

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۰۴/۰۴
تاریخ بررسی مقاله: ۹۱/۰۴/۰۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۰۴/۰۵

مجله دست آوردهای روان‌شناختی
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۲
دوره چهارم، سال ۲۰-۳، شماره ۲
صص: ۹۳-۱۱۶

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه استان ایلام در رابطه با بهداشت فردی (بهداشت دوران قاعدگی)

عفت عباسی *

آمنه صدر **

مهدی رست ***

سیما محمدخان کرمانشاهی ****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه استان ایلام در رابطه با بهداشت فردی (بهداشت دوران قاعدگی) انجام شده است. در این پژوهش از روش تحقیق زمینه‌یابی استفاده شده است، سپس پرسشنامه ۴۶ گویه‌ای محقق ساخته با طیف ۲ تا ۶ گزینه‌ای بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. به منظور تحلیل داده‌های به دست آمده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و از آمار استنباطی (t تک گروهی، خی دو) استفاده گردید. افرادی که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شاخه نظری استان ایلام می‌باشند که تعداد آنها ۱۴۰۲۶ نفر می‌باشد. در این پژوهش، نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شده است که تعداد نمونه‌ها بر طبق جدول مورگان ۳۷۵ نفر می‌باشد. نتایج آزمون t نشان داد که میزان آگاهی دانش‌آموزان در حوزه بهداشت دوران قاعدگی مطلوب است، همچنین نتایج این آزمون در حوزه نگرش نشان داد که نگرش آزمودنی‌ها در حوزه بهداشت دوران قاعدگی نامطلوب است، نتایج آزمون t در حوزه عملکرد نشان داد که عملکرد دانش‌آموزان در حوزه بهداشت دوران قاعدگی نسبتاً مطلوب است.

کلید واژگان: آگاهی، نگرش، عملکرد، بهداشت فردی، قاعدگی

EffatAbbasi@Gmail.com
a_sadr1982@yahoo.com

* استادیار دانشگاه خوارزمی تهران
** کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی (نویسنده مسئول)
*** دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی
**** استادیار دانشگاه تربیت مدرس تهران

مقدمه

بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت به عنوان ارزشی فردی و اجتماعی محسوب می‌شود و از دیدگاه ملل و مکاتب مختلف، از مهم‌ترین و بدیهی‌ترین حقوق و نیازهای بشری تلقی شده است. تمامی کشورها در راستای دستیابی به سلامت، به همه گروه‌های مختلف جامعه توجه می‌کنند. از میان این گروه‌ها، دختران نوجوان از اهمیت خاصی برخوردار هستند، زیرا از سویی دختران امروز، مادران فردا هستند و به واسطه این شرایط، قادرند نقش کلیدی در وضعیت بهداشت و سلامت خود و جامعه پیرامونشان را ایفا نمایند (مودی و همکاران، ۱۳۸۵).

از سویی دیگر، نوجوانی به عنوان دهه دوم زندگی، دوره‌ای بسیار مهم و حیاتی از تکامل انسان و دوران پرتلاطمی است که با تغییرات شدید جسمی، جنسی و روانی-اجتماعی همراه می‌باشد. در زنان تغییرات جسمی متعددی رخ می‌دهد، یکی از این تغییرات شروع عادت ماهیانه می‌باشد (دبیری و همکاران، ۱۳۸۷).

پروژه تکاملی بلوغ و شاخص آن یعنی نخستین قاعدگی، مورد بحث و تحقیق بسیاری از مراکز علمی و آکادمیک جهان است. چرا که توجه به تکامل دوران بلوغ و بهداشت قاعدگی یک نکته مهم در مراقبت‌های اولیه دوران نوجوانی محسوب می‌شود (برنت و همکاران، ۲۰۰۵).

نکته بسیار مهمی که نوجوان جامعه ما باید بداند این است که، عادت ماهیانه، یک مرحله تکاملی در زندگی زنان (نوروزی کومره و کمالی، ۱۳۷۹)، نماد بلوغ جنسی و نماد موفقیت‌آمیز یک دختر به عنوان یک زن (گریف و اولمان، ۱۹۸۲)، و یکی از اعمال طبیعی بدن است و آن را نباید یک بیماری یا حالت غیرطبیعی دانست (جلیلی و همکاران، ۱۳۸۳). به عبارتی دیگر سیکل قاعدگی فرایند پیچیده حاصل از فعالیت سیستم‌های غدد درون‌ریز و تولید مثل است (اسملترز، بیر، ترجمه سعیدی و مجابی، ۲۰۰۰).

بایستی توجه داشت که بسیاری از مشکلات مخاطره‌آمیز، بیماری‌های عفونی، ایدز و مرگ و میر و معلولیت‌ها و بالاخره مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی افراد از دوران بلوغ نشأت می‌گیرد. متأسفانه دختران و زنان از عادت ماهیانه، ساختمان بدنی و اختلالات پیش از قاعدگی، آگاهی ندارند و به جرأت می‌توان گفت: زنان ناراحتی‌های قاعدگی خود را

نمی‌شناسند (دبیری و همکاران، ۱۳۸۷). 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 غیرموثق در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی می‌شوند (ملک افضلی و همکاران، ۲۰۰۰). کلیه این مسائل موجب گشته تا عادت ماهیانه به صورت یک بحران بهداشتی برای دختران جوان مطرح گردد (دبیری و همکاران، ۱۳۸۷).

این در حالیست که، از مهم‌ترین نیازهای بهداشتی هر فرد توجه به دستگاه تولید مثل است. ۷ الی ۱۰ هدف از اهداف WHO برای آغاز هزاره سوم مرتبط با بهداشت دستگاه تناسلی است (سعادت‌مند و همکاران، ۱۳۸۹).

در همین راستا جوان^۱ (۱۹۹۰)، نیز در تقسیم‌بندی خود از مهارت‌های زندگی، آن را به سه دسته شامل مهارت‌های زندگی روزمره، مهارت‌های اجتماعی- شخصی و مهارت‌های حرفه‌ای تقسیم نموده است، وی بهداشت و سلامتی را در دسته مهارت‌های زندگی روزمره قرار داده است (به نقل از رضایی، ۱۳۸۸: ۳۸).

اما متأسفانه اطلاعات دختران نوجوان در این زمینه، ممکن است محدود یا نادرست باشد. زیرا معمولاً از طریق همسالان و دیگر افراد کم اطلاع کسب آگاهی می‌نمایند. از سویی ملاحظه موارد متعدد مشکلات مربوط به آگاهی ناکافی دختران نوجوان در مورد بهداشت دوران قاعدگی، و از سویی دیگر توجه به این واقعیت که دختران حال به عنوان مادران آینده محسوب می‌گردند، اگر این قشر جامعه از آگاهی کافی، نگرش مناسب و رفتارهای بهداشتی صحیح برخوردار نباشند، در نهایت نخواهند توانست خانواده‌ای سالم را اداره نموده و فرزندان آگاه تحویل جامعه دهند (صدقی ثابت و همکاران، ۱۳۸۲).

در حالی بایستی نظام تعلیم و تربیت آگاهی دانش‌آموزان را در زمینه‌های مختلف بهداشتی ارتقاء دهد و با توجه به اهمیت این مسئله، مباحث بهداشتی مانند بهداشت دوران بلوغ و مباحثی از این دست به میزانی جزئی در کتب دانش‌آموزان گنجانده شده است که معمولاً و تنها با اختصاص وقتی ناچیز از طریق دروسی مانند علوم تجربی و زیست‌شناسی و تنها در ساعات رسمی کلاس‌های درس به آنها ارائه می‌شود، اما بایستی توجه داشت که، آنچه طراحان

و برنامه‌ریزان درسی برای رشد و تربیت فراگیران طراحی و برنامه‌ریزی می‌کنند، برنامه درسی رسمی است، برنامه رسمی هدف‌های آموزشی مدون و آشکار دارد و اصول و روش‌های یاددهی و یادگیری متناسب با هدف‌ها و محتوا تعیین و پیشنهاد می‌شود و در مورد ارزشیابی نیز تصمیم‌گیری مناسب به عمل می‌آید. پرسش اساسی این است که آیا مجموعه یادگیری‌های دانش‌آموز محدود به برنامه درسی رسمی است؟ آیا می‌توان عوامل مؤثر در شکل‌گیری تجربه‌ها را تحت کنترل در آورد و جز تأثیر و دخالت برنامه درسی آشکار از تأثیر عوامل دیگر مانع شد؟ چنین چیزی در عمل ناممکن است (ملکی، ۱۳۸۸).

به تصویر کشیدن برداشت و فهم دانش‌آموزان از برنامه درسی رسمی و پنهان و نحوه ترکیب آموخته‌ها، مرتبط ساختن آنها با یادگیری قبلی و آن چه که در خارج از محیط مدرسه (از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی، اینترنت، فعالیت‌های سیاسی و اجتماعی و...) فرا گرفته‌اند بسیار دشوار است و حتی نمی‌توان آن را به کل دانش‌آموزان تعمیم داد، چه آن که هر یک از یادگیرندگان دارای تجربیات متفاوت، باورهای ایدئولوژیک و نگرش‌ها و بینش‌های متفاوت هستند و بهمین دلیل از یک درس معین که توسط معلم در کلاس تدریس می‌شود، معانی و برداشت‌های متفاوتی خواهند داشت. این مسأله دارای این پیام عمده است که، آموزش موضوعات و مباحث مختلف به دانش‌آموزان مستلزم بررسی جامع تعاملات بین انواع مختلف برنامه‌های درسی است. بنابراین واقعاً نمی‌توان با توجه به آن چه که به عنوان برنامه درسی مصوب در مدارس وجود دارد در خصوص آنچه که بچه‌ها آموخته‌اند به یک درک روشن رسید (فتحی و اجارگاه، ۱۳۸۸).

این مشکل با این سوال جلوه‌گر می‌شود: چگونه می‌توان این انباشته بیکران دانش را که بر حجم آن هر لحظه افزوده می‌شود و ماهیت آن در حال تغییر و تحول است به صورت اصولی جمع‌آوری نمود، طبقه‌بندی کرد و از همه مهم‌تر آنرا به نحو مطلوبی به انسان‌ها آموخت؟ انفجار دانش بشری بخصوص کاربرد قسمت‌های ارزشمند این دانش، حل و فصل بسیاری از مشکلات زندگی فردی و اجتماعی و همچنین تهیه و تدارک روش‌های مدرن و درخور اعجاب و تحسین برای فراهم ساختن رفاه و آسایش بیشتر در زندگی انسان‌ها را به همراه داشته است، اما علاوه بر رفاه، مسائل و مشکلاتی را نظیر: عدم احساس شناخت از خود و احساس بی‌هویتی و عدم اعتماد بخود، احساس بی‌ارزشی نسبت به زندگی و بطور کلی

زیستن، افزایش اعتیاد به مواد مخدر و کسب عادات ناپسند بخصوص میان نسل جوان را به همراه دارد (پروند، ۱۳۸۵). و این مسائل در میان نوجوانان به دلیل ویژگی‌ها و خصوصیات خاص این دوران بیشتر می‌باشد، میلر، معتقد است که نوجوان پا به دنیای اندیشه‌ها و غور در باطن^۱ می‌گذارد. فرد در این مرحله شروع به زمینه‌سازی درباره روابط می‌کند و به بررسی «بیانیه‌های اگر- سپس»^۲ و تعداد متناهی احتمالات درباره یک مسئله خاص می‌پردازند (میلر، ترجمه مهرمحمدی، ۱۳۸۷).

با توجه به اینکه قاعدگی یک مرحله تکاملی در زندگی زنان، و 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 آگاهی‌های بهداشتی از اصول مهم مراقبت‌های مخصوص این دوران است (بلاک، ۱۹۹۷)^۳. اما در جوامع مختلف از قرون پیش و تاکنون نیز همچنان این دوران به عنوان یک مسئله ناشناخته باقی مانده است و این امر باعث پدید آمدن تفکراتی غلط در میان مردم شده است. بروز پاره‌ای از مشکلات روانی و جسمی در دوره‌های خاصی از قاعدگی زنان و طبیعت تکرار شونده آن باعث شده تا از دیر باز به این مسئله توجه شود (تارتاری و همکاران، ۱۳۸۶). که در ذیل به برخی از آنها پرداخته شده است:

میکوان^۴ یک رسم مذهبی در بین یهودیان است که زن پس از پایان دوره حیض بایستی حمام مذهبی داشته باشند و تحقیقات نشان داد که این چنین رسمی سبب رواج دیدگاه منفی نسبت به قاعدگی در بین زنان می‌شود (اویش^۵، ۱۹۹۵). کاتولیک‌ها اعتقاد دارند که قاعدگی به عنوان دوره‌ای پر زحمت و پر مشقت برای زن می‌باشد و جنبه ضعیف کننده زن می‌باشد و این امر استرس‌ها و دردهای پیش از قاعدگی و دوران قاعدگی را افزایش داده است (بروک^۶، ۱۹۹۹). این اعتقادات عجیب محدود به تمدن‌های اولیه بشری نیست بلکه در حال حاضر نیز تصورات و عقاید غلطی در میان مردم شایع می‌باشد (محمدی، ۱۳۸۰). واضح است که این اعتقادات دارای مفاهیم منفی هستند. علاوه بر دیدگاه‌های اجتماعی منفی نسبت به قاعدگی که

-
- 1- Contemplation
 - 2- If- Then Statements
 - 3- Black
 - 4- Mikvan
 - 5- Ewish
 - 6- Brook

از این عبارات استنباط می‌شود، باورهای فرهنگی و مذهبی هم وجود داشته است که قاعدگی یک ماده سمی پنداشته می‌شده است. این گونه دیدگاهها و باورها می‌تواند درد دوران قاعدگی را افزایش دهد (عطاء الهی، ۱۳۸۲).

فقدان آموزش، اطلاعات غلط، خجالت و پرهیز از وارد شدن به بحث پیرامون بهداشت دستگاه تناسلی- در محتوای کتب درسی و یا در فوق برنامه‌های مدارس- بی‌اطلاعی و ناآگاهی نسبت به تغییرات کمی و کیفی ساختمان اعضاء تولید مثل و هجوم این تغییرات، نوجوان را به یکباره دچار بیم و نگرانی کرده و از طرفی دیگر بسیاری از آنها به علت حجب و حیا، مشکلات خود را با دیگران مطرح نکرده و خواهان راهنمایی نیز نمی‌شوند (محمدی، ۱۳۸۰). نیلس^۱ نیز در این رابطه می‌گوید: بسیاری از دختران حتی از علت عادت ماهیانه و اختلالات پیش از قاعدگی آگاهی ندارند و به جرأت می‌توان گفت که زنان ناراحتی‌های قاعدگی خود را نمی‌شناسند (نیلس، ۱۹۹۳). و این، زنگ هشدار است که فقدان آگاهی در این باره و نداشتن عملکردهای صحیح بهداشتی در این دوره ممکن است فرد را مستعد ابتلا به عفونت‌های التهابی لگن و عوارض ناشی از آن مانند ناباروری نماید که خود، مسائل و مشکلات عدیده اقتصادی و اجتماعی در پی دارد (خوشه مهری و حلم‌زاده، ۱۳۸۲).

آنچه مسلم است، نشانه‌های مختلف همراه با عادت ماهیانه، دارای مبنای فیزیولوژیک (جسمانی) است. با این همه ناراحتی‌های مربوط به عادت ماهیانه را به عامل روانی، نشانه‌هایی مانند نپذیرفتن نقش زنانه و نگرش منفی نسبت به زندگی نسبت می‌دهند (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۵).

همه این عوامل، نوجوانان را در رسیدن به سلامتی اجتماعی و روانی مانع شده و باعث می‌شود تا احساس مثبتی راجع به بدن و توانایی‌هایشان نداشته باشند و در نتیجه اعتماد به نفس در آنها تنزل پیدا کند. بسیاری از نوجوانان در اولین برخورد خود با این پدیده دچار تعجب، ترس و دست‌پاچگی می‌شوند که علت این امر نیز ناشی از همان موارد فوق‌الذکر می‌باشد (محمدی، ۱۳۸۰).

با توجه به اهمیت بهداشت دوران قاعدگی شناخت وضعیت دانش آموزان در سن بلوغ، از نظر آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشت دوران قاعدگی ضروری است. از این رو، پژوهش حاضر در تلاش برای بررسی این سؤال است:

آیا آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه استان ایلام در رابطه با بهداشت فردی (بهداشت دوران قاعدگی) مطلوب است؟

جامعه آماری پژوهش و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش مورد مطالعه کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شاخه نظری استان ایلام بودند که تعداد این دانش‌آموزان، ۱۴۰۲۶ نفر می‌باشد. در این پژوهش، نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای^۱ تصادفی انجام شده است.

روایی^۲ و پایایی^۳ ابزار پژوهش

به منظور بررسی روایی پرسشنامه، روایی محتوایی^۴ مورد توجه قرار گرفت و تلاش گردید سؤالات پرسشنامه، معرف محتوای انتخاب شده در حیطه‌های یادگیری در زمینه بهداشت فردی در حوزه قاعدگی باشد. سپس پرسشنامه در اختیار ده نفر از متخصصان و صاحب‌نظران علوم تربیتی و علوم پزشکی و بهداشتی جهت بررسی و اظهار نظر قرار گرفت و سپس با توجه به نظرات آنها، پرسشنامه، اصلاح و تدوین نهایی شد. در این پژوهش، جهت تعیین ضریب پایایی پرسشنامه، از ضریب آلفای کرانباخ^۵ استفاده شده است. به منظور تعیین ضریب پایایی، پرسشنامه بین ۲۰ نفر از نمونه‌ها اجرا شد و پس از محاسبه، ضریب آلفای کرانباخ در حوزه آگاهی ۰/۹۲، در حوزه نگرش ۰/۸۶ و در حوزه عملکرد ۰/۸۸ به دست آمد، که نشان دهنده ضریب پایایی بالای پرسشنامه می‌باشد.

یافته‌ها

سؤال اول: آیا آگاهی دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت فردی (بهداشت دوران قاعدگی) مطلوب است؟

- 1- Multi Stage Cluster Sampling
- 2- Validity
- 3- Reliability
- 4- Content Validity
- 5- Cronboach Alfa Coefficient

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانش‌آموزان به گویه‌های آگاهی در حوزه بهداشت دوران قاعدگی

ردیف	گویه‌ها	شاخص		غلط	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	استحمام در دوران قاعدگی	۲۸۳	۷۵/۵	۹۲	۲۴/۵
۲	نقش نحوه طهارت در ایجاد عفونت رحمی	۳۰۳	۸۰/۸	۷۲	۱۹/۲
۳	طبیعی بودن درد زیر دل در روزهای اول قاعدگی	۲۷۸	۷۴/۱	۹۷	۲۵/۹
۴	اقدام صحیح در صورت بروز ندادن عادت ماهیانه	۲۵۴	۶۷/۷	۱۲۱	۳۲/۳

نتایج جدول (۱) بیانگر آن است که در گویه اول ۷۵/۵ درصد، در گویه دوم ۸۰/۸ درصد و در گویه سوم ۷۴/۱ درصد و در گویه آخر ۶۷/۷ درصد به گویه‌ها پاسخ صحیح داده‌اند. و این پاسخ‌ها نشان دهنده میزان آگاهی مناسب دانش‌آموزان در مسائل مذکور می‌باشد.

جدول ۲. نتایج آزمون t تک گروهی در مورد سؤال اول پژوهشی در حوزه آگاهی بهداشت دوران قاعدگی

Test value			انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص حوزه
sig	df	t				
.۰۰۰	۳۷۴	۳/۹۸۲	۸۸۱۸۹	۲/۹۸۱۳	۳۷۵	بهداشت دوران قاعدگی

همان گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، چون مقدار t محاسبه شده (۳/۹۸۲) با درجه آزادی ۳۷۴ در سطح $\alpha < ۰/۰۵$ معنادار می‌باشد و با مقایسه میانگین نظری (۲/۸) و میانگین تجربی (۲/۹۸۱۳) می‌توان نتیجه گرفت که میزان آگاهی دانش‌آموزان در حوزه بهداشت دوران قاعدگی مطلوب است.

آیا قبل از عادت ماهیانه راجع به آن آگاهی داشتید؟

با توجه به پاسخ دانش‌آموزان در جدول شماره (۳) می‌توان چنین نتیجه گرفت که از کل نمونه، ۶۹/۱ درصد افراد قبل از عادت ماهیانه راجع به آن آگاهی نداشتند.

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد دانش‌آموزان در جواب به گوئیه آگاهی راجع به عادت ماهیانه قبل از وقوع آن

درصد	فراوانی	شاخص
		گزینه ها
۳۰/۹	۱۱۶	بله
۶۹/۱	۲۵۹	خیر
۱۰۰	۳۷۵	جمع

جدول ۴. نتایج آزمون خی دو در جواب به گوئیه آگاهی راجع به عادت ماهیانه قبل از وقوع آن

گزینه	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار	تفاضل	مقدار خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
بله	۱۱۶	۱۸۷/۵	-۷۱/۵	۵۴/۵۳۱	۱	/۰۰۰
خیر	۲۵۹	۱۸۷/۵	۷۱/۵			

جدول (۴) نشان می‌دهد که، مقدار خی دو در سطح $\alpha < 0/05$ معنادار است، بنابراین بین فراوانی‌های مشاهده شده و مورد انتظار تفاوت معناداری وجود دارد. در گزینه اول - بله - فراوانی مشاهده شده کمتر از فراوانی مورد انتظار و در گزینه دوم - خیر - فراوانی مشاهده شده بیشتر از فراوانی مورد انتظار می‌باشد.

بنابراین استنتاج می‌شود که تفاوت بین فراوانی‌های مشاهده شده و مورد انتظار حاصل شانس نیست و در عمل فراوانی دانش‌آموزانی که راجع به عادت ماهیانه قبل از وقوع آن آگاهی دارند کمتر از آنچه که مورد انتظار است می‌باشد، و همچنین در عمل فراوانی آن دسته از دانش‌آموزانی که راجع به عادت ماهیانه قبل از وقوع آن آگاهی ندارند بیشتر از آنچه که مورد انتظار است می‌باشد.

آگاهی شما قبل از عادت ماهیانه بیشتر در چه زمینه یا زمینه‌هایی بوده است؟ (می‌توانید بیش از یک گزینه انتخاب کنید)

با توجه به پاسخ دانش‌آموزان در جدول شماره (۵) می‌توان چنین نتیجه گرفت که بیشترین اطلاعات دختران نوجوان قبل از عادت ماهیانه، در زمینه بهداشت این دوران با میزان

۴۰/۳ درصد و کمترین آگاهی آنها راجع به چگونگی تغذیه در دوران قاعدگی با میزان ۱۸/۱ درصد بوده است.

جدول ۵. توزیع فراوانی و درصد دانش‌آموزان در جواب به گویه زمینه‌های آگاهی قبل از عادت ماهیانه

گزینه‌ها	شاخص	فراوانی	درصد
بهداشت دوران عادت ماهیانه		۱۵۱	۴۰/۳
تغییرات بدنی در دوران قاعدگی		۱۴۶	۳۸/۹
تغییرات روحی و خلقی در دوران قاعدگی		۹۰	۲۴/۰
چگونگی تغذیه در دوران قاعدگی		۶۸	۱۸/۱

سؤال دوم: آیا نگرش دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت فردی (بهداشت دوران قاعدگی) مطلوب است؟

یافته‌های حاصل از جدول (۶) بیانگر آن است که، در گویه اول گزینه «موافق»، بیشترین و گزینه «بی‌نظر» کمترین درصد را کسب کرده‌اند. در گویه دوم، دانش‌آموزان بیشترین انتخاب را در گزینه «مخالف» و کمترین انتخاب را در گزینه «کاملاً موافق» داشته‌اند. در گویه سوم، گزینه «مخالف» و گزینه «بی‌نظر» به ترتیب بیشترین و کمترین درصدها را کسب کرده‌اند. و در گویه چهارم، بیشترین درصد متعلق به گزینه «کاملاً موافق» و کمترین آن متعلق به گزینه «بی‌نظر» می‌باشد.

بنابراین استنباط می‌شود که ۵۲/۵ درصد از نمونه آزمودنی‌ها با سخت بودن رعایت بهداشت در دوران قاعدگی کاملاً موافق و موافق می‌باشند، همچنین نتایج در گویه‌های دوم و سوم نشان می‌دهد که ۲۵/۳ درصد در گویه دوم و ۲۸/۵ درصد در گویه سوم با شرم و حیای دختران از پرسیدن سؤال راجع به قاعدگی و استفاده از کلمات غیر قابل فهم توسط متخصصان زنان و سایر پزشکان مخالف می‌باشند و تنها ۲۴/۸ درصد از نوجوانان نمونه پژوهشی حاضر با مناسب بودن برنامه‌های تلویزیونی در مورد عادت ماهیانه کاملاً موافق بوده‌اند.

جدول (۷) نشانگر آن است که، چون مقدار t محاسبه شده با درجه آزادی ۳۷۴ در سطح $\alpha < ۰/۰۵$ برابر با (۶/۲۸۹-) می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت نگرش دانش‌آموزان در

جدول ۶. توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانش‌آموزان به گویه‌های نگرش در حوزه بهداشت دوران قاعدگی

شخص گویه‌ها	کاملاً موافق		موافق		بی نظر		مخالف		کاملاً مخالف	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱ سخت بودن رعایت بهداشت دوران قاعدگی	۱۸/۱	۶۸	۳۴/۴	۱۲۹	۱۳/۱	۴۹	۱۹/۷	۷۴	۵۵	۱۴/۷
۲ شرم و حیای دختران از پرسیدن سؤال راجع به قاعدگی	۱۳/۱	۴۹	۲۰/۵	۷۷	۱۹/۲	۷۲	۲۵/۳	۹۵	۸۲	۲۱/۹
۳ استفاده از کلمات غیر قابل فهم توسط متخصصان زنان و سایر پزشکان	۱۳/۱	۴۹	۱۸/۷	۷۰	۱۲/۵	۴۷	۲۸/۵	۱۰۷	۱۰۲	۲۷/۲
۴ مناسب بودن برنامه‌های تلویزیونی در مورد عادت ماهیانه	۲۴/۸	۹۳	۱۶/۰	۶۰	۱۲/۳	۴۶	۲۲/۹	۸۶	۹۰	۲۴/۰

جدول ۷. نتایج آزمون t تک گروهی در مورد سؤال دوم پژوهشی در حوزه نگرش بهداشت دوران قاعدگی

حوزه	شخص	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	Test value		
					t	df	sig
بهداشت دوران قاعدگی		۳۷۵	۲/۷۵۴۷	۰/۷۵۵۴۲	-۶/۲۸۹	۳۷۴	۰/۰۰۰

حوزه نگرش بهداشت دوران قاعدگی نامطلوب است.

در هنگام اولین عادت ماهیانه نسبت به این پدیده چه احساسی داشتید؟ (می‌توانید بیش از یک گزینه انتخاب کنید).

جدول ۸. توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های دانش‌آموزان در مورد گویه احساس هنگام اولین عادت ماهیانه

درصد	فراوانی	شاخص گزینه‌ها
۴۰٪	۱۵۰	احساس ترس و نگرانی
۳۶/۳	۱۳۶	احساس خاصی نداشتیم
۲۲/۹	۸۶	احساس خجالت
۱۱/۷	۴۴	احساس خوشحالی و بزرگ شدن

نتایج جدول (۸) بیانگر آن است که ۴۰ درصد از دانش‌آموزان گزینه «احساس ترس و نگرانی» و تنها ۱۱/۷ درصد آنان گزینه «احساس خوشحالی و بزرگ شدن» در هنگام اولین عادت ماهیانه را انتخاب نموده‌اند. و این نتیجه می‌تواند در راستای نگرش منفی نسبت به پدیده قاعدگی در بین دختران باشد.

کدامیک از جملات زیر بیان‌کننده نظر شما در مورد عادت ماهیانه است؟ (می‌توانید بیش از یک گزینه انتخاب کنید).

جدول ۹. توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های دانش‌آموزان در مورد نظر دانش‌آموزان راجع به عادت ماهیانه

درصد	فراوانی	شاخص گزینه‌ها
۶۸/۸	۲۵۸	خوب و نشانه طبیعی بودن
۱۸/۷	۷۰	دردسر و یک نوع بیماری
۱۴/۹	۵۶	زشت و ناپسند
۱۰/۱	۳۸	ترسناک و باعث نگرانی

جدول (۹) نشان می‌دهد که، در اولویت اول این موارد نظر «خوب و نشانه طبیعی بودن»، در اولویت دوم گزینه «دردسر و یک نوع بیماری»، در اولویت سوم گزینه «زشت و ناپسند» و در اولویت آخر گزینه «ترسناک و باعث نگرانی» قرار دارد.

سؤال سوم: آیا عملکرد دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت فردی (بهداشت دوران قاعدگی) مطلوب است؟

جدول ۱۰. توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانش‌آموزان به گویه‌های عملکرد در حوزه بهداشت دوران قاعدگی

ردیف	شاخص گویه‌ها	همیشه		اغلب		گاهی		هرگز	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	تعویض نوار بهداشتی قبل از خیس شدن	۱۸۱	۴۸/۳	۱۰۹	۲۹/۰	۵۴	۱۴/۴	۳۱	۸/۳
۲	تعویض نوار بهداشتی قبل از بوی نامطبوع	۲۶۲	۶۹/۹	۶۶	۱۷/۶	۱۴	۳/۷	۳۳	۸/۸
۳	در معرض آفتاب قرار دادن لباس زیر شسته شده	۲۴۸	۶۶/۱	۷۲	۱۹/۲	۳۷	۹/۹	۱۸	۴/۸
۴	طهارت پس از هر بار دستشویی در دوران عادت ماهیانه	۲۰۲	۵۳/۹	۹۲	۲۴/۵	۳۹	۱۰/۴	۴۲	۱۱/۲
۵	عمل کردن به دستورات پزشکان و متخصصان در مسائل مربوط به عادت ماهیانه	۱۴۴	۳۸/۴	۱۲۱	۳۲/۳	۹۱	۲۴/۳	۱۹	۵/۰

جدول (۱۰) نشانگر آن است که در گویه اول کمتر از نصف نمونه آماری (۴۸/۳)، در گویه دوم ۶۹/۹ درصد، در گویه سوم، ۶۶/۱ درصد، در گویه چهارم نیز تقریباً نصف نمونه (۵۳/۹)، و در گویه پنجم ۳۸/۴ از نونه پژوهشی به گزینه «همیشه» پاسخ داده‌اند. با توجه به جدول (۱۱)، چون مقدار t محاسبه شده (۱/۶۲۶) با درجه آزادی ۳۷۴ در سطح $\alpha < ۰/۰۵$ معنادار می‌باشد و مقایسه میانگین نظری (۲/۸) و میانگین تجربی (۲/۸۵۳۳) حاکی از آن است که میزان عملکرد دانش‌آموزان در حوزه بهداشت دوران قاعدگی نسبتاً مطلوب است.

جدول ۱۱. نتایج آزمون t تک‌گروهی در مورد سؤال سوم پژوهشی در حوزه عملکرد بهداشت دوران قاعدگی

Test value			انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شاخص حوزه
sig	df	t				
.۱۰۵	۳۷۴	۱/۶۲۶	.۶۳۵۲۷	۲/۸۵۳۳	۳۷۵	بهداشت دوران قاعدگی

جدول ۱۲. نتایج آزمون خی دو راجع به عملکرد دانش‌آموزان در حمام کردن در دوره عادت ماهیانه

گزینه	فراوانی مشاهده شده	فراوانی مورد انتظار	تفاضل
هفتگی	۲۲۰	۹۳/۸	۱۲۶/۲
یک روز در میان	۱۳۵	۹۳/۸	۴۱/۲
بیشتر از یک هفته	۱۳	۹۳/۸	-۸۰/۸
روزانه	۷	۹۳/۸	-۸۶/۸
مقدار خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری	
۳۳۷/۹۹۲	۳	.۰۰۰	

در طول عادت ماهیانه چند وقت یکبار حمام می‌کنید؟

نتایج جدول (۱۲) بیانگر آن است که، چون مقدار خی دو در سطح $\alpha < 0/05$ معنادار است بین فراوانی‌های مشاهده شده و مورد انتظار تفاوت معناداری وجود دارد. بیش از نیمی از دانش‌آموزان، (۲۲۰ نفر) گزینه «هفتگی» را انتخاب نموده‌اند و کمترین انتخاب مربوط به گزینه «روزانه» با فراوانی ۷ می‌باشد. در گزینه‌های اول و دوم فراوانی مشاهده شده بیشتر از فراوانی مورد انتظار و در گزینه‌های سوم و چهارم فراوانی مورد انتظار بیشتر از فراوانی مشاهده شده می‌باشد.

بنابراین می‌توان استنباط نمود که، تفاوت بین فراوانی‌های مشاهده شده و مورد انتظار حاصل شانس نیست و در عمل، حمام کردن در دوره عادت ماهیانه در نوجوانان نمونه پژوهشی حاضر به دو صورت هفتگی و یک روز در میان بیشتر از آنچه که مورد انتظار است می‌باشد، و عملکرد دانش‌آموزان در حمام کردن در دوره عادت ماهیانه به دو صورت بیشتر از یک هفته و روزانه در عمل کمتر از آنچه که مورد انتظار است، می‌باشد.

اطلاعات خود را راجع به عادت ماهیانه معمولاً از چه منبع یا منابعی کسب می‌کنید؟
(در صورت انتخاب بیش از یک گزینه اولویت‌بندی کنید).

جدول ۱۳. توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های دانش‌آموزان در مورد منبع کسب اطلاعات راجع به عادت ماهیانه

درصد	فراوانی	شاخص گزینه‌ها
۴۳/۸	۲۲۴	دوستان و همسالان
۴۳/۴	۲۲۲	اعضای خانواده
۲۳/۵	۱۲۰	روزنامه و مجلات
۱۶/۶	۸۵	کتب درسی
۱۵/۵	۷۹	معلمان
۱۴/۵	۷۴	رادیو و تلویزیون

جدول شماره (۱۳) بیانگر آن است که، اولویت اول در منبع کسب اطلاعات، دوستان و همسالان، رتبه دوم به اعضای خانواده، رتبه سوم به روزنامه و مجلات، اولویت چهارم به کتب درسی، اولویت پنجم به معلمان و اولویت آخر به رادیو و تلویزیون اختصاص دارد. و این انتخاب‌ها که عمده‌ترین آنها توسط دوستان و همسالانی می‌باشد که خود احتمالاً آگاهی و عملکرد درستی ندارند می‌تواند منشأ آگاهی‌های غلط و نگرش‌های منفی در نوجوان باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با عنوان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه استان ایلام در رابطه با بهداشت فردی (بهداشت دوران قاعدگی) می‌باشد. همان‌طور که در صفحات پیشین ملاحظه شد، در زمینه آگاهی در حوزه بهداشت دوران نتایج نشان می‌دهد که ۳۲/۳ درصد از دانش‌آموزان اطلاعاتی در خصوص اقدام صحیح در صورت رخ ندادن عادت ماهیانه در دختران ندارند، و ۲۴/۵ درصد به گویه استحمام در دوران قاعدگی، و ۲۵/۹ درصد به گویه طبیعی بودن درد زیر دل در روزهای اول قاعدگی، پاسخ اشتباه داده‌اند. در پژوهش انجام شده توسط نوروزی کومره و کمالی (۱۳۷۹)، نیز تنها ۵۹ درصد از دختران مورد پژوهش از اهمیت استحمام در این دوره آگاهی داشتند. این خود جای بحث دارد، زیرا منشأ این بی‌اطلاعی

می‌تواند ضعف نظام‌های اطلاع‌رسانی و یا شرم و حیای دختران از پرسیدن سؤالات مربوط به قاعدگی باشد که عواقب آن می‌تواند سبب ساز مشکلات و هزینه‌های درمانی هنگفتی شود که گاه تأمین آن از عهده بسیاری از خانواده‌ها بر نمی‌آید. بنابراین در اینجا جمله معروف "پیشگیری بهتر از درمان است" به ذهن خطور می‌کند که گاه آموزش‌های بسیار ساده با صرف وقت و هزینه‌های بسیار ناچیز می‌تواند خانواده‌های بسیاری را از بروز خطرات ناگوار در آینده نجات بخشد.

نتیجه کلی آگاهی دانش‌آموزان در حوزه بهداشت دوران قاعدگی مطلوب می‌باشد، این امر می‌تواند ناشی از کنجکاوی دانش‌آموزان و نوجوانان در دستیابی به اطلاعاتی در حوزه دستگاه تناسلی و عادت ماهیانه باشد، که تجارب پژوهشگران پژوهش حاضر در محیط‌های مدرسه و جلسات متعدد با والدین دانش‌آموزان نشان داده است که نوجوانان گاه ساعت‌های طولانی در روز را به مطالعه کتب مربوط به مباحث زنان می‌پردازند. اما به نظر می‌رسد احتمالاً نوجوان در رویارویی با مباحث دشوار و غیرقابل فهم، به دلایلی مانند شرم و حیا از پرسیدن سؤالات، جهت روشن شدن ابهامات ذهنی خود خودداری می‌نماید.

اما متأسفانه مروری بر پژوهش‌های انجام گرفته حتی در خارج از کشور مانند پژوهش‌های انجام شده توسط ابیوی و کوته‌ای^۱ (۲۰۰۰)، دنگره^۲ و همکاران (۲۰۰۷) و ادھیکاری^۳ و همکاران (۲۰۰۷) و در داخل مانند عطاء الهی و همکاران (۱۳۸۲) و ... که در ادامه به آنها اشاره شده است حاکی از آگاهی ضعیف، ناقص و نادرست دختران راجع به قاعدگی و بهداشت این دوران می‌باشد.

داده‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۶۹/۱ درصد از دانش‌آموزان قبل از عادت ماهیانه راجع به آن آگاهی نداشتند. این آمار بالا در پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از مسائل گوناگونی از جمله ضعف برنامه‌های آموزشی رسانه‌های گروهی در سطح جامعه، ضعف سیستم خدمات رسانی بهداشتی در سطح شهرها و روستاها و یا ضعف‌های احتمالی در سیستم تعلیم و تربیت باشد. که این عدم آگاهی در مورد سیکل قاعدگی موجب شده است تا عادت ماهیانه به صورت یک بحران بهداشتی برای دختران جوان و به شکل یک نگرانی برای خانواده‌ها مطرح

-
- 1- Abioye & Kuteyi
 - 2- Dongri
 - 3- Adhikari

شود (کیلاشکی، ۱۳۷۹: ۱۴).

محمدی (۱۳۸۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که بیش از ۲۵ درصد دختران قبل از وقوع قاعدگی راجع به آن آگاهی نداشتند. اما نتایج پژوهش ملکشاهی و فرهادی در سال ۱۳۸۵ نشان داد که ۹۴/۱ درصد دختران راجع به قاعدگی اطلاعات قبلی داشتند. نتایج مشابهی را سعادت‌مند و همکاران (۱۳۸۵) با ۷۱/۲ درصد آگاهی و نوروزی کومره و کمالی با ۶۸/۱ درصد به دست آورده‌اند.

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که بیشترین زمینه آگاهی دانش‌آموزان قبل از قاعدگی، بهداشت این دوران بوده است (همان نتیجه‌ای که در پژوهش حاضر به دست آمده است) و تغییرات بدنی، تغییرات روحی و خلقی و چگونگی تغذیه در دوران قاعدگی به ترتیب در اولویت دوم تا چهارم قرار دارند. نوروزی کومره و کمالی در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که میزان آگاهی ۶۷/۴ درصد دانش‌آموزان در مورد بهداشت و عوامل مؤثر بر سلامت فردی آنها در دوران قاعدگی ضعیف می‌باشد. این نتیجه بیانگر آن است که احتمالاً بسیاری از دختران اطلاعات را از افراد کم اطلاع مانند دوستان و همکلاسان و یا منابع ناقص دیگر دریافت می‌کنند که آن منابع به طور واضح، علمی و کامل از بیان مسائلی مانند تغییرات بدنی و روحی و خلقی و افزایش نیاز بدن به برخی مواد ضروری در هنگام قاعدگی بی اطلاع و یا کم اطلاع برای انتقال بوده‌اند.

داده‌ها در حوزه نگرش بهداشت دوران قاعدگی نشان می‌دهد که دختران نوجوان نگرشی منفی نسبت به عادت ماهیانه و مسائل مربوط به آن داشتند: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که، بیشتر از نیمی از نمونه پژوهش (۵۲/۵ درصد) رعایت بهداشت را در دوران قاعدگی کار سختی می‌دانستند، علت این انتخاب می‌تواند ناشی از عدم درک صحیح از دستگاه تناسلی و دریافت اطلاعات از منابع ناآگاه باشد که به مرور زمان آگاهی‌های غلط، نگرش را منفی نموده است، تجارب پژوهشگران پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بسیاری از نوجوانان در مدارس وقت‌گیر بودن رعایت نکات بهداشتی را عامل این امر می‌دانند و اینکه آنها به علت مشغله‌های دیگر قادر نیستند برای این مسئله، زمانی را اختصاص دهند، در این حوزه ۳۳/۶ درصد نمونه‌ها، یکی از مشکلات در زمینه عادت ماهیانه را شرم و حیای دختران از پرسیدن سؤالات می‌دانند، این امر می‌تواند ناشی از برخورد غلط مادران با دختران نوجوان خود و یا عدم توجه

آنها در نظام تربیتی توسط معلمان و مربیان بهداشتی باشد. این انتخاب آنها می‌تواند سبب ساز عملکرد ضعیف آنها در امور بهداشتی شود و از طرفی دیگر وجود نگرش‌ها و باورهای غلط در خصوص عادت ماهیانه نزد دختران نوجوان می‌تواند زمینه ساز ابتلاء آنها به عفونت‌های دستگاه تناسلی باشد. همه موارد ذکر شده می‌تواند مسبب ایجاد نگرش منفی نسبت به کل پدیده قاعدگی نزد نوجوانان و کل جامعه زنان باشد.

نوروزی کومره و کمالی (۱۳۷۹) نیز در پژوهش خود همانند پژوهش حاضر به این نتیجه رسیدند که ۷۶ درصد دختران، نگرشی منفی نسبت به پدیده قاعدگی داشتند، و در پژوهش ملکشاهی و فرهادی (۱۳۸۵) نگرش در ۳۰/۱ درصد نمونه پژوهشی منفی بوده است.

در زمینه احساسات مربوط به اولین قاعدگی، نتایج نشان می‌دهد که بیشترین انتخاب و اولویت اول به گزینه احساس ترس و نگرانی اختصاص دارد، ملکشاهی و فرهادی (۱۳۸۵) نیز به این نتیجه در پژوهش خود رسیدند، به طوری که ۸۱/۷ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش آنها اظهار داشته‌اند که در اولین قاعدگی خود دچار اضطراب و ۴۱/۷ درصد آنها دچار ترس شده‌اند. این مسئله و ترس و نگرانی در اولین قاعدگی حاکی از عدم اطلاعات کافی و یا توجیه نادرست آنها از این پدیده می‌باشد، منشأ این ترس و نگرانی در دخترانی که در دوران کودکی به دلیل دختر بودن و جنسیت خود تحقیر شده‌اند و یا اینکه از مادر خود در رابطه با قاعدگی خواهرانشان واکنش‌هایی نامناسب دیده باشد، بیشتر می‌باشد، احتمالاً یک یا چند دلیل فوق‌الذکر سبب شده که دختران نوجوان نمونه پژوهش، احساس خوشحالی و بزرگ شدن را به عنوان اولویت آخر انتخاب نمایند.

در خصوص عملکرد دانش‌آموزان در بهداشت دوران قاعدگی در این پژوهش باید خاطر نشان ساخت که بیش از نیمی از نمونه پژوهش (۵۱/۷)، مسائل بهداشتی دوران عادت ماهیانه مانند تعویض نوار بهداشتی را در زمان مناسب به صورت مداوم و همیشگی انجام نمی‌دهند (گویه اول) و ۶۱/۶ درصد (بیش از نیمی از آنها) به دستورات و توصیه‌های پزشکان و متخصصان در مسائل عادت ماهیانه، همیشه عمل نمی‌کنند. و این نشان می‌دهد که همانطور که گفته شد دانش به تنهایی کافی نیست و علت عملکرد ضعیف بایستی بررسی شود. نتایج پژوهش پوراسلامی، امین و سرمست (۱۳۸۰)، نشان داد که ۲۷ درصد دختران مورد مطالعه بهداشت دوران قاعدگی از جمله استحمام و سایر نکات بهداشت فردی را در طول دوران

قاعدگی رعایت نمی‌کنند. همچنین نتایج پژوهش نوروبی‌کومره و کمالی (۱۳۷۹) نیز نشان داد که ۶۰ درصد دانش‌آموزان از اهمیت طهارت در دوران قاعدگی اطلاع داشتند، اما تنها ۲۹ درصد از آنها عملکرد صحیح داشتند.

بر طبق یافته‌های دیگر این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره نمود که، انتخاب اول دختران نوجوان در حمام کردن در دوران عادت ماهیانه گزینه «هفتگی» بوده است. عطاء الهی (۱۳۸۳)، در پژوهش خود نشان داد که ۲۷/۳ درصد از دختران نمونه پژوهشی او، گزینه هرگز را در استحمام کردن دوران قاعدگی انتخاب کرده‌اند. نتایج پژوهش ملکشاهی و فرهادی (۱۳۸۵)، نیز نشان داد که ۵۵/۴ درصد از نمونه‌ها، بهداشت دوران قاعدگی از جمله استحمام را رعایت نمی‌کنند. سعادت‌مند و همکاران (۱۳۸۹)، نیز در نتایج پژوهش خود اعلام نموده‌اند که ۱۰/۵ درصد از دختران در دوران قاعدگی اصلاً حمام نمی‌کنند. این انتخاب‌ها احتمالاً دلایلی همچون: نگرش منفی نسبت به دوران قاعدگی و یا استحمام در این دوران، مشغله‌های ذهنی نوجوان با امور و مسائل دیگر و عدم اختصاص زمان جهت رسیدگی به امور بهداشتی خود و یا باورهایی غلط مانند خطرناک بودن استحمام در دوران قاعدگی داشته باشد.

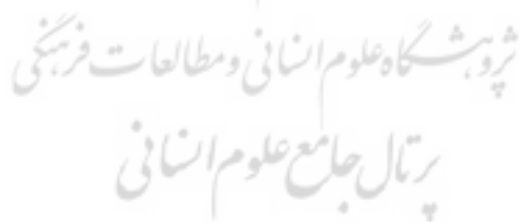
داده‌ها نشان می‌دهد که منبع کسب اطلاعات در مورد عادت ماهیانه در اولویت اول دوستان و همسالان قرار دارند و این انتخاب می‌تواند دلایلی از قبیل: اهمیت پذیرش در گروه و رعایت هنجارها و اعتقادات گروهی، شرم و حیای دختران از بیان مسائل قاعدگی و مشورت با افراد دانا و آگاه برای کسب اطلاعات را مطرح سازد، در این سؤال کمترین انتخاب و اولویت آخر مربوط به رادیو و تلویزیون می‌باشد، نوروبی‌کومره و کمالی (۱۳۷۹) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند، به طوری که ۶۶ درصد از نمونه‌های آنها گزینه مادر و سپس مطالعه شخصی و دوستان و کمترین انتخاب آنها مربوط به وسایل سمعی و بصری بوده است. تجارب پژوهشگران پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بسیاری از نوجوانان معتقدند که رسانه‌های جمعی هیچ وقت به طور واضح به تشریح و بیان مشکلات زنان نمی‌پردازد و این امر لزوم توجه به این مسئله را در رسانه‌های طرفدار مانند رسانه‌های دیداری بویژه تلویزیون به دلیل مخاطب فراوان، بارزتر و پررنگتر می‌نماید.

در پژوهش انجام شده توسط پوراسلامی، امین و سرمست (۱۳۸۰)، ۷۵ درصد از نمونه‌ها بیشترین منبع کسب اطلاعات را خویشاوندان نزدیک مانند مادر، خواهر و دوستان ذکر

کرده‌اند. نتایج پژوهش‌های ملکشاهی و فرهادی (۱۳۸۵)، سعادت‌مند و همکاران (۱۳۸۹)، و ذبیحی (۱۳۸۱) نشان داده است که مادر اولین و مهمترین منبع کسب اطلاعات برای نوجوانان بوده است.

پیشنهاد‌های اجرایی

جهت اجرا و کاربرد نتایج حاصل از این پژوهش در سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، مسائل بهداشتی مورد تأکید و توجه قرار گیرد. از آنجا که محدودیت زمانی و بودجه برنامه‌های آموزشی در مدارس، امکان آموزش همه مسائل بهداشتی را غیر ممکن می‌سازد، بنابراین لازم است که با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، به این حوزه مهم بهداشتی که برای دختران حائز اهمیت فراوان می‌باشد، در طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی به دانش‌آموزان به این مسائل پرداخته شود.



منابع

فارسی

پاول. رونالد، از (۱۳۸۵). *روش‌های اساسی پژوهش برای کتابداران*. ترجمه: نجلا حریری (چاپ دوم). تهران: دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم تحقیقات

پروند، محمدحسین (۱۳۸۵). *مقدمات برنامه‌ریزی آموزشی و درسی* (چاپ چهارم). تهران: شیوه.

پوراسلامی، محمد، امین، انسیه، سرمست، حمیده (۱۳۸۰). بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دختر ۱۸-۱۵ ساله دبیرستان‌های شهرستان کرج نسبت به دیسمنوره و بهداشت دوران قاعدگی *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد، ۹* (ضمیمه شماره ۴ (ویژه نامه بهداشت ۳)).

تارتاری، فریده و همکاران (۱۳۸۶). اختلال ملال قبل از قاعدگی، نشانگان قبل از قاعدگی و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر کرمانشاه، *مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره ۱*.

جلیلی، زهرا، محمدعلیزاده، سکینه، عطاء الهی، ثریا (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و عملکرد دختران سال سوم مدارس راهنمایی شهرستان شهر بابک در زمینه بهداشت قاعدگی، *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، سال اول، شماره اول*.
خوشه‌مهری، گیتی، حلم‌زاده، طلیمه (۱۳۸۲). بررسی رفتارهای بهداشتی دوره قاعدگی در کارگران زن منطقه سیاهرود، *فصلنامه پژوهش دانشکده بهداشت یزد، سال دوم، شماره چهارم*.

دبیری، فاطمه و همکاران (۱۳۸۷). مقایسه تأثیر دو روش آموزش بر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دبیرستانی شهر بندرعباس در زمینه بهداشت قاعدگی، *مجله پزشکی هرمزگان، سال دوازدهم، شماره چهارم*.
دلاور، علی (۱۳۸۸). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی* (چاپ بیست و هفتم). تهران: ویرایش.

ذبیحی، علی (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان دختر در رابطه با بهداشت دوران بلوغ، *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال چهارم، شماره ۳* (پی در پی ۱۵).

رضایی، فاطمه زهرا (۱۳۸۸). *شناسایی و اولویت‌بندی مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم*.

- سعادت‌مند، مهیندخت و همکاران (۱۳۸۹). بررسی رفتارهای بهداشتی دوره قاعدگی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی قم، فصلنامه زن و بهداشت، شماره ۳.
- سیف، علی‌اکبر (۱۳۷۶). روش‌های اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی. تهران: دوران.
- شاه‌غیبی، شعله، درویشی، نازیلا، یوسفی‌نژاد، وحید، مقبل، نیلوفر، شهسواری، سیروس (۱۳۸۸). بررسی میزان شیوع اختلالات قاعدگی در دختران دانش‌آموز دبیرستانی ۱۷ و ۱۸ ساله شهر سنندج، مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره چهاردهم.
- صدقی‌ثابت، میترا، هاساواری، فریده، سید فاضل‌پور، سیده فاطمه (۱۳۸۲). بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان دختر در مورد دوران بلوغ، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال دوازدهم، شماره ۴۷.
- عطاء‌الهی، ثریا (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش بهداشت در دانش و عملکرد دختران سوم راهنمایی در رابطه با بهداشت دوران قاعدگی در شهرستان شهربابک، رساله دکترا، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- فتحی‌واجارگاه، کورش (۱۳۸۸). اصول و مفاهیم برنامه‌ریزی درسی (چاپ اول). تهران: بال.
- کیلاشکی، آتوسا (۱۳۷۹). بررسی اختلالات قاعدگی در دانش‌آموزان دختر مدارس راهنمایی شهر بابل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- گال، مردیت، بورگ، والتر، گال. جویس (۱۳۸۴). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی. ترجمه: احمدرضا نصر و دیگران (چاپ دوم). تهران: سمت.
- محمدی، خدیجه (۱۳۸۰). بررسی آگاهی و عملکرد دختران سال چهارم دبیرستان از بهداشت دوران قاعدگی در سطح شهر تهران دانشور، ۸ (۳۲).
- ملکشاهی، فریده، فرهادی، علی (۱۳۸۵). میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دبیرستانی در مورد بهداشت دوران قاعدگی. فصلنامه علمی - پژوهشی یافته دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره هشتم، شماره ۱، مسلسل ۲۷.
- مهرمحمدی، محمود (۱۳۸۷). برنامه درسی: نظر گاهها، رویکردها و چشم‌اندازها (چاپ اول). تهران: سمت و به نشر.

مودی، میترا و همکاران (۱۳۸۵). ارزشیابی برنامه آموزش بهداشت بلوغ در ارتقای آگاهی دانش‌آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان دخترانه شهر بیرجند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، دوره ۱۳، شماره ۴.

میلر. جی. پی (۱۳۸۷). *نظریه‌های برنامه درسی*. ترجمه: محمود مهرمحمدی (چاپ دوم). تهران: سمت.

نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۵). *روانشناسی زن* (چاپ سوم). تهران: علم.

نوروزی کومره، افسانه، کمالی، فرحناز (۱۳۷۹). آگاهی، عملکرد و نگرش دختران دانش‌آموز دبیرستانی شهر بوشهر نسبت به بهداشت دوران قاعدگی. *طب جنوب / سال سوم*: شماره اول.

لاتین

- Abioye, T., & Kuteyi, A. (2000). Menstrual knowledge and practice amongst secondary school girls in life, Nigeria. *Journal of the Royal Society of Health*, 120 (1), 23-26.
- Adhikari, P., Kadal, B., Dhungel, S. L., & Mandal, A. (2007). knowledge and practice regarding menstrual hygiene in rural adolescent girls of Nepal univ med. *Journal of Medical Science*, 5 (3), 60-82.
- Black, J., & Jacobs, E. (1997). *Medical- surgical nursing: Clinical management for continuity of care* (5th ed). W.B: Saunders company.
- Brook, G. J. (1999). The salience and timing if menstruation flow psychosomatic medicine. *Journal of Medical Science*, 47, 3-37.
- Burnett, M. A., Autao, V., & Black, A. (2005). Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *Journal of Obstet Cynecol Can*, 27 (8), 70-76.
- Dongri, A. R., Deshmukh, P. R., & Garg, B. S. (2007). The effect of community- based health education intervention on management of menstrual hygiene among rural Indian adolescent girls. *Journal of World Health Popul*, 9 (3), 48-54.
- Ewish G. (1996). Effect if culture in how women, experiences menstruation: women and mikva. *Journal of Women Health*, 10, 63-90.

Grief, E.B., & Ulman, K.Y.(1982). The psychological impact of menarch on early adolescent females, A review of literature. *Journal of Child Development*, 8, 13.

Niels, L., & Eileens, A. (19۹3). In premenstrual syndrome and you. PMS. London: Simon and Schuster.

