌گردد (۳).

متأسفانه دختران و زنان از عادت ماهیانه، ساختمان بدنی، علت عادت ماهیانه و اختلالات پیش از قاعدگی آگاهی ندارند و به جرأت می‌توان گفت زنان ناراحتی‌های قاعدگی خود را نمی‌شناسند (۷). یکی از راهکارهای بنیادی و موفق ارتقای سلامت از طریق آموزش بهداشت است که با روش‌های گوناگون جهت اصلاح آگاهی، شکل‌گیری عقاید و گرایش‌ها، کسب رفتار و شیوه‌های زندگی بهداشتی عمل می‌کند (۸). در واقع آموزش بهداشت فرآیندی است که جهت تقویت مهارت‌ها و توانمندسازی افراد به منظور افزایش سلامت آنان گام برمی‌دارد (۶).

با این توصیف در مطالعه حاضر پژوهشگران، دختران مدارس راهنمایی را به عنوان مادران آینده و گروه آسیب‌پذیر و حساس که شایسته مراقبت‌های ویژه هستند، جهت برنامه‌های آموزشی انتخاب نمودند تا با نتایج به دست آمده اطلاعات مفید و راهکارهای مناسب و مؤثر در این زمینه را در اختیار برنامه‌ریزان و مربیان بهداشت قرار دهند.

مواد و روش

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد است که به منظور تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی و

نتایج

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین سنی واحدهای مورد مطالعه ۱۴/۱۹ سال با انحراف معیار ۰/۶۳، میانگین سن اولین قاعدگی ۱۳/۰۲ سال با انحراف ۱/۱۴ بود. حداقل و حداکثر سن شروع قاعدگی در دانش‌آموزان مورد مطالعه به ترتیب ۱۰ و ۱۵ سال بود و ۶/۵ درصد از دانش‌آموزان هنوز قاعدگی نداشتند. بیشترین تحصیلات والدین دانش‌آموزان (۳۰٪) مقطع راهنمایی و متوسطه بودند و ۷۴ درصد مادران خانه‌دار بودند. ۶۳/۵ درصد از پدران شغل آزاد داشتند و بیشترین درصد درآمد خانواده (۳۱/۵٪) بین ۱۵۰-۱۰۰ هزار تومان گزارش شد. ۴۶ درصد از دانش‌آموزان (بیشترین درصد) منبع کسب اطلاعات خود را "خانواده" اعلام کردند. ۸۲ درصد از دانش‌آموزان در دوران قاعدگی از نوار بهداشتی استفاده می‌کردند. ۱۴/۵ درصد از دانش‌آموزان در دوران قاعدگی قرص آهن مصرف می‌کردند.

میانگین کل آگاهی دانش‌آموزان قبل از مداخله ضعیف بود (۵/۸، معادل ۴۱/۴٪). کمترین جواب صحیح (۱۱٪) به سؤال "میزان خون دفع شده در دوران قاعدگی" و "آیا خون خارج شده از بدن کثیف و آلوده است" تعلق گرفت. تنها ۱۳/۱ درصد از دانش‌آموزان به سؤال "آیا در طول قاعدگی و یک هفته قبل از آن بهتر است از نمک کمتری استفاده کنیم" جواب صحیح داده بودند. پاسخ‌های صحیح داده شده پس از آموزش در موارد مذکور به ترتیب به ۶۶/۵٪، ۸۷/۲٪ و ۷۷/۳٪ افزایش یافت. قبل از آموزش بیشترین پاسخ صحیح (۸۲/۴٪) به سؤال "میانگین مدت سیکل قاعدگی" اختصاص یافت. قبل از آموزش تنها ۲۵ درصد از دانش‌آموزان به سؤال "آیا تحرک و ورزش در دوران قاعدگی باعث ایجاد درد می‌شود؟" پاسخ صحیح دادند که بعد از آموزش به ۸۵

عملکرد دختران سال سوم مدارس راهنمایی در زمینه بهداشت قاعدگی انجام شد. حجم نمونه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا مدارس مشخص گردیدند و در مرحله بعد دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه پژوهشگر - ساخته بود که با استفاده از منابع علمی در سه بخش تهیه و تنظیم گردید. بخش اول شامل ده سؤال در زمینه ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای مربوط به قاعدگی، بخش دوم ۱۴ سؤال سه‌گزینه‌ای (بلی، خیر و نمی‌دانم) مربوط به آگاهی و بخش سوم ۹ سؤال جهت سنجش عملکرد بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (همیشه، گاهی، به ندرت و هرگز) بود. به هر سؤال صحیح آگاهی نمره یک و به پاسخ‌های غلط و نمی‌دانم صفر اختصاص یافت و به سؤالات عملکرد بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای از هرگز به همیشه نمره‌ای از ۱ تا ۴ تعلق گرفت.

روایی پرسش‌نامه با روش روایی صوری از طریق نظرخواهی از ده نفر متخصص تعیین گردید. پایایی ثبات درونی ابزار آگاهی و عملکرد با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۹ به دست آمد. سپس پژوهشگر با ارائه معرفی‌نامه کتبی از مسئولین آموزش و پرورش کار خود را آغاز کرد. ابتدا آزمون مقدماتی انجام شد. پس از تعیین نیازهای آموزشی، برنامه آموزشی طراحی شده در دو جلسه با استفاده از پمفلت آموزشی بهداشت دوران قاعدگی ارائه گردید. پس از گذشت سه ماه، آزمون نهایی که شامل تکمیل پرسش‌نامه توسط دانش‌آموزان بود، اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های آماری t و آنالیز واریانس یک‌طرفه صورت گرفت.

آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان را در زمینه بهداشت قاعدگی قبل و بعد از آموزش را نشان می‌دهند. نتیجه آزمون انجام شده نمایانگر تفاوت معنی‌دار در حیطه آگاهی و عملکرد قبل و بعد از آموزش است ($P < 0.0001$).

جدول ۱: مقایسه نمرات دانش‌آموزان دختر سال سوم

مدارس راهنمایی در زمینه بهداشت قاعدگی

قبل و بعد از آموزش

نتیجه آزمون t	بعد		قبل		حیطه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$P < 0.0001$	۲/۳	۱۲/۷	۲/۹	۵/۸	دانش
$P < 0.0001$	۳/۲	۲۸/۳	۳/۷	۲۳/۷	عملکرد

درصد افزایش یافت. در رابطه با سؤال "آیا در زمان قاعدگی احتمال عفونت رحم بیشتر می‌شود؟" قبل از آموزش ۴۶ درصد پاسخ صحیح دادند که به ۸۵ درصد بعد از آموزش افزایش یافت. نزدیک به ۶۰ درصد از دانش‌آموزان قبل از آموزش به سؤال "آیا استحمام کردن در دوران قاعدگی منعی دارد؟" پاسخ غلط داده بودند که پس از آموزش به این سؤال ۸۵ درصد پاسخ صحیح دادند. نتایج حاصل از عملکرد قبل از آموزش حاکی از آن بود که اکثریت دانش‌آموزان ترجیح می‌دهند در دوران قاعدگی استراحت کنند (۳۵/۴٪).

همچنین تنها ۷۲/۲ درصد از آنان در این دوره غذاهای پرپروتئین مصرف می‌کردند. ۲۷/۳ درصد از دانش‌آموزان در دوره قاعدگی هرگز استحمام نمی‌کردند و تنها ۱۳/۵ درصد از آنان در دوران قاعدگی به طور منظم ورزش می‌کنند. جدول ۱ مقایسه میانگین نمره کل

جدول ۲: مقایسه تفاوت نمرات آگاهی در زمینه بهداشت قاعدگی قبل و بعد از آموزش بر حسب بعد خانوار، درآمد خانواده و منبع

کسب اطلاعات در دانش‌آموزان دختر سال سوم مدارس راهنمایی شهر بابک

نتیجه آزمون	عملکرد		نتیجه آزمون	دانش		متغیرها	
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین		
$P < 0.05$	۳/۶	۴/۸	$P > 0.05$	۳/۳	۶/۵	< ۶	بعد خانوار
	۳/۷	۵/۱		۲/۹	۶/۶	۶-۸	
	۴/۹	۲/۷		۲/۸	۵/۶	> ۸	
$P > 0.05$	۴	۴/۴	$P < 0.05$	۲/۹	۶/۷	< ۱۰۰	درآمد خانواده (تومان)
	۴/۳	۴/۷		۳	۶/۹	۱۰۱-۱۵۰	
	۳/۲	۴/۸		۲/۸	۶/۵	۱۵۱-۲۰۰	
	۴/۴	۴/۶		۳/۴	۴/۸	> ۲۰۰	
$P < 0.05$	۳/۸	۳/۹	$P < 0.05$	۳/۲	۶/۵	خانواده	منبع کسب اطلاعات
	۴/۳	۶		۲/۶	۶/۹	دوستان و معلمان	
	۳/۸	۴/۴		۳	۵/۹	سایر	

و ... موجب می‌گردد تا عادت ماهیانه به صورت یک بحران بهداشتی برای دختران جوان و نگرانی برای خانواده مطرح گردد و از روش‌های غیر علمی جهت درمان قاعدگی دردناک عمدتاً به صورت خود درمانی استفاده شود یا غیر علمی اقدام گردد (۱۲). در تحقیقی در شهر تهران ۶۷ درصد دختران گزارش کردند که برای کنترل درد قاعدگی بدون مشورت با پزشک از دارو استفاده می‌کنند (۴). فقدان آگاهی و شناخت اختلالات قاعدگی، عوارضی چون فقر آهن، نقص در تراکم استخوان، افزایش نازایی، سرطان پستان و آندومتر رحم، بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت قندی را به دنبال دارد (۱۳).

یکی از شایع‌ترین مشکلات در حرفه زنان و مامایی و از عمده‌ترین دلایل مراجعه زنان به بخش‌های مراقبت پزشکی، اختلالات قاعدگی است (۴، ۱۴). در نتیجه مطالعه‌ای که در مدارس راهنمایی شهر بابل با "هدف تعیین شیوع و عوامل مرتبط با اختلالات قاعدگی" انجام شد بیان گردید که ۵۵/۹ درصد دختران مورد مطالعه اختلالات قاعدگی داشتند (۱۲). در مطالعه شهر تهران ۷۱ درصد دانش‌آموزان قاعدگی دردناک را تجربه کردند. و همچنین در این مطالعه بیان گردیده است که آگاهی دانش‌آموزان راجع به بهداشت دوران قاعدگی و همچنین عملکرد آنان کافی نبود (۴).

در مطالعه حاضر میانگین سن اولین قاعدگی در واحدهای مورد پژوهش ۱۳/۰۲ (حداقل ۱۰ و حداکثر ۱۵) سال گزارش گردید. در تحقیق مشابه که در سال ۱۹۹۶ در ترکیه انجام شد سن اولین قاعدگی ۱۳/۸ سال بود (۳). در مطالعه حاضر ۴۶ درصد دانش‌آموزان منبع کسب اطلاعات خود را "خانواده" و کمترین درصد (۲۴٪) را "معلمین و کارکنان بهداشتی" اعلام کردند. در

مقایسه تفاوت نمرات قبل و بعد از آموزش در حیطة آگاهی بر حسب متغیرهای سن، بعد خانوار، سن اولین قاعدگی و منبع کسب اطلاعات اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ولی در حیطة عملکرد با بعد خانوار، منبع کسب اطلاعات اختلاف معنی‌دار مشاهده گردید ($P < 0/05$). به طوری که کمترین تفاوت میانگین نمره عملکرد (۲/۷) به دانش‌آموزانی تعلق گرفت که بیشترین بعد خانوار (> 8 نفر) را داشتند و از نظر متغیر کسب اطلاعات، بیشترین تفاوت میانگین نمره (۶) را دانش‌آموزانی کسب کردند که منبع کسب اطلاعات خود را دوستان و معلمین گزارش کردند.

در مقایسه تفاوت نمرات قبل و بعد از آموزش در حیطة آگاهی با متغیر درآمد خانواده تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید ($P < 0/05$).

بحث

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این واقعیت بود که دانش‌آموزان قبل از آموزش از میانگین نمره آگاهی و عملکرد ضعیف در رابطه با بهداشت دوران قاعدگی برخوردار بودند که با این وصف قادر به مراقبت و رعایت بهداشت دوران قاعدگی نبودند. این در حالی است که بعد از آموزش میانگین آگاهی و عملکرد آنان به نحو مطلوب اصلاح گردید. مطالعات گوناگون در ایران و سایر کشورها در خصوص آگاهی دختران در مورد بهداشت دوران قاعدگی انجام شده است که نتایج اکثر این مطالعات مبین آگاهی بسیار ضعیف آنان می‌باشد (۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱)، حتی در مطالعه‌ای بیان گردیده است که دختران دانشگاهی در مورد سیکل قاعدگی آگاهی ناقص یا اساساً اشتباهی دارند (۱۰). این عدم آگاهی در حالی است که مشکلات ناشی از اختلالات قاعدگی مانند درد

خصوص بهداشت باروری به عنوان حق طبیعی آنان بر هیچ کس پوشیده نیست، و این امر یکی از اولویت های مهم برنامه بهداشتی محسوب می گردد (۱۷).

سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۳) اعلام کرد. که علی‌رغم افزایش سطح بهداشت جهانی، وضعیت بهداشت باروری در کشورهای در حال توسعه بسیار ضعیف می‌باشد و بنا براین بررسی کیفیت خدمات در خصوص بهداشت باروری از طریق پژوهش و همچنین آموزش کارکنان ضروری می‌باشد (۱۷).

همان‌گونه که اکثر محققین معتقدند، گذراندن یک دوره قاعدگی سالم مستلزم درک و دانش زنان از سیکل ماهیانه و رفتارهای بهداشتی مربوط به آن می‌باشد. بنابراین آموزش مسایل دوران بلوغ و باروری بایستی به عنوان مهمترین اولویت مراقبت‌های بهداشتی به شمار آید (۱۱،۱۳،۱۷).

مدارس یکی از عرصه‌های مهم اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت جوانان و نوجوانان می‌باشد و هیچ گروهی به اندازه معلمین و مربیان مدارس قادر نیستند که اطلاعات و آگاهی را برای دانش‌آموزان فراهم کنند که بتواند آنها را در تصمیم‌گیری ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها کمک کند (۶). از آنجا که بهترین روش برای آموزش مسایل بلوغ از طریق برنامه‌های آموزشی است (۲) پیشنهاد می‌گردد که مسئولین آموزش و پرورش با همکاری وزارت بهداشت در خصوص ارتقای سطح آگاهی‌ها و رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ و باروری به نوجوانان در قالب هنجارهای فرهنگی در سطح گسترده برنامه‌ریزی نمایند.

مطالعه شهر تهران ۷۵ درصد دانش‌آموزان منبع کسب اطلاعات خود را خویشاوندان (مادر، خواهر و ...) اعلام کردند و ۶۱ درصد از آنان "مادر" را بهترین منبع کسب اطلاعات خود معرفی کردند (۴). در مطالعه‌ای که در شهر کرد انجام شد، نیمی از دانش‌آموزان، "خانواده" را منبع کسب اطلاع خود بیان نمودند (۱۱).

فینان (۱۹۹۷) هم در مطالعه‌ای بیان کرد که والدین مهمترین و اولین منبع آموزش موضوعات بلوغ به نوجوانان می‌باشند. به علاوه پزشکان و تیم بهداشتی نیز می‌توانند به نوجوانان کمک کنند که تغییرات اساسی فیزیکی و فیزیولوژیکی بلوغ را درک کرده و آنان را از خطرات آگاه نمایند (۱۵).

خانواده‌هایی که غالباً برخی از مسایل را در حاله‌ای از اعتقادات غلط قرار داده و مطرح ساختن چنین مسائلی را نشانه بی‌حرمتی می‌دانند، دخترانشان با بروز و رؤیت تغییرات فیزیکی و نشانه‌های بلوغ، دچار سردرگمی می‌شوند و ممکن است خودسرانه جسم خویش را با آلودگی‌های احتمالی به خطر اندازند (۱۰،۱۱). این در حالی است که در بیشتر موارد نوجوانان دارای خانواده‌های آگاه و معلمان شایسته از زندگی سالم و دوران بلوغ سالم برخوردارند (۱۶).

بر اساس بیانیه کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه (قاهره) که بهداشت باروری را از جمله حقوق بشر دانسته و اعلام می‌کند «تا زمانی که این حق طبیعی فراموش شود، هر ساله میلیون‌ها زن از بیماری، بی‌عدالتی، صدمات و مرگ رنج خواهند برد» اهمیت و ضرورت ارتقای سطح آگاهی نوجوانان و جوانان در

منابع

۱. رایان کنت‌جی، برکو ویتز رابس اس، باریری رابرت ال. اصول بیماری‌ها و بهداشت زنان کیستنز. مترجم: بهرام قاضی جهانی، روشنگر قطبی. تهران: انتشارات اندیشه روشن؛ ۱۳۷۹: ۲۸-۲۷.
۲. کارنت زنان. تشخیص و درمان. ترجمه نادر قطبی و همکاران. تهران: انتشارات تیمورزاده؛ ۱۳۷۸: ۶.
۳. محمدی خدیجه. بررسی آگاهی و عملکرد دختران سال چهارم دبیرستانی از بهداشت دوران قاعدگی در سطح شهر تهران. دانشور ۱۳۸۰: ۳۰-۲۸.
4. Pourslami M, Ashtiani F. Attitudes of female adolescents about dysmenorrhea and menstrual hygiene in Tehran Suburbs. Arch Iranian Med 2002; 5(4): 219-224.
۵. بهداروند محمد مهدی. مروری بر مسئله سلامت زنان در جهان. خلاصه مقالات اولین همایش ارتقا سلامت و آموزش بهداشت. اصفهان، ۱۳۸۲: ۱۰۸-۱۰۰.
6. Scriven Angela, Orme, Judy. Health promotion: professional. Perspectives. Palgrave: Mac Milan Press. 1996: 128-30.
7. Niels L, Eileen S. In premenstrual syndrome and you. PMS. Simon and Schuster; 1983: 58-90.
۸. راما چانداران ل، دارمالینگام ت. آموزش بهداشت. ترجمه فروغ شفیع و اذن... آذرگشسب. چاپ دوم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۴: ۱۶۶.
۹. محمدرزاده زهرا، علامه زهرا، عریضی حمیدرضا، براتی محمدرضا. آموزش بهداشت بلوغ به نوجوانان، خودآموزی، سخنرانی، پرسش و پاسخ. اولین همایش ارتقای سلامت و آموزش بهداشت اصفهان، ۱۳۸۲: ۲۰۱-۲۰۰.
۱۰. فتحی‌زاده ناهید، فرجی لایلا، خداکرمی ناهید، ناهیدی فاطمه. بررسی اختلال قاعدگی در اوایل بلوغ در دختران ۱۷-۱۴ ساله مدارس منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۰. تحقیقات پرستاری و مامائی دانشگاه اصفهان، ۱۳۸۲؛ شماره ۲۱: ۵۳-۵۸.
۱۱. سرابی محمدرضا، سهرابی ثریا. دوران شکفتگی (راهنمایی بلوغ دختران نوجوان). چاپ اول. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان؛ ۱۳۷۷: ۲۸-۴۰.
۱۲. کیالاشکی آتوسا. بررسی اختلالات قاعدگی در دانش‌آموزان دختر مدارس راهنمایی شهر بابل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران، ۱۳۷۹: ۱۵-۱۴.
13. SperoffL Darey PD. Clinical Gynecologic. Endocrinology and infertility. 5th ed. Baltimore: William and Wilkins Co; 1996.
14. Novak E, Hillard A, Berek J. Novak's Gynecology. Hardcover Co, 2002: 68-70.
15. Finan, SL. Promoting Health sexuality guidelines for the school age child and adolescent. The nurse pract 1997; 22(11): 62-72.
۱۶. سادات محمدعلی. راهنمای پدران و مادران. جلد اول. شیوه‌های برخورد با نوجوانان. چاپ پنجم. دفتر فرهنگ اسلامی؛ ۱۳۷۶: ۵۸-۵۵.
17. UNDP/UNFPA /WHO/World Bank. Special programme of Research; Development and research training in human reproduction. WHO 2003.

Impact of Health Education on the Knowledge and Practice of 3rd Grade Guidance School Girls of Shahrababack in Relation to Menstruation Health in 2003

Zahra Jalili Ph.D.*

Assistnat Professor of Social Medicine Department, Kerman Medical Sciences Univesity

Sakineh Mohammad alizadeh MS.

Instuctor, Nursing and Midwifery School, Kerman Medical Sciences University

Soraya Atta-ollahi MD.

General physician, Kerman

Background: Adolescence is accompanied with deep psychological, physiological and social changes. Girl's lack of awareness about this period, could form the basis of many physical and behavioral problems. Planned health education programs, carried out to develop required skills and abilities leave clear impression on the manner the youth handles these changes.

Objective: The aim of this study was determining the impact of health education on the knowledge and practice of 3rd grade guidance school girls of Shahrababak city (Kerman/Iran) in relation to the health of menstruation.

Methods: The present study is a quasi experimental (before-after) in which 200 Subjects were chosen by multi-stage random sampling method. Data collection was carried out through a questionnaire containing 23 questions divided into two parts of knowledge and practice. After determining the validity and reliability, questionnaires were distributed among subjects (pre-test). Final testing (post-test) was administered after training courses.

Results: Findings of the pre test stage represented weak knowledge and practice of the students concerning health of menstruation and there was significant increase in mean scores of knowledge [from 5.8 (41.4%) to 12.7 (90.7%)] and practice [from 23.7 (65.8%) to 28.3 (78.6%)] after training program ($P<0.0001$). Mean scores of practice before and after training course showed significant difference based on family size and source of information ($P<0.05$). The least difference of mean score (2.17) was related to students with the greatest family size (>8). In regard to the source of information the highest difference between mean scores of before and after training (6) was related to the students who reported their friends and teachers as their source of information.

Conclusion: According to the findings showing significant increase in knowledge and practice mean scores in post-test stage, designing regular and continuous educational programs concerning the problems of girls maturity period, specially health of menstruation is recommended. It is obvious that girls' knowledge in this respect is not only their natural right but also one of the health program priorities.

Key Words: Health education, Knowledge, Practice, Health of Menstruation

• **Correspondence:** Educational development Center, Kerman Medical Sciences University, Jomhoori Islami Blvd- Kerman – Iran
• Tel: 2113709 • Fax: 2113005 • Email: zjalili@mail.uk.ac.ir