

بهداشت قاعدگی در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۸۹

چکیده

زمینه: قاعدگی یک پدیده منحصرزانه و یک دوره از سیکل باروری زنان می باشد. رفتار بهداشتی خوب در این دوران در پیشگیری از عفونت و تامین نیازهای جسمی و روانی خاص دختران تاثیر قطعی دارد. این مطالعه با هدف بررسی بهداشت قاعدگی دانش آموزان دبیرستانی شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۸۹ انجام گردید.

روش ها: مطالعه توصیفی - تحلیلی حاضر بر روی ۵۳۵ دانش آموز دختر دبیرستانی شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سه قسمتی شامل ۳۳ سوال بسته بود که روایی آن با روش اعتبار محتوا و پایایی با روش دو نیمه کردن تایید گردید. حیطه دانش به دو گروه ضعیف (نمره کمتر یا مساوی ۲۰) و خوب (نمره ۲۱ و بیشتر) و عملکرد به سه گروه ضعیف (امتیاز ۱-۱۳)، متوسط (۲۰-۱۴) و خوب (۲۷-۲۱) تقسیم بندی گردید. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۱۶ و تست های آماری توصیفی و تحلیلی (انجام گردید).

یافته ها: ۵۳/۷٪ از دانش خوب برخوردار بودند اما از نظر عملکرد ۶۵/۲٪ در سطح متوسط بودند. میزان دانش با سال تحصیلی دانش آموزان، میزان تحصیلات مادران، شغل پدران، تحصیلات پدران، وضعیت اقتصادی، رشته تحصیلی و محل سکونت ارتباط معنادار آماری داشت ($P < 0/001$). ارتباط بین دانش و عملکرد معنادار بود ($P < 0/001$). میزان دانش خوب و عملکرد خوب در دانش آموزان شهری بالاتر بود ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: هر چند میزان دانش خوب بیشتر از عملکرد خوب بود اما برای تامین بهداشت قاعدگی راضی کننده نمی باشد. بنابراین باید دختران دانش آموز را در مورد روند و اهمیت قاعدگی و نیز بهداشت آن به خصوص در مناطق روستایی آموزش داد.

کلید واژه ها: بهداشت قاعدگی، دانش آموزان، دانش، عملکرد، کرمانشاه

میترا کولیوند^۱، سحر سوری
پیلانگرگی^{۲*}، کنایون اسمعیلی^۳،
شیرین ایران فر^۱، بهجت افکاری^۱
، سوسن حیدرپور^۱، فاطمه حیدرپور^۱

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲- دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۴- دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران،

ایران

* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، دانشگاه رازی

Email
saharsouri89@yahoo.com

مقدمه:

همچنین والدین آنها در مورد اختلالات قاعدگی یا عدم بروز قاعدگی آگاه نیستند^{۵،۶،۷}.

دختران جوان باید درک نمایند که قاعدگی یک بخش طبیعی از روند تکامل و بلوغ می باشد که نیاز به مصرف محصولات بهداشتی خاص زنان دارد^۸. ایده آل آن است که والدین و متخصصین بهداشتی در روند آموزش بهداشت قاعدگی مشارکت داشته باشند^۹. عدم وجود بهداشت قاعدگی می تواند منجر به عفونت دستگاه باروری گردد^{۱۰}. همچنین عدم

قاعدگی یک پدیده طبیعی است که در تمام طول دوران باروری رخ می دهد^۱ و یک پدیده منحصرزانه می باشد^{۲،۳}. طول هر دوره معمولا بین ۶-۲ روز، فاصله سیکل ها ۲۱-۳۵ روز و حجم ترشحات قاعدگی حدود ۶۰-۲۰ میلی لیتر است^۴. با آغاز دوره های قاعدگی ارزیابی آنها باید همانند دیگر علائم حیاتی انجام شود. پزشکان بر ضرورت وجود دانش در مورد قاعدگی همانند دیگر علائم حیاتی و نقش مهم الگوی قاعدگی در انعکاس وضعیت عمومی سلامتی تاکید می نمایند^۵. در حالی که دختران جوان و والدین آنها اغلب در مورد الگوی

($r=0.88$) تایید گردید. پرسشنامه شامل ۳ قسمت بود، اطلاعات دموگرافیک ۱۰ سوال، دانش ۱۴ سوال و عملکرد ۹ سوال بود. نوع سوالات بسته بود. با توجه به مطالعات مشابه امتیاز هر سوال بر حسب نوع پاسخ، کاملاً صحیح ۳ امتیاز، تا حدودی صحیح ۲ امتیاز و اشتباه ۱ امتیاز محاسبه گردید. با توجه به فرض نرمال بودن جامعه پژوهش دانش به دو گروه ضعیف (نمره کمتر یا مساوی ۲۰) و خوب (نمره ۲۱ و بیشتر) و عملکرد به سه گروه ضعیف (نمره ۱-۱۳)، متوسط (نمره ۱۴-۲۰) و خوب (نمره ۲۱-۲۷) تقسیم بندی شدند. یافته ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و تست های آماری توصیفی و تحلیلی آنالیز شد

یافته ها:

توزیع فراوانی نمونه ها نشان داد که از نظر سنی با بیشترین فراوانی، ۳۲٪ دانش آموزان شانزده ساله و ۳۰/۸٪ پانزده ساله بودند و از نظر پایه تحصیلی ۴۲/۳٪ سال اول بودند. ۹۰/۸٪ مادران دانش آموزان خانه دار بوده و از نظر تحصیلات ۲۷/۱٪ تحصیلات ابتدایی داشتند. ۳۸/۱٪ پدران شغل آزاد داشته و ۳۱/۲٪ تحصیلاتشان در حد دیپلم بود (جدول ۱). ۷۳/۶٪ دانش آموزان ساکن شهر و بقیه ساکن روستا بودند. ۶/۶٪ دانش آموزان وضعیت اقتصادی خانواده را خیلی خوب، ۳۹/۸٪ خوب، ۴۶/۲٪ متوسط و ۷/۷٪ ضعیف توصیف نموده بودند. از نظر دانش در مورد بهداشت قاعدگی ۵۳/۷٪ در حد خوب و ۴۶/۳٪ ضعیف بودند. از نظر عملکرد ۶۵/۲٪ در حد متوسط، ۳۰/۹٪ در حد خوب و ۳/۹٪ ضعیف بودند. سوالات مربوط به دانش و عملکرد در جداول ۲ و ۳ ارایه گردیده است. دانش و عملکرد دانش آموزان شهری به طور معناداری از دانش آموزان روستایی بهتر بود (جدول ۴ و ۵). ۵۱/۴٪ دانش آموزان اظهار داشته اند که مریدان بهداشت در مورد بهداشت قاعدگی به آنها آموزش نداده اند. ۴۷/۹٪ منابع اطلاعاتی دانش آموزان مادران (شهری و روستایی)، ۱۲/۵٪ دوستان، ۷/۳٪ معلم ها، ۱۶/۶٪ کتاب ها، ۳/۶٪ رسانه ها و ۱۲/۱٪ از سایر منابع بوده است. از نظر مهمترین منبع اطلاعاتی تفاوتی بین دانش آموزان شهری و روستایی وجود نداشت. ارتباط دانش و عملکرد با متغیرهای دموگرافی والدین در جداول ۴ و ۵ آمده است.

درک کامل پرو سه قاعدگی ممکن است دختران را در معرض خطر عفونت های منتقله از راه تماس جنسی و بارداری ناخواسته قرار دهد^{۸-۱۱}. قاعدگی بر حسب درک فرهنگی و اجتماعی جوامع مختلف به طرق متفاوتی مدیریت می شود^{۱۱،۹}. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه یک فرهنگ سکوت حول و حوش موضوع قاعدگی و موارد مرتبط با آن وجود دارد در نتیجه دختران جوان اطلاعات کافی و مناسب در مورد بهداشت قاعدگی ندارند و این مساله می تواند منجر به رفتارهای اشتباه و غیربهداشتی در دوران قاعدگی گردد، رفتارهایی که ممکن است برای تمام طول عمر باقی بمانند^۹.

در مطالعات مختلف میزان دانش و عملکرد دختران در مورد قاعدگی و بهداشت آن متفاوت ارزیابی شده است و اغلب عملکرد ضعیف تر از دانش بوده است^{۱۷-۲}. با توجه به افزایش قابل ملاحظه دانش بشری، هجوم اطلاعات از راه های مختلف ارتباطی و نقش پررنگ اینترنت و نیز بهبود عمومی بهداشت، انتظار داریم تاثیر قابل توجهی بر بهداشت قاعدگی دختران رخ داده باشد. همچنین مطالعات پراکنده موجود در ایران در این زمینه به یک تا دو دهه قبل بر می گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی بهداشت قاعدگی در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

مواد و روش ها :

مطالعه توصیفی تحلیلی - مقطعی حاضر در سال ۱۳۸۹ انجام شد. ۵۳۵ دختر دانش آموز دبیرستانی از ۶ دبیرستان (۴ دبیرستان شهری و ۲ دبیرستان روستایی) شهرستان کرمانشاه به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش انتخاب دبیرستان ها طبقه ای خوشه ای بود. در هر کلاس پس از توضیح اهداف پژوهش، پرسشنامه در اختیار افراد داوطلب گذاشته شد و در پایان به سوالات دانش آموزان در زمینه های مختلف بهداشت باروری توسط نمونه گیران (دو نفر کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی مامایی) پاسخ داده شد.

ابزار مطالعه شامل یک پرسشنامه بود که در چند مطالعه داخل و خارج کشور مورد استفاده قرار گرفته بود، روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از روش دو نیمه کردن

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک دانش آموزان

تعداد (درصد)	مشخصات	تعداد (درصد)	مشخصات
			سن (سال)
۱۱۸ (۲۳/۶)	بیسواد	۵۱ (۹/۵)	۱۴
۱۴۵ (۲۷/۱)	ابتدایی	۱۶۵ (۳۰/۸)	۱۵
۸۷ (۱۶/۳)	راهنمایی	۱۷۱ (۳۲)	۱۶
۱۴۲ (۲۶/۵)	دیپلم	۱۴۸ (۲۷/۷)	۱۷ و بیشتر
۳۵ (۶/۵)	دانشگاهی		
			پایه تحصیلی
۳۸ (۷/۱)	شغل پدر	۲۲۶ (۴۲/۲)	اول
۲۰۰ (۳۷/۴)	بیکار	۱۴۰ (۲۶/۲)	دوم
۹۳ (۱۷/۴)	کارمند	۱۵۴ (۲۸/۸)	سوم
۲۰۴ (۳۸/۱)	کشاورز	۱۵ (۲/۸)	پیش دانشگاهی
	سایر		
			شغل مادر
۵۱ (۹/۵)	تحصیلات مادر	۴۸۶ (۹۰/۸)	خانه دار
۱۲۳ (۲۳)	بیسواد	۴۹ (۹/۲)	کارمند
۹۷ (۱۸/۱)	ابتدایی		
۱۶۷ (۳۱/۲)	راهنمایی		
۷۷ (۱۴/۴)	دیپلم		
۲۰ (۳/۸)	دانشگاهی		
	نامشخص		

جدول ۲: توزیع فراوانی داده های مربوط به دانش

ردیف	سوال	پاسخ صحیح تعداد (درصد)	اشتباه تعداد (درصد)
۱	فواصل زمانی تعویض پد چند ساعت یکبار است؟	۴۱۵ (۷۷/۶)	۱۲۰ (۲۲/۴)
۲	آیا از پارچه تمیز جهت جذب ترشحات قاعدگی استفاده می نماید؟	۲۵۴ (۴۷/۵)	۲۸۱ (۵۲/۵)
۳	آیا در دوران قاعدگی ناحیه خارجی دستگاه تناسلی رامی توان شستشود؟	۲۹۲ (۵۴/۶)	۲۴۳ (۴۵/۴)
۴	آیا در دوران قاعدگی می توان استحمام کرد؟	۲۷۲ (۵۰/۸)	۲۶۳ (۴۹/۲)
۵	آیا در دوران قاعدگی استفاده از وان مجاز می باشد؟	۳۴۳ (۶۴/۱)	۱۹۲ (۳۵/۹)
۶	آیا در دوران قاعدگی نشستن در کف حمام صحیح است؟	۳۷۹ (۷۰/۸)	۱۵۶ (۲۹/۲)
۷	آیا در دوران قاعدگی فعالیت فیزیکی باید محدود شود؟	۲۵۱ (۴۶/۸)	۲۸۴ (۵۳/۲)
۸	آیا در دوران قاعدگی باید تغذیه رابه مواد غذایی خاصی محدود کرد؟	۳۰۶ (۵۷/۲)	۲۲۹ (۴۲/۸)
۹	آیا در دوران قاعدگی خشک نمودن بخش خارجی دستگاه تناسلی توصیه می شود؟	۴۵۲ (۸۴/۵)	۸۳ (۱۵/۵)
۱۰	آیا در دوران قاعدگی درد شدید طبیعی می باشد؟	۴۲۵ (۷۹/۴)	۱۱۰ (۲۰/۶)
۱۱	مسکن مناسب برای کاهش درد دوران قاعدگی کدام است؟	۳۱۰ (۵۷/۹)	۲۲۴ (۴۱/۹)
۱۲	آیا در دوران قاعدگی تعویض لباس زیر توصیه می شود؟	۴۳۰ (۸۰/۴)	۱۰۵ (۱۹/۶)
۱۳	نوع لباس زیر مناسب در این دوران کدام است؟	۳۹۹ (۷۴/۶)	۱۳۶ (۲۵/۴)
۱۴	روش صحیح شستشو و ضد عفونی نمودن لباس زیر کدام است؟	۳۳۹ (۷۴/۶)	۱۳۶ (۲۵/۴)

جدول ۳: توزیع فراوانی داده های مربوط به عملکرد

ردیف	سوال	پاسخ صحیح تعداد(درصد)	اشتباه تعداد(درصد)
۱	چند بار در روز پد خود را تعویض می نمایید؟	۴۰۰(۷۴/۸)	۱۳۵(۲۵/۲)
۲	برای جذب ترشحات قاعدگی از چه چیزی استفاده می نمایید؟	۴۸۰(۸۹/۷)	۵۵(۱۰/۳)
۳	آیا در دوران قاعدگی شستشوی ناحیه تناسلی خارجی را پس از دفع انجام می دهید؟	۴۷۰(۸۷/۸)	۶۵(۱۲/۲)
۴	برای حفظ بهداشت خود در دوران قاعدگی چه کاری انجام می دهید؟	۲۹۲(۵۴/۶)	۲۴۳(۴۵/۴)
۵	در دوران قاعدگی چه تغییری در رژیم غذایی خود انجام می دهید؟	۱۹۹(۳۷/۹)	۳۳۶(۶۲/۱)
۶	برای تسکین درد چه اقدامی انجام می دهید؟	۲۳۷(۴۴/۳)	۲۹۸(۵۵/۷)
۷	از چه نوع لباس زیری در دوران قاعدگی استفاده می نمایید؟	۲۲۶(۴۲/۲)	۳۰۹(۵۷/۸)
۸	در دوران قاعدگی بطور متوسط چند بار لباس زیر خود را تعویض می نمایید؟	۱۶۰(۲۹/۹)	۳۷۵(۷۰/۱)
۹	برای پیشگیری از عفونت در این دوران چه اقدامی انجام می دهید؟	۲۷۶(۵۱/۶)	۲۵۹(۴۸/۴)

جدول ۴: مقایسه دانش و عملکرد دانش آموزان شهری و روستایی در مورد بهداشت قاعدگی

محل سکونت	دانش (تعداد - درصد)			عملکرد (تعداد - درصد)		
	ضعیف	خوب		ضعیف	متوسط	خوب
روستایی	۱۶(۱۱/۳)	۱۲۵(۸۸/۷)		۱۰(۷/۱)	۱۰۸(۷۶/۶)	۲۳(۱۶/۳)
شهری	۲۷۰(۶۸/۹)	۱۲۲(۳۱/۱)		۱۱(۲/۸)	۲۴۰(۶۱/۱)	۱۴۲(۳۶/۱)
کل	۲۴۷(۴۶/۳)	۲۸۶(۵۳/۷)		۲۱(۳/۹)	۳۴۸(۶۵/۲)	۱۶۵(۳۰/۹)
P.value				<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱

جدول ۵: بررسی ارتباط دانش و عملکرد با سایر متغیرها

متغیرها	دانش			عملکرد		
	Pearson chi-square	df	p	Pearson chi-square	df	p
تحصیلات مادر	۵۴/۶۳۰	۵	<۰/۰۰۱	۵/۴۹۱	۴	۰/۲۴۱
تحصیلات پدر	۳۲/۷۶۰	۵	<۰/۰۰۱	۱۲/۱۱۵	۴	۰/۰۱۷
شغل پدر	۷۴/۷۸۷	۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۴۱	۴	۰/۹۳۳
وضعیت اقتصادی	۱۳/۱۴۳	۵	۰/۰۲۲	۱۴/۴۴۳	۴	۰/۳۳۱
رشته تحصیلی	۳۹/۱۴۶	۴	<۰/۰۰۱	۴/۶۲۹	۸	۰/۷۶۹
شغل مادر	۴/۳۷۳	۱	۰/۰۲۶	۲/۰۸۲	۲	۰/۳۵۳
عملکرد	۱۴/۴۷۷	۱	<۰/۰۰۱	-	-	-
دانش	-	-	-	۱۴/۴۷۷	۱	<۰/۰۰۱

بحث:

در این مطالعه تفاوت دانش و عملکرد دانش آموزان شهری و روستایی تفاوت معنادار آماری داشت. این یافته با بعضی از مطالعات متفاوت و با تعدادی دیگر همخوانی داشت از جمله در مطالعه EL-Gilaniy و همکاران در بررسی دانش دانشجویان دختر دانشکده های اقتصاد و پرستاری شهر منصوره مصر در مورد بهداشت قاعدگی دریافت، سومین عامل پیش بینی کننده رفتار بهداشتی در دوران قاعدگی سکونت در شهر می باشد.^۸ در حالی که در مطالعه Rao و همکاران در یک منطقه روستایی در هند دانش اکثریت دختران روستایی (۷۷/۲٪) قبل از مداخله آموزشی خوب بود که بنابر تفسیر نویسنده احتمالاً ناشی از تحصیلات بالای دختران در منطقه روستایی مورد مطالعه می باشد.^{۱۳} بنابراین اگر چه به نظرمی رسد در اغلب مناطق روستایی سطح دانش و عملکرد خوب پایین تر از مناطق شهری است اما عوامل دیگری از جمله میزان تحصیلات و وضعیت فرهنگی و اجتماعی اقتصادی منطقه نیز موثر می باشد. البته انتظار داریم با توجه به گسترش رسانه ها و نیز افزایش سطح تحصیلات در مناطق روستایی اختلاف سطح دانش و عملکرد با مناطق شهری کاهش یابد. معنادار بودن این اختلاف در مطالعه حاضر نشان دهنده نیاز بیشتر دختران روستایی به آموزش های بهداشتی می باشد.

در مطالعه حاضر ۵۳/۷٪ افراد از دانش خوب و تنها ۳/۳۱٪ از عملکرد خوب برخوردار بودند. پوراسلامی و همکاران در بررسی دانش، نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر حومه شهر کرج بیان می دارند ۷۷٪ دختران ادعا نمودند که در مورد بهداشت قاعدگی اطلاعات کافی دارند، اما بررسی عملکرد آنها نشان داد که اطلاعات کافی در مورد قاعدگی و بهداشت آن ندارند.^۱ Lawan و همکاران در بررسی دانش دختران دانش آموز نیجریه دریافتند ۸۷/۵٪ دانش آموزان از دانش متوسط و تنها ۴٪ از دانش خوب برخوردار بودند.^{۱۲} Ali-TS در بررسی وضعیت بهداشت قاعدگی دانش آموزان شهر کراچی پاکستان نتیجه می گیرد رفتارهای غیر بهداشتی و نگرش های اشتباه در مورد قاعدگی وجود دارد که نیاز به اقدام متخصصین مراقبت های بهداشتی دارد.^{۱۴} مقادیر دانش و عملکرد خوب در مطالعه حاضر نسبت به تعدادی از مطالعات انجام شده در

کشورهای آسیایی و آفریقایی بهتر و نسبت به تعدادی دیگر کمتر می باشد. تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و دینی می تواند توجیه کننده این اختلاف در مواردی مثل یافته های کشورهای آفریقایی و یا کشور هندوستان باشد.^{۸،۱۳،۱۵،۱۶،۱۹} تفاوت قابل توجه در دانش و عملکرد در مطالعه حاضر با مطالعات کشورهای توسعه یافته مثل آمریکا می تواند ناشی از وجود برنامه ها دستور العمل های بررسی سلامت نوجوانان و جوانان در این کشورها باشد که بخشی از آنها اختصاص به بهداشت قاعدگی دارد.^{۵،۶} اگر چه با وجود سطوح قابل توجه این اختلافات با کشورهای در حال توسعه، دختران در مطالعه ای در کشور آمریکا همچنان اعلام نموده اند که به آموزش بیشتری نیاز دارند.^{۲۰،۲۱} با توجه به این یافته ها به نظر می رسد در کشورهای در حال توسعه علی رغم بهبود دسترسی به اطلاعات در زمینه های مختلف، قاعدگی و بهداشت خاص، آن همچنان به لحاظ وضعیت فرهنگی این مناطق در حیطه سکوت و شرم قرار داشته لذا به نیازهای نوجوانان در این زمینه پاسخ مناسب داده نشده است.

در مطالعه حاضر منبع کسب اطلاعات به ترتیب مادران، کتاب ها، دوستان و معلم ها بودند. در اکثریت دیگر مطالعات نیز منبع اصلی اطلاعات مادران بوده اند.^{۷،۱۰،۱۱،۱۲،۱۵} EL-Gilany و همکاران در تعیین عوامل پیش بینی کننده رفتارهای بهداشتی دوران قاعدگی، اولین عامل را رسانه های جمعی ذکر کردند.^۸ کالج متخصصین زنان و مامایی آمریکا (ACOG)، آموزش بهداشت دوران قاعدگی را وظیفه پزشکان و حرف تخصصی بهداشتی می داند که هم باید برای جوانان و هم والدین آنها انجام گیرد.^۶ Diaz و همکاران معتقدند پزشکان به موازات ارزیابی رشد و تکامل فیزیکی دوران بلوغ باید به نوجوانان و والدین آنها در مورد علایم نشانه های طبیعی قاعدگی و بهداشت این دوران بطور مستقیم آموزش دهند.^۵ با توجه به یافته های این مطالعات و نیز حساسیت موضوع قاعدگی و تاثیر آن بر سلامتی فعلی و آتی دختران به نظر می رسد نیاز به یک برنامه آموزشی مدون و وجود متولیان مشخص در این زمینه می باشد که البته با توجه به کمی تعداد مربیان بهداشت مدارس در ایران و عدم وجود چنین برنامه ای در مدارس ما،

است و ۹۳/۸٪ در آخرین قاعدگی خود از پد های بهداشتی استفاده نموده بودند. میانگین دفعات تعویض $2/6 \pm 0/8$ بود^{۱۲}. Adhikari نیز دریافت ۹۸٪ دختران از قطعات پارچه به عنوان پد استفاده می نمایند و فقط ۱۱/۳٪ تعویض روزانه می نمودند^۲. با توجه به یافته های موجود و استفاده اکثریت دختران (شهری و روستایی) از پد های بهداشتی اطلاعات آنها در مورد این نکته مناسب می باشد اما رفتار آنها در زمینه زمان بندی تعویض پد های آلوده مناسب نیست که نیاز به آموزش دارد. طبق توصیه کالج متخصصین زنان و مامائی آمریکا تعویض ۳-۴ ساعت یکبار پد ها حتی در صورت عدم آلودگی ظاهری برای پیشگیری از عفونت مناسب می باشد.

در مورد ارتباط دانش با تحصیلات والدین ارتباط معنادار آماری در این مطالعه دیده شد اما عملکرد فقط با تحصیلات پدران ارتباط داشت. Abioye-kuteyi در نیجریه نیز مشاهده نمود دانش ارتباط مثبت با تحصیلات والدین دارد^{۱۰،۱۱،۱۶،۷}. در مطالعه ملکشاهی و همکاران در خرم آباد نیز ارتباط معنادار آماری بین دانش و عملکرد دانش آموزان با تحصیلات والدین وجود داشت^{۱۸}. در مطالعه محمدی در تهران و عبداللهی در مازندران نیز ارتباط معنادار دانش و عملکرد با تحصیلات والدین مشاهده شد^{۱۵،۱۹}. با توجه به اینکه در اکثریت مطالعات مادران منبع اصلی اطلاعات دختران در مورد بهداشت قاعدگی بودند منطقی به نظر می رسد متغیر تحصیلات مادران تاثیر معناداری بر میزان دانش و عملکرد داشته باشد، که با توجه به نتایج این مطالعه که تقریباً نیمی از دانش آموزان از سطح دانش خوب و حدود یک سوم آنها از عملکرد خوب برخوردار بودند، به نظرمی رسد این عملکرد ضعیف تر، به دلیل تحصیلات پائین تر مادران در این مطالعه باشد.

نتیجه گیری:

در این مطالعه میزان دانش و عملکرد دانش آموزان از بهداشت دوران قاعدگی در حد مناسبی نبود. شرایط فرهنگی به خصوص در مناطق روستایی مانع دستیابی به منابع موثق اطلاعاتی در این زمینه می باشد.

بازنگری در این امر ضروری می باشد. همچنین نقش بسیار ضعیف رسانه ها در این مطالعه قابل تامل است.

در بررسی رفتارهای بهداشتی دوران قاعدگی در این مطالعه تنها نیمی از دانش آموزان بیان نمودند که در این دوران از آب برای استحمام و شستشوی ژنیتالیا استفاده می نمایند. در مطالعه پوراسلامی و همکاران ۵۱/۵٪ دختران عدم استحمام راحتی تا روز هشتم سیکل ذکر نمودند^۱. در مطالعه Ali-TS ۷۰/۹٪ دختران در این دوران دوش می گرفتند^{۱۴}. Adhikari و همکاران در مطالعه رفتارهای بهداشتی دختران روستایی نپال در دوران قاعدگی بیان می دارند فقط ۱۸٪ دختران شستشوی دستگاه تناسلی در دوران قاعدگی انجام می دادند^۲. در مطالعه Lawan در نیجریه ۷۲/۵٪ دختران استحمام در دوران قاعدگی داشتند^{۱۲}. در مطالعه عبداللهی و همکاران در مازندران ۵۶/۲٪ افراد شستشوی را در دوران قاعدگی انجام می دادند^{۱۵}. با توجه به این مطالعات، به نظر می رسد در ایران فرهنگ بومی مناطق مختلف تاثیر منفی بر استفاده از آب در دوران قاعدگی گذاشته است و نسبت به اغلب مطالعات موجود استفاده دختران ما از آب در این دوران جهت استحمام و یا شستشوی کمتر است. علاوه بر این عقاید اشتباه اما رایج، کمبود آب و یا دسترسی به توالت های بهداشتی به خصوص در مدارس از عوامل محدود کننده استحمام یا شستشوی در این دوران می باشد. از سوی دیگر با توجه به تاثیر رفتارهای غیربهداشتی در دوران قاعدگی بر ایجاد عفونت های دستگاه تناسلی به نظرمی رسد آموزش ویژه در این زمینه ضرورت دارد. یکی از رفتارهای بهداشتی قابل توجه در دوران قاعدگی، استفاده از محصولات بهداشتی جهت دفع خونریزی قاعدگی می باشد. در مطالعه حاضر اکثریت دختران از لزوم تعویض هر ۴ ساعت یکبار پدها اطلاع داشتند اما در عمل درصد کمی تعویض مناسب پدها را در طول روز داشتند و نیز اکثریت از پدهای بهداشتی استفاده می نمودند. EL-Gilany در مطالعه خود دریافت ۶۶/۸٪ دختران دانشجو از پدهای بهداشتی، ۱۵/۹٪ از پارچه های کهنه و ۱۲٪ از لباس های کهنه استفاده می نمودند و بطور متوسط ۲/۵ بار در روز پد خود را تعویض می نمودند^۸. Lawan نیز بیان می دارد ۸۶/۵٪ دختران مورد مطالعه می دانستند پد های بهداشتی بهترین جاذب ترشحات قاعدگی

رعایت اصول اخلاقی و عرفی در این زمینه به وظیفه خود در خصوص ارائه برنامه های آموزشی مناسب اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی:

از همکاری خوب مسوولین محترم آموزش و پرورش شهرستان کرمانشاه، اولیای مدارس و دانش آموزان تشکر و قدردانی می شود.

بنابراین پیشنهاد می شود در برنامه های آموزشی دانش آموزان برنامه ای با عنوان سلامتی و بهداشت برای پاسخ به نیازهای بهداشتی و تصحیح سبک زندگی آنان در نظر گرفته شود. وزارت بهداشت یک برنامه رسمی برای دختران با تاکید بر بهداشت بلوغ و قاعدگی داشته باشد. همچنین رسانه ها با

References:

- 1-Poureslami M. Osati-Ashtiani F. Assessing knowledge, attitudes and Behavior of Adolescent girls in suburban districts of Tehran about dysmenorrhea and menstrual hygiene. Journal of International Womens Studies 2002;(3):51-60.
- 2-Adhikari P. Kadel B. Dhungel ST. Mandal A. Knowledge and practice regarding menstrual hygiene in rural adolescent girls of Nepal. Kathmandu university Medical Journal 2007;5(3):382-386.
- 3-Shitole A. Patnik B. Pandey A. Patil R. Astudy of practical aspects of menstrual htgiene -A rural community based study. Online International Interdisiplinary Research Journal 2012;2(5):64-69.
- 4-WWW.UPTODATE.COM .physiology of the normal menstrual cycle 2012.
- 5- Diaz. A. Laufer M.R. Breech LL. Menstruation in girls and adolescents :using the menstursl cycle as a vital sign. Pediatrics 2006;118(5):2245-50.
- 6- ACOG Committee on Adolescent Health Care.Committee opinion No.349, november 2006:Menstruation in girls and adolescents:using the menstrual cycle as a vital sign. Obstet Gynecol 2006;108(5):1323-8.
- 7-Mudy A.B. Kesharwani N. Mudey G.A. Goyal R.C. Across-sectional study on awareness regarding safe and hygienic practices amongst school going adolescent girls in rural area of Wardha district India. Global Journal of Health Science 2010;2(2):225-231.
- 8-EL-Gilany.Badawi K. El-Fedawy S. Menstrual hygiene among adolescent schoolgirls in Mansoura Egypt. Reproductive Health Matters 2005;13(26):147-152.
- 9- Sharma A, Taneja DK, Sharma P, Saha R. Problems related to Menstruation and their effect on daily routine of students of a medical college in Delhi India.Asia Pacific Journal of Public Health 2008;20(3):234-241.
- 10-Dasgupta A. Sarkar M. Menstrual hygiene : How hygienic is the adolescent girl? Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine 2008; 3(2):77-80.
- 11- Thakre S.B. Thakre S.S. Reddy M. Rathi N. Pathak K. Ughade S. Menstrual hygiene : Knowledge and practice among adolescent school girls of Saoner Nagpur District. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2011;5(5):1027-1033.
- 12- Lawan UM, Yusuf NW, Musa AB. Menstruation and menstrual hygiene amongst adolescent school girls in Kano, Northwestern Nigeria. African Journal Reprod Health. 2010;14(3):201-7.
- 13- Rao R.S.P. Lena A. Effectiveness of reproductive health education among rural adolescent girls:A school based intervention study in Udupi Tluk Karnataka. Indian J Med Sci 2008;62(11):439-43.
- 14- Tazeen Saeed Ali, Syeda Nagma Rizvi. Menstrual knowledge and practices of female adolescents in Urban Karachi Pakistan. J. Adolesc 2010;33(4):531-541.
- 15- Abdolahi F, Shabanjani B. :Study of Educational needs for menstrual hygiene in adolesencent school girls in Mazandaran . journal of Mazandaran university of medical sciences .14th years. No:43 ,Summer 2004:56-63.[Persian]

16-Abioye-Kuteyi EA. Menstrual knowledge and practices amongst secondary school girls in Lfe, Nigeria. *J.R.Soc Promot Health* 2000;120(1):23-26.

17- Dongre AR, Deshmukh PR, Garg BS. The effect of community-based health education intervention on management of menstrual hygiene among rural Indian adolescent girls. *World Health Popul* 2007;9(3):48-54.

18 - Malekshahi F, Farhadi A. Knowledge, attitude and practice of female high school students on menstrual health. *Journal of Lorestan University of Medical sciences* 2006;8(1):87-92. [Persian]

19 - Mohammadi, Kh. Study of knowledge and practice of 4th grade high school girls about menstrual hygiene in

Tehran. *J. Daneshvar* 2001;8(32):67-32. [Persian]

20-Stubbs ML. Cultural perceptions and practices around menarche and adolescent menstruation in the United States. *Ann N Y Acad Sci* 2008;1135:58-66.

21- Marván ML, Vacio A, García-Yañez G, Espinosa-Hernández G. Attitudes toward menarche among Mexican preadolescents. *Women Health* 2007;46(1):7-23.

Menstrual Health of high school students of Kermanshah, 2010

Mitra Kolivand¹, Sahar SooriPilangorgi², Katayoon Esmaeili³ Shirin Iranfar¹, Behjat Afkari¹, Susan Heidarpour¹, Fatemeh Heidarpour⁴

1-Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2- Razi University of Kermanshah, Kermanshah, Iran.

3-Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

4- Faculty of Veterinary, Tehran University, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:**

Kermanshah, Razi University of Kermanshah.

E- mail:

saharsouri89@yahoo.com

Abstract

Introduction: Menstruation occurs only in women and is a period of fertility cycle in women. Good healthy behavior has definite effect on preventing infection and supplying special physical and psychological needs is girls during this period. This study was aimed to determine menstrual health of high school students of Kermanshah, 2010.

Material and Method: Present descriptive-analytical study was conducted on 535 girl students in Kermanshah, 2010. The data gathering instrument was a three-sectioned questionnaire including 33 closed questions, which its validity and reliability were confirmed by content validity and split-halves method, respectively. The knowledge was categorized as weak group (score \leq 20) and good group (score \geq 21) and the performance was categorized as weak(1-13), intermediate(14-20) and good(21-27) groups. Statistical analysis was performed using SPSS/v16 software and descriptive-analytical tests.

Results: Of total students, 53.7% had good knowledge but 65.2% had intermediate performance. The knowledge was associated significantly with the year of students education, educational level of mothers, fathers job, educational level of fathers, economical status, educational field and the residence($p<0.001$). The association between knowledge and performance was significant ($p<0.001$). The rate of good knowledge and good performance were higher in urban students ($p<0.001$).

Discussion: Although the rate of good knowledge was higher than good performance, it is unsatisfactory for bringing menstrual hygiene. Thus, the girl students should be educated about the importance of menstruation and its health especially in rural regions.

Key words: Menstrual hygiene, students, knowledge, performance, Kermanshah