

بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر ۱۸ - ۱۵ ساله

دبیرستانهای شهرستان کرج نسبت به دیسمنوره و بهداشت دوران قاعدگی

دکتر محمد پوراسلامی^۱، دکتر انسیه امین^۲، حمیده سرمست^۳

چکیده

هدف تحقیق حاضر تعیین سطح آگاهی و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان دختر ۱۸ - ۱۵ ساله مشغول به تحصیل در دبیرستانهای مشکین دشت و محمد شهر از توابع شهرستان کرج نسبت به دیسمنوره و بهداشت دوران قاعدگی می باشد. بدین منظور ۳۵۰ دانش آموز سنین دبیرستانی در دو منطقه یاد شده در بهار سال ۱۳۷۷ با استفاده از پرسشنامه کتبی مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد، ۲۵۰ پرسشنامه کامل در تجزیه و تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. در این بررسی شیوع دیسمنوره ۷۱ درصد بدست آمده و با توجه به افزایش درد دوران قاعدگی به مرور زمان در ۲۰ درصد از کل افراد تحت مطالعه، احتمال ابتلای به دیسمنوره ثانویه در این افراد مطرح می باشد. در حالیکه ۷۷ درصد افراد اذعان داشته اند که از دیسمنوره آگاهی داشته و خوشایوندان نزدیک همچون مادر و خواهر و همچنین دوستان و همکلاسی های خود را بعنوان منابع کسب اطلاعات ذکر نموده اند، لیکن نیمی از این افراد اصول بهداشت انفرادی همچون استحمام و استفاده از وسایل بهداشتی را رعایت می نمودند. ۴۸ درصد از افراد مورد مطالعه در این دوران از انجام هر گونه ورزش و تحرک فیزیکی پرهیز نموده و بیشتر استراحت می کنند. ۶۷٪ از افرادی که دیسمنوره را تجربه نموده اذعان داشته اند که جهت تسکین درد عذاب آور دوران قاعدگی بدون مراجعه به پزشک، ضمن خود درمانی به طرق مختلف، از داروهای مسکن برای این منظور استفاده می نمایند. و در نهایت ۱۵ درصد از دختران مورد نظر، اعلام داشته اند که دیسمنوره موجب اختلال در کار روزمره و غیبت از مدرسه (بین یک الی ۵ روز) می گردد. با توجه به سوالات پرسشنامه در خصوص روشهای تسکین درد، انجام ورزش و رعایت رژیم غذایی در طول دوران قاعدگی و پاسخهای دریافتی چنین بر می آید که آموزش بهداشت در زمینه تغذیه، فعالیتهای فیزیکی و استفاده از داروهای مسکن تحت نظر پزشک می تواند در ارتقای سطح آگاهی و تغییر باورهای غلط دختران جوان موثر واقع شود. بنابراین نکته اساسی که از مطالعه حاضر بدست آمد، لزوم آرایه آموزش بهداشت دوران قاعدگی به دختران دانش آموزان بالاخص در مورد نقش تغذیه، ورزش، رعایت نکات بهداشتی و استفاده مناسب از دارو ضمن مراجعه به پزشک می باشد. در خاتمه باید اضافه نمود که بررسی باورها و روشهای مرسوم درمان قاعدگی دردناک در مناطق مختلف کشور و در فرهنگها و قومیت های گوناگون امکان تصحیح اعتقادات غلط و تغییر نگرش نسبت به بهداشت دوران قاعدگی را میسر نموده که خود می تواند در جهت جلوگیری از عوارض اقتصادی، اجتماعی، روانی و پزشکی دیسمنوره اولیه و ثانویه مؤثر واقع شود.

واژه های کلیدی: دیسمنوره اولیه و ثانویه، دانش آموزان دختر دبیرستانی، آگاهی و رفتار

مقدمه

سالهاست که زنان بعنوان نیروی انسانی در خیلی از زمینه های شغلی از جمله حرفه های مدیریتی، پزشکی و فنی

۱-۲ استادیار گروه پزشکی اجتماعی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات به داشتی - درمانی ایران
۳- کارشناس اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

علامت درمانی و در انواع ثانویه با برطرف کردن بیماری زمینه ای و سپس علامت درمانی می توان به مداوای بیماران اقدام نمود^(۱۷). نظر به اینکه باورهای غلط در خصوص دیسمنوره و مسائل دوران قاعدگی در نزد دختران جوان در فرهنگهای مختلف این کشور وجود دارد و با توجه به قابل درمان بودن این عارضه، متأسفانه تاکنون مطالعات چندانی در این خصوص صورت نگرفته است.

هدف نهایی این بررسی ارتقای سطح آگاهی و سلامت افراد مورد مطالعه، ارائه برنامه آموزشی با متد آموزشی مناسب جهت تصحیح باورهای غلط و تشویق و اشاعه رفتارهای بهداشتی در دانش آموزان دختر دبیرستانی در خصوص مسایل مربوط به دوران قاعدگی می باشد.

روش بررسی

بر اساس مطالعات مشابه در دنیا و طبق فرمول تعیین حجم نمونه، ۳۵۰ نفر از دختران دبیرستانی در دو منطقه مشکین دشت و محله شهر در مناطق ۲ و ۳ شهرستان کرج بصورت تصادفی انتخاب و پس از هماهنگی لازم با مسئولین آموزش و پرورش مناطق یاد شده، هر یک از مناطق مطالعه شرکت داده شدند. از روش نمونه گیری تصادفی ساده جهت انتخاب مدارس و کلاسهای درس استفاده شد و مطالب در این پژوهش از آموزان ۴ دبیرستان مناطق یاد شده صورت پذیرفت. مطالعه بصورت مقطعی Cross - Sectional انجام شد. پرسشنامه طرح حاضر پس از بررسی متون و طی انجام یک مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از دانش آموزان دختر که از نظر مشخصات دموگرافیک شبیه نمونه اصلی بودند، تدوین شد. اعتبار پرسشنامه از طرق مختلف منجمله بررسی متون، بررسی توسط متخصصین مربوطه و انجام مطالعه مقدماتی بررسی و تعیین شد. Reliability پرسشنامه با استفاده از برنامه Spss و با استفاده از آلفا گرانباخ بررسی و ضریب همبستگی ۹۰ درصد حاکی از اطمینان بالا و مورد قبول پرسشنامه می باشد. پرسشنامه مشتمل بر ۴۴ سؤال بوده است که توسط پرششگران زن در مدارس توزیع و قبل از تکمیل پرسشنامه، در خصوص دلیل انجام طرح و اهداف

بکار گرفته شده اند و تا حدودی به علت همین وظایف شغلی حساس است که در سالهای اخیر نسبت به علائم خاص موجود در حوالی زمان قاعدگی توجهات ویژه ای از نظر روانی و پزشکی مبذول شده است^(۸،۱۶). اکثر زنانی که قاعدگی منظم دارند، دارای درجاتی از ناراحتی و درد در جریان قاعدگی خود می باشند^(۱۸،۱) ولی معمولاً فقط در مواقعی که درد شدید و عذاب آور است و سبب وقفه در فعالیتهای روزمره زنان میگردد، نیاز به مداخله و درمان پزشکی محسوس می گردد^(۱۸،۱۲). عبارت دیسمنوره بعنوان شایعترین مشکل دوران در سنین باروری^(۱۱،۱) حالات مشخص این گروه را توصیف می کند. طبق آمارهای بین المللی از هر ۱۰ زن ۵ نفر از دیسمنوره شکایت دارند و تقریباً ۵۰ درصد زنان این حالت را هجده ماهه تجربه می کنند^(۱۵،۴،۱).

دیسمنوره که به همراه قاعدگی دردناک عارض می شود اغلب با مجموعه ای از علائم و عوارض دردسز آفرین دیگر همراه است^(۱۶،۱۴،۸،۵،۳). این عارضه علاوه بر آنکه موجب ترس قابل توجه در قریب به یک پنجم جمعیت زنان می گردد^(۱)، هر ماه به میزان متوسط تا شدید گرفتار آن می شوند و موجب مشکلات اقتصادی، اجتماعی، جسمانی و روانی گسترده نیز می گردد^(۹،۴). مطالعات نشان میدهد که قریب به ۱۰ درصد زنانی که دیسمنوره را تجربه می کنند بین یک تا سه روز در ماه از کار روزمره باز می مانند و دیسمنوره علت عمده غیبت از مدارس در دختران دانش آموز می باشد^(۱۵،۱۱،۹،۴). دیسمنوره همیشه بعنوان قاعدگی پر درد محسوب نمی شود (که در این حالت آنرا دیسمنوره اولیه می نامند)^(۱۰،۲) بلکه در مواردی که پاتولوژیهای لگنی از قبیل اندومتریوز، آدنومیوز، میومیهای زیر مخاطی رحم، تنگی شدید گردن رحم و عفونت های لگنی مزمن در زنان مطرح باشد به دیسمنوره ثانویه یا اکتسابی معروف است^(۱۸،۴،۱).

بنابراین شناخت علائم دیسمنوره و افتراق دیسمنوره اولیه و ثانویه و درمان بموقع آن به میزان قابل توجهی از عوارض دیسمنوره ثانویه که ارتباط مستقیم با مشکلات دستگاه تناسلی و همچنین بر توانائی تولید مثل زنان دارد خواهد کاست^(۱۶،۱۰،۵،۳). دیسمنوره در هر دو حالت قابل درمان است^(۱۸،۱). در موارد اولیه

صدمه تحصیلی گردید، لازمست ضمن مراجعه به پزشک نسبت به درمان آن اقدام شود^(۱۸،۱۶۸) (نمودار ۱).

۶۷٪ از افرادی که دیسمنوره را تجربه نموده اند اذعان داشتند که جهت تسکین درد خود در طول دوران قاعدگی بدون مراجعه به پزشک از دارو استفاده می کنند. در حالیکه بیش از ۶۶ درصد از افراد مورد مطالعه (۱۶۵ نفر) درد این دوران را عذاب آور و غیر قابل تحمل می دانند، تنها ۱۸ درصد (۳۰ نفر) جهت مداوا و تسکین درد به پزشک مراجعه نموده اند (نمودار ۲).

این نتایج گویای این واقعیت است در گروه جوان تحت مطالعه بدون در نظر گرفتن عوارض مصرف بی رویه دارو و عواقب خود درمانی اقدام به این امر نموده و چه بسا در این راستا به درمانهای سنتی و غیر پزشکی که توسط افراد غیر مسئول پیشنهاد و ارائه می گردد متوسل شوند.

نمودار ۱: خود درمانی برای کاهش درد قاعدگی

نمودار ۲: نقش رژیم غذایی در کاهش درد قاعدگی

آن توضیحاتی داده می شد و افراد بصورت تصادفی در طرح شرکت نمودند.

نتایج

از بین ۳۵۰ پرسشنامه ای که توزیع گردید، فقط ۲۵۰ پرسشنامه که به آنها پاسخ کامل داده شده بود جهت تجزیه و تحلیل نهایی انتخاب شدند و سایر مواردی که بطور ناقص یا مخدوش تکمیل شده بود از مطالعه خارج شدند. در مطالعه حاضر شیوع دیسمنوره حدود ۷۱ درصد است (۱۷۸ نفر) از جمله نتایج مهم بدست آمده در مطالعه حاضر این می باشد که ۵۵٪ از افراد مورد مطالعه (۱۳۷ نفر) ولی اولین روز قاعدگی خود را یادداشت می کنند. این امر از آنجا حائز اهمیت است که یادداشت نمودن اولین روز قاعدگی و زمان سیکل با آن (افزایش یا کاهش درد به مرور زمان) در افتراق دیسمنوره اولیه و ثانویه مؤثر است^(۱۸). در حالیکه ۷۷ درصد از افراد مورد مطالعه (۱۹۲ نفر) اذعان داشته اند که در زمینه درد قاعدگی اطلاعات قبلی داشته اند که بیشترین اطلاعات در ۷۵ درصد از موارد (۱۴۴ نفر) از جانب خویشاوندان نزدیک همچون مادر و خواهر و دوستان نزدیک کسب شده است، درصد بالایی از این افراد اطلاعات چندانی در خصوص نحوه رعایت نکات بهداشتی در طول دوران قاعدگی نداشتند. نتایج این طرح حاکی از آن است که آگاهی قبلی افراد مورد مطالعه در باور و نهایتاً عملکرد بهداشتی آنها تاثیر چندانی نداشته است، زیرا آگاهیها اغلب غلط و ناکافی بوده و در اکثر موارد رفتارهای بهداشتی بالاخص رعایت اصول بهداشت انفرادی در این افراد نمایانگر باورها و اعتقادات غلط آنهاست در حالیکه ۶/۵ درصد از افراد مورد مطالعه (۱۶ نفر) اعتقاد داشتند که درد قاعدگی یکنوع بیماری است، ۴۲ درصد از آنها (۱۰۵ نفر) از اینکه این درد در اثر بیماری است یا نه اظهار بی اطلاعی می نمودند. در این خصوص باید به دختران جوان آموزش داده شود که درد قاعدگی بیماری نیست ولی اگر سبب ناراحتی شدید روحی و جسمی گردید و یا موجب اختلال در کارهای روزمره همچون غیبت از مدرسه و

در این بررسی هم چنین مشخص شد که عده کثیری از افراد مورد مطالعه با رعایت غذایی برای جلوگیری از درد دوران قاعدگی را اعمال نمی کردند و یا از نحوه صحیح تغذیه در این دوران اطلاع دقیقی نداشتند. از کل افراد مورد مطالعه تنها ۸ نفر (۳/۲ درصد) اعتقاد داشتند که رعایت رژیم غذایی در کاهش درد دوران قاعدگی موثر است ۸۷ نفر (۳۵ درصد) آنرا مؤثر نمی دانستند و ۱۱۰ نفر (۶۳٪) در خصوص ارتباط بین رژیم غذایی و درد دوران قاعدگی اطلاعی نداشتند (نمودار ۳). از آنجائی که رژیم غذایی مناسب هم برای سبزیجات و میوه و غلات و پرهیز از مصرف قند و چربی به صرف نظر آنها در کاهش درد دوران قاعدگی مفید است (۱۱)، لذا برنامه آموزش در مورد تغذیه و رژیم غذایی مناسب بیشتر در پیش محسوس است. نتایج دیگر حاکی از آن است که ۲۷٪ دختران مورد مطالعه (۶۸ نفر) بهداشت دوران قاعدگی از جمله استحمام و سایر نکات بهداشت انفرادی را در طول دوران قاعدگی رعایت نمی کنند. و تنها ۷۹ نفر (۳۲ درصد) اذعان داشته اند که در روزهای اول قاعدگی استحمام می کنند، ۱۶۲ نفر (۶۵ درصد) اعلام داشتند که در روزهای اول قاعدگی از چنین عملی امتناع می ورزند و ۳۶ درصد از افراد (۵۸ نفر) حتی تا هشت روز پس از شروع قاعدگی از استحمام پرهیز می کنند. وجود نگرش و باورهای غلط در خصوص استحمام در دوران قاعدگی در نزد دختران جوان و عدم اعتقاد به رعایت نکات بهداشتی به عنوان یکی از اصول پیشگیری از دیسمنوره و عفونت های احتمالی (۱۸،۱۳،۱۱)، امکان ابتلاء درصد بالائی از دختران جوان به موارد یاد شده و بالاخص دیسمنوره ثانویه را افزایش می دهد. بنا بر این آموزش بهداشت اختصاصی در خصوص رعایت بهداشت انفرادی در طول دوران قاعدگی بالاخص استحمام ایستاده با آب گرم در روزهای نخست قاعدگی سبب تسکین شرایط روحی و روانی و کاهش درد در دختران جوان در این دوران خواهد شد (۱۲،۱۰،۹،۸،۵،۳). (نمودار ۴)

نمودار ۳: نقش رعایت بهداشت فردی در کاهش درد قاعدگی

نمودار ۴: نقش ناهنجاریهای بدنی در کاهش درد قاعدگی

افرادى که دیسمنوره منجر به نموده اند، ۸۵ نفر (۳۵ درصد) اعلام داشته اند که در این دوران گوشه گری می شوند، ۹۴ نفر (۳۹ درصد) حالت عصبی دارند، ۹۶ نفر (۳۸ درصد) خجل می شوند. در ۹۷ نفر (۵۴ درصد) درد دوران قاعدگی سبب اختلال در خوابشان می شود. ۱۲۱ نفر (۶۸ درصد) به علت درد شدید و عذاب آور در روزهای اول قاعدگی نمی توانند کارهای روزمره خور را به نحو درست و صحیح انجام دهند، در ۱۰۲ نفر (۵۷ درصد) مسائل و مشکلات روانی در افزایش درد قاعدگی آنها مؤثر می باشد و ۹۵ نفر (۵۳ درصد) اذعان داشته اند که در این دوران دچار سردرد شدید می شوند. نهایتاً آنکه (۵۴ درصد) ۹۶ نفر از کل افرادی که دیسمنوره را تجربه کرده اند، اذعان

در مطالعه حاضر، ۱۵ درصد از افراد تحت مطالعه (۳۸ نفر) اذعان داشته اند که درد قاعدگی در طول سال تحصیلی گذشته بمدت ۱ الی ۵ روز مانع از رفتن آنها به مدرسه شده است. از کل

می شود (۱۵،۱۴،۱۱،۷،۶،۲). نتایج طرح حاضر نیز با آمارهای سایر کشورها همخوانی داشته و حدود ۱۵ درصد از دختران مورد مطالعه اذعان داشته اند که درد روزهای نخست قاعدگی سبب غیبت از مدرسه و اختلال در کارهای روزمره آنها میگردد. به نظر می رسد درصد بالای افرادی که در این مطالعه اعلام داشته اند در طول دوران قاعدگی از کارهای روزمره بازمانده و یا از مدرسه غیبت می کنند، که علت آن می تواند این باشد که افراد درد را یکنوع بیماری تلقی می کنند و یا آنقدر درد شدید و عذاب آور دارند که مانع انجام کارهای روزمره از جمله رفتن به مدرسه می شود. در هر دو صورت، لزوم ارائه اطلاعات دقیق در خصوص مسائل فیزیولوژیک دوران قاعدگی و لزوم مراجعه به پزشک جهت تسکین درد در صورت عذاب آور و غیر قابل تحمل بودن درد قاعدگی، محسوس است. در آموزشهای ارائه شده می بایستی تاکید گردد که از مصرف بی رویه دارو بدون تجویز پزشک خودداری نمایند و عواقب و عوارض درمان خود سرانه نیز بیان گردد. در قسمت دیگری از این مطالعه به نظر می رسد رژیم غذایی این دختران دانش آموز بیشتر بصورت پرپروتئین از حبوبات و سبزیجات می باشد در حالیکه به دریافت بیشتر غلات، پوره و حبوبات و میوه و کمتر خوردن مواد قندی و نمک توصیه می شود (۱۸،۱۱). از آنجائی که اغلب دختران جوان به علت مسائل جسمانی و عاطفی بیشتر مسائل خود را با مادر، خواهر و دوستان و کمک های خود در میان می گذارند، در نتیجه یکی از راههای اول آموزش صحیح به دختران جوان گذاشتن جلسات آموزش برای آنان است تا ضمن ارتقاء سطح آگاهی و اصلاح باورها و اعتقالات مربوط آنها، امکان انتقال دانش و آگاهی خود، در خصوص دوران قاعدگی و مسائل مربوط به آن به دختران خود باشند. از طرفی دیگر Peer education یا آموزش به همسالان و هم کلاسی ها که جزء برنامه های سازمان جهانی بهداشت (W.H.O) نیز هست از جمله برنامه های آموزشی است که از این طریق میتوان اطلاعات صحیح را به دختران جوان توسط دوستان و هم کلاسی های خودشان انتقال داد. نهایتاً آن که می بایستی ترتیبی داده شود تا دختران جوان در محیط های مدرسه مستقیماً با پزشکان و مربیان بهداشتی در

داشته اند که درد روزهای اول قاعدگی در درس خواندن آنها اثر منفی داشته است. وقتی از دختران مورد مطالعه سؤال شد که آیا افرادی در خانواده شما دچار مشکل درد دوران قاعدگی می شوند، ۱۱۵ نفر (۴۶ درصد) پاسخ مثبت دادند که از این تعداد در ۳۵ درصد از موارد مادر و در ۱۷ درصد موارد خواهر افراد مورد پرسش علایمی مشابه علائم آنها داشته اند. از طرفی دیگر تقریباً تمامی افراد مورد مطالعه (۹۸ درصد) اعلام داشته اند که لازم است دختران نوجوان قبل از شروع سن قاعدگی در مورد آن اطلاع کامل داشته باشند و ۶۱ درصد آنها (۱۵۰ نفر) مادر را بهترین منبع دریافت اطلاعات مورد نظر ذکر کرده اند. این در حالی است که تنها ۵ درصد (۱۲ نفر) معاینه و ویزیت مدارس و ۸ درصد (۲۰ نفر) پزشکان و مربیان بهداشتی جزء بهترین منابع کسب اطلاعات در این خصوص معرفی نموده اند.

بحث

در این مطالعه ۳۵۰ دانش آموز دختر در سن ۱۸-۱۵ سال مورد پرسشگری قرار گرفتند که از این تعداد ۲۵۰ پرسشنامه کامل مورد بررسی و تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت که شیوع دیسمنوره در بین دختران دانش آموز ۷۱ درصد بدست آمده است که در مقایسه با سایر مطالعات تفاوت چندانی را نشان نمی دهد چرا که در اکثر مطالعات شیوع بین ۷۵-۵۰ درصد گزارش شده است (۱۳،۷،۶،۲). در مطالعه انجام شده در حدود ۴۸ درصد از مبتلایان به دیسمنوره فعالیت ورزشی خود را در این مدت کاهش می دهند. با توجه به این که فعالیت فیزیکی و ورزش متوسط می تواند در کاهش درد قاعدگی موثر باشد (۱۸،۱۲،۱).

۱۵ درصد از افراد مورد مطالعه اذعان داشته اند که به علت دیسمنوره در طول سال تحصیلی بمدت ۱ الی ۵ روز از مدرسه غیبت می کنند که این درصد در مقایسه با میزان ذکر شده در سایر مطالعات همخوانی دارد. در اغلب مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف جهان بین ۱۰ تا ۱۸ درصد از دختران جوان مورد مطالعه اعلام داشته اند که دیسمنوره و درد دوران قاعدگی سبب اختلال در کارهای روزمره از جمله غیبت از مدرسه

در مدارس ارایه گردد. نهایتاً پیشنهاد می شود به مادران دختران نوجوان از طرق مختلف همچون کلاسهای آموزشی در مراکز بهداشتی - درمانی نسبت به ارایه آموزشهای لازم در خصوص بهداشت دوران قاعدگی اقدام گردد تا آنها اطلاع صحیح و کامل را به دختران نوجوان خود در سنین بلوغ ارایه نمایند.

پیشنهادها

کلاسها و برنامه های آموزشی در خصوص افزایش سطح آگاهی دانش آموزان دختر به منظور ارتقای آگاهی آنها در مورد نحوه برخورد صحیح با دوران قاعدگی (تغذیه مناسب، استحمام، ورزش، مراجعه به پزشک در صورت نیاز و...) که می بایست از دوران مدرسه (به دلیل شکل گیری اغلب رفتارهای بهداشتی در سنین نوجوانی) و همزمان با شروع سن قاعدگی انجام گیرد. برای این منظور از ماژولهای خودآموز نیز می شود استفاده کرد. از آنجائی که طبق نتایج حاصله بیشترین درصد منبع کسب اطلاعات (۷۵٪) خویشاوندان نزدیک خصوصاً مادران می باشند می بایست با برگزاری کلاسها و برنامه های آموزشی آگاهی و بینش لازم را در مادران نسبت به برخورد مناسب با این قضیه (بلوغ دختران) ایجاد نمود. شروع بلوغ در دختران معمولاً در سنین پایانی است و زمانی که فرد هنوز آمادگی پذیرش تغییرات جسمی روانی خاص این دوره را پیدا نکرده است. بنابراین توجه ویژه و خاص از نظر روانی در دختران نوجوان حائز اهمیت است. در مورد آگاهی از دختران اطلاعات خود را از دوستان کسب کرده اند. از آنجائی که سنین نوجوانی سنینی است که افراد شدیداً تحت تاثیر گروه همسالان قرار دارند بنابراین برنامه های آموزشی لازم جهت ارتقاء سطح آگاهی گروه همسالان می بایستی تدارک دیده شود. جهت تأثیرگذاری بیشتر آموزشها و به منظور دسترسی به جمع کثیری از مادران برای این امر مهم، استفاده از رسانه های گروهی خصوصاً برنامه های خانواده صدا و سیما برای آموزش مادران پیشنهاد می گردد. جهت ارایه آموزشهای بهداشتی و اطلاعات لازم در این زمینه می بایست برنامه ریزی آموزشی مناسب، به همراه مطالب مورد

تماس بوده و مسائل مربوط به این دوران را با آنها در میان بگذارند تا اطلاعات لازم و صحیح را از این طریق دریافت نمایند. آگاهی دختران امروز که مادران آینده می باشند و منبع کسب اطلاعات برای دختران جوان خود خواهند بود، کمک بسزائی در ایجاد باورها و اعتقادات بهداشتی و رعایت بهداشت انفرادی دوران قاعدگی در زنان نسل آینده خواهد نمود.

نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از اهمیت ارایه آموزش بهداشت در خصوص ارتقاء سطح آگاهی و تغییر رفتار و باورهای غلط دانش آموزان دختر است. نکته ای که از مطالعه حاضر نتیجه میشود لزوم ارایه آموزش به دختران نوجوان در مدارس در خصوص تغذیه و رژیم غذایی مناسب، ورزش، استحمام و انجام ورزش و استفاده مناسب از داروهای پزشکی زیر نظر دکتر مجرب در طی دوره قاعدگی می باشد^(۱) تا از شدت و مدت درد آنان در طول دوره قاعدگی کاسته شده و به نوبه خود موجب کاهش در میزان احتمالی افت تحصیلی و غیبت از مدرسه دانش آموزان و پیشگیری از ابتلا به دیسمنوره ثانویه و عوارض عواقب آن خواهد شد^(۲).

نتیجه گیری

نتایج حاصله از مطالعه حاضر حاکی از آگاهی متوسط به سمت ضعیف دختران مورد مطالعه در خصوص رفتارهای بهداشتی در طول دوران قاعدگی می باشد. با توجه به شکل گیری اغلب رفتارهای بهداشتی در سنین نوجوانی و قبل از سن بلوغ، مطالب آموزشی مربوط به دوران قاعدگی، دیسمنوره و نحوه رعایت نکات بهداشتی در این دوران می بایستی در درس بهداشتی دانش آموزان دختر گنجانده شود تا هم اطلاعات عمومی این افراد افزایش یابد و هم در ارتقای سطح سلامتی دختران جوان امروز و مادران آینده که انتقال دهنده اطلاعات آگاهیهای بهداشتی به دختران خود خواهند بود، موثر باشد. و از طرفی دختران نوجوان با آگاهی کامل آماده پذیرش این دوران و مسائل مربوط به آن باشند تا قادر شوند از مشکلات روانی و جسمانی آن حتی الامکان بکاهند. آموزشهای مورد نظر میبایستی توسط افراد آگاه و مورد تایید منجمله پزشکان و مربیان بهداشتی

نیاز به فراخور سنی دانش آموزان ، در قالب طرحهایی همچون طرح جامع آموزش بهداشت آورده شود.

Archive of SID

References

- 1- American Institute of Preventive Medicine *Menstrual cramps* 1996:1-36.
- 2- Andersch B. & Milson I. *An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea*. Am. J. Obstet Gynecol. 1982, Nov, 15, 144 (6) : 655-660.
- 3- Beek J.S. et al. *Puberty & Dysmenorrhea treatment*. Novak's Gynecology. Williams & Wilkins Public. 1996 ; 771-780 .
- 4- Dawood M. Y. *Dysmenorrhea* J. Reprod. Med. 1985 Mar. 30(3); 154-167.
- 5- Decherney A.H. & Pernall M.L. *Treatment of Dysmenorrhea, current obstetric & gynecology Diagnostic & treatment*. Prentice Hall International Inc 1994: 664-665.
- 6- Drank Shayani D.K. & Uenkafa R. P. *A study on menstrual hygiene among rural adolescent girls*. Indian Journal of Medical sciences . 1995,48: 139-143
- 7- Fakeye. O & Egade A. *The characteristics of the menstrual cycle in Nigerian School girls & the implications for School health Programs*. Africa Journal of Medical Sciences . 1994, 23: 13-14
- 8- Jarrett.M & et al. *Symptoms and self care strategies in women with and without Dysmenorrhea*. Health care women International . 1995, 16(2) :167-178.
- 9- Johnson J. *Level of Knowledge among adolescent girls regarding effective treatment for dysmenorrhea*. J Adolesc Health care. 1988 sept ,9(5) : 396-402.
- 10- Katzung B.G. *Treatment of Dysmenorrhea*. Basic & clinical pharmacology. Apple ton & lang publication.1998 : 304-319.
- 11- Klein JR. *Epidemiology of Adolescent dysmenorrhea*. Pediatrics . 1998,Nov, 68(5) : 54-63.
- 12- Ojeda . L. *Menopause Without Medicine : Menstrual Cramps* . Hunter house , Inc Nov 1995.
- 13- Mijanovi D. *Correlation between certain factors in maturation & Primary dysmenorrhea in adolesena* . Jugosl Ginekol Perinatol . 1990 May – Aug, 10(3) : 79-82.
- 14- Nafstad P. et al. *Menarche and Mestruation Problems among teenagers in Oslo*. Tidsskr Nor Laegeforen.1995 ;115(5) : 604-606.
- 15- Pedron – Nuevo N. et al. *Incidence of dysmenorrhea & associated symptoms in women aged 12-24years* . Ginecol obstet Mex. 1993 Dec, 66 : 492 – 494.
- 16- fishbein.N and Ajzen . I. *Beliefs, Attitude , Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research*. Reading, mass : Addison – Wesley, 1975 ; 19-30 and 45-70.
- 17- Rayan K. et al. *Puberty & Menstrual cycle & Dysmenorrhea* *Kistner s Gynecology Principle and Practice* . Mosby Public 6 edition, 1995 : 44 - 46 , 102-104.
- 18- Secerino S.K. & Molino M.L. *Premenstrual syndrome : Identification & Management*. Drugs – 1995 : 71-82.
- 19- The Barnard college student Health service buletin. *The new our Bodies – ourselves*. New York / simon & Schuster/ 1998: 1-12.
- 20- The American College of Obstetricians and Gynecologists . *Gynecologic Problems : Dysmenorrhea* . Washington D.C: ACOG, 1995 : SS5-9.
- 21- Westhoff C.D, and Davis .A.R. *Primary Dysmenorrhea in Adolescent girls and treatment with oral contraceptives* . J.Pediatr Adolesc Gynecol . 2001 ; 14(1) : 3-8.