

آگاهی، عملکرد و نگرش دختران دانش آموز دبیرستانی شهر بوشهر

نسبت به بهداشت دوران قاعدگی

افسانه نوروزی کومره، فرحناز کمالی

گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

طب جنوب / سال سوم؛ شماره اول / شهریور ۱۳۷۹

چکیده:

عدم آموزش مناسب، اطلاعات غلط، شرم و یا پرهیز از بحث پیرامون بهداشت دستگاه تناسلی موجب افت آگاهی و عملکرد دختران نسبت به بهداشت دوران قاعدگی می‌شود. به منظور بررسی رفتاری دختران شهر بوشهر نسبت به بهداشت قاعدگی ۲۳۵ دانش آموز دبیرستانی در یک مطالعه مقطعی مورد بررسی قرار گرفتند: متوسط سن اولین قاعدگی (منارک) ۱۳ سالگی بود و میزان آگاهی در رعایت نکات بهداشتی در ۳/۹ درصد خوب (نمره بیش از ۸۰) و ۶۷/۴ درصد ضعیف (نمره کمتر از ۶۰) بود. بیشترین منبع کسب اطلاعات، مادران ایشان (۶۶ درصد) و کمترین منبع، رسانه‌ها (۲/۴ درصد) بود. از نظر نگرش، ۷۶ درصد دختران، نگرش منفی نسبت به پدیده قاعدگی داشتند. با وجودیکه ۶۸ درصد قبل از دوران بلوغ از چگونگی وقوع قاعدگی آگاهی دریافت کرده‌اند، از نظر عملکرد صحیح فقط ۳/۵ درصد خوب (نمره بیش از ۸۰) و ۶۱/۴ درصد ضعیف (نمره کمتر از ۶۰) بودند. بطوریکه در رابطه با برخی نکات مهم بهداشتی زنان مانند انجام طهارت در دوران قاعدگی، ۷۲/۸ درصد از لزوم انجام آن آگاهی داشته ولی ۱۴/۸ درصد عملکرد صحیح داشتند و ۲۷/۲ درصد نیز انجام آنرا در صورت وجود خونریزی صحیح نمی‌دانند. در رابطه با رعایت رژیم غذایی بخصوص در دوران بلوغ و قاعدگی و همچنین اصول مهم بهداشت دستگاه تناسلی، ۵۶ درصد دختران اظهار بی‌اطلاعی کرده و یا از روش‌های غلط استفاده می‌کنند. بنابراین لزوم ارائه دستورات بهداشتی بخصوص بهداشت دستگاه تناسلی و تغذیه مناسب قبل و بعد از دوران بلوغ و همچنین تصحیح باورهای غلط در مادران و دختران از طریق کلاس‌ها و برنامه‌های آموزشی ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بلوغ، قاعدگی، بهداشت، منارک

مقدمه:

شروع قاعدگی یک مرحله تکاملی در زندگی زنان است. این واقعه 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 (۱).

سن شروع قاعدگی (منارک) تحت تأثیر فاکتورهای متعددی است ولی اثرات ژنتیکی شدیدتر است. فاکتورهایی مانند سن بلوغ مادر و پدر و تغذیه نیز در آن دخالت دارند (۲) از طرفی تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که دخترانی که به قدر کافی در این مورد آموزش دیده‌اند نگرش مثبت‌تری نسبت به این دوران از خود نشان داده‌اند (۳).

با توجه به این نکته قاعدگی پدیده‌ای است که در زندگی هر دختری بوقوع می‌پیوندد، معهذاً آگاهی و اطلاعات ایشان در مورد آن اندک است و علی‌رغم اینکه قاعدگی یک واقعه انکارناپذیر است با این وصف موضوعی است که کمتر در مورد آن مطلب نوشته شده. و بخصوص به فاکتورهای اجتماعی روانی که در آن اثر می‌گذارد کمتر توجه نشان داده شده است.

از آنجا که عدم آگاهی و شناخت کافی، بخصوص در مورد رعایت بهداشت شخصی در این زمان می‌تواند اثرات سوء بر سلامتی آینده دختران داشته باشد لزوم آموزش صحیح این گروه ضروری بنظر می‌رسد. در این رابطه محمدی (۱۳۷۱) مینویسد: خانواده بعنوان اولین واحد اجتماعی در رفتارهای بهداشتی فرد مؤثر است و اولین انتقال دهنده آن می‌باشد و در سطحی بالاتر رفتارهای بهداشتی جوانان تابعی از سیاست‌ها و برنامه‌ریزیهای کشوری است که شامل فراهم نمودن فرصت‌هایی برای جوانان «بکارگیری وسایل و امکانات و در دسترس قرار دادن آنها» جهت آموزش چگونگی مراقبت از خود شامل مراقبت‌های پیشگیری و درمانی و توانبخشی است (۴).

یکی از مهمترین مشکلاتی که دختران جوان را در صورت عدم رعایت بهداشت دوران قاعدگی و بلوغ تهدید می‌کند عفونت دستگاه ادراری و تناسلی است که به علت عدم آگاهی از اهمیت پدیده قاعدگی و رعایت بهداشت بوجود آمده و در آینده نه چندان دور موجب از بین رفتن توانایی تولید مثل در برخی موارد می‌گردد (۵).

در دوران قاعدگی بعلت تغییر PH واژن از حالت اسیدی به خنثی، میکروارگانسیم‌های بیماریزا براحتی می‌توانند به دستگاه تناسلی هجوم آورده و سبب بروز عفونت‌های لگنی و بیماریهای دیگر دستگاه تناسلی بشوند و میتواند با نازایی در آینده توأم بشود.

از طرفی عوارض دوران قاعدگی مانند درد و علائم مربوط به سندرم قبل از قاعدگی در گروهی سبب از کارافتادگی بمدت چند روز شده که همه این موارد میتوانند بر روی احساس زنانگی در روابط زناشویی آینده‌شان نیز اثرات نامطلوب داشته باشد (۶).

قاعدگی نماد بلوغ جنسی و نماد موفقیت آمیز یک دختر بعنوان یک زن است (۷) و دادن اطلاعات صحیح در مورد پدیده قاعدگی، دختران را بر آن می‌دارد که در این دوران تحولات جسمی و روحی خود را بوضوح درک کرده و بطرز صحیحی با آنها مواجه گردند و این پدیده را طبیعی تلقی کرده و آنرا موجب سلامتی خود بدانند.

نظر به اینکه باورهای غلط در مورد مسائل دوران قاعدگی در نزد دختران جوان در فرهنگ‌های مختلف کشور وجود دارد و با توجه به قابل تغییر دادن این رفتارها و نگرش موجود، متأسفانه تاکنون مطالعات چندانی در این خصوص صورت نگرفته است. هدف مطالعه ما، بررسی آگاهی، نگرش و چگونگی عملکرد دختران سال سوم دبیرستانهای شهر بوشهر در مورد مسائل قاعدگی می‌باشد تا بتوان از تجزیه و تحلیل داده‌های مورد بررسی، برنامه آموزشی مناسب با روش علمی و بسامان جهت تصحیح باورهای غلط و تشویق و اشاعه رفتارهای بهداشتی در خصوص

مسائل مربوط به دوران قاعدگی تدوین نمود.

روش کار:

در این مطالعه مقطعی، ابتدا در یک بررسی مقدماتی ۲۵ دانش آموز که از نظر مشخصات جمعیتی شبیه جامعه هدف بودند بطور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ای مخصوص که با استفاده از مطالعات مشابه در دنیا و ایران و همچنین بررسی متون و نظر متخصصین تنظیم شده بوده تکمیل گردید و بر اساس آن اعتبار و روایی پرسشنامه بررسی شد و اصلاحات لازم انجام گرفت سپس با احتساب ۳۰ مورد عدم پاسخ کامل به پرسشنامه‌ها و با اطمینان ۹۹ درصد و خطای برآورد ۵ درصد حجم نمونه مورد نیاز ۳۲۰ نفر برآورد گردید و برای ۳۵۰ نفر پرسشنامه تهیه گردید و پس از کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش استان لیست تمام دبیرستانها و هنرستانهای دخترانه شهر بوشهر تهیه گردید و با توجه به نسبت تعداد دانش آموزان کلاس سوم هر دبیرستان، تعداد مشخص دانش آموز سال سوم از هر دبیرستان بصورت تصادفی منظم انتخاب گردید و پرسشنامه که شامل ۶۰ سؤال بود بین ایشان توزیع و پس از توضیحات لازم، در حضور پژوهشگر دو طلبانه تکمیل گردید. از بین ۳۵۰ پرسشنامه تکمیل شده، ۳۳۵ نمونه که پاسخ آنها کامل بود مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسشنامه شامل چهار بخش بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و سه بخش دیگر مربوط به سئوالات آگاهی و اطلاعات لازم در رابطه با قاعدگی و بهداشت این دوران، عملکرد و رفتار لازم در رابطه با دوران قاعدگی و نگرش دختران و احساس ایشان در این دوران را شامل می شد. نمرات هر بخش برای هر آزمودنی بر اساس حداکثر ۱۰۰ نمره محاسبه گردید و سطوح زیر در نظر گرفته شد.

خوب: نمرات بیشتر از ۸۰، متوسط: نمرات بین ۶۰ و ۸۰ و ضعیف: نمرات کمتر از ۶۰ (۱۲،۴،۲).

نتایج:

جمعیت مورد مطالعه از نظر سنی ۱۶-۲۲ سال بوده و بیشترین گروه سنی ۱۸-۱۶ ساله (۹۰/۴ درصد) و کمترین تعداد ۲۲-۱۹ سال (۹/۶ درصد) بودند. از نظر رشته تحصیلی بیشترین تعداد در رشته تجربی (۴۰/۶ درصد) و کمترین تعداد در رشته حرفه و هنر (۶/۹ درصد) مشغول به تحصیل بودند.

متوسط سن شروع اولین قاعدگی (منارک) ۱۳ سالگی بود. ۳۱/۴ درصد مادران و ۷/۵ درصد پدران بیسواد بوده و اکثریت باسواد هم در سطح ابتدایی تحصیل کرده بودند. از نظر وضعیت اجتماعی، اقتصادی ۵۰ درصد دختران در خانواده‌های کم درآمد زندگی کرده و ۶۶/۵ درصد نیز در خانواده‌های ۷-۵ نفره رشد کرده‌اند. از نظر آگاهی قبل از قاعدگی ۶۸/۱ درصد اظهار داشته‌اند که در مورد پدیده قاعدگی آگاهی قبلی داشته و منبع اطلاعاتی خود را ابتدا مادران و سپس مطالعه شخصی، دوستان و کمترین منبع را وسایل سمعی و بصری ذکر کرده‌اند.

آگاهی دختران در رابطه با مواردی مانند بهداشت دستگاه تناسلی، لزوم استحمام و چگونگی انجام آن به این ترتیب بود که ۶۰ درصد از اهمیت طهارت در قاعدگی اطلاع داشته ولی ۲۹ درصد عملکرد صحیح داشتند. ۵۹ درصد اهمیت حمام کردن را ذکر کرده ولی ۵۶ درصد نحوه صحیح آنرا میدانستند.

۳۳ درصد لزوم توجه به بهداشت دستگاه تناسلی خارجی را ذکر کرده و به آن عمل می کردند و بقیه دختران آنرا صحیح نمی دانستند. بطوریکه ۶۶/۵ درصد از بوی نامطبوع بدن در این دوران شکایت داشتند. ۱۸ درصد علت عدم طهارت و استحمام را آموزش قبلی مادران و بزرگترهای فامیل ذکر می کردند با وجود این ۶۳ درصد دختران عقیده داشتند که به تمامی دستورات بهداشتی و عوامل مؤثر بر سلامت صحیح عمل می کنند. بطور کلی میزان آگاهی دختران در مورد بهداشت و عوامل مؤثر بر سلامت فردی در

در سطح مطلوب نبود و با متغیر سن و تعداد دفعات قاعدگی ارتباط داشته و هر چه آگاهی و سن بیشتر شده، عملکرد دختران نیز بهبود یافته بود (۹).
با توجه به سن نمونه‌ها در تحقیق حاضر که تقریباً اواخر دوران بلوغ بسر می‌برند متأسفانه میزان آگاهی و عملکرد صحیح دختران بسیار کم می‌باشد و از طرفی با توجه به وضعیت اجتماعی - اقتصادی تقریباً مشابه در گروه مطالعه بنظر می‌رسد مواردی مانند منابع اطلاعاتی و مسائل فرهنگی نقش بیشتری در این رابطه داشته باشند متوسط سن شروع قاعدگی در دختران بوشهری ۱۳ سالگی است که گرچه تعیین کننده اصلی زمان منارک، وراثت است ولی عوامل دیگر محیطی، سلامتی عمومی و عوامل روانی نیز در بروز آن دخالت دارند. در آمریکا متوسط سن منارک ۱۲/۸ سال (۲) و در ایران در شمال شهر تهران با وضعیت اجتماعی اقتصادی خوب ۱۲/۷ سال بود (۱۰). در حینکه در جنوب شهر تهران با وضعیت اجتماعی اقتصادی ضعیف و متوسط سن بلوغ دختران ۱۴/۲۳ سال گزارش گردیده است (۱۱). با توجه به منطقه جغرافیایی شهر بوشهر و گرمسیر بودن این ناحیه بنظر می‌رسد که سن بلوغ - یا زودتر از ۱۳ سال باشد که با توجه به اثر مهم رژیم غذایی و سلامت جسمی و فیزیکی دوران قبل از بلوغ در شروع منارک جهت مشخص کردن عوامل مؤثر نیاز به بررسی‌های دقیق‌تر و گسترده‌تر در سطح استان ضروری می‌باشد.

این دوران ۳/۹ درصد در حد مطلوب و ۲۸/۷ درصد متوسط و ۶۷/۴ درصد ضعیف می‌باشد. نگرش دختران نیز با پرسش از چگونگی احساس ایشان در اولین قاعدگی، نحوه تغذیه، رعایت اصول بهداشت فردی، تغییرات روحی و جسمی و وجود سندرم قبل از قاعدگی و دیسمنوره (قاعدگی دردناک) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که ۰/۳ درصد نگرش خوب، ۲۳/۶ درصد متوسط و ۷۶/۲ درصد نگرش ضعیف داشتند. در زمینه عملکرد نیز نتایج نشان داد که ۳/۳ درصد خوب و ۳۵/۲ درصد متوسط و ۶۱/۵ درصد ضعیف می‌باشند.
افزایش سطح سواد مادران، اولین واکنش مثبت مادر و شاغل بودن مادران در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد دختران در زمینه قاعدگی اثر سودمند داشت. ($P < 0.05$).
میزان آگاهی دختران در تحقیق حاضر ۳/۹ درصد خوب و ۶۷/۴ درصد ضعیف می‌باشد که در مقایسه با مطالعه ۱۳۷۱ در شهر تهران که میزان آگاهی دختران ۲۹/۷ درصد خوب و ۲۳/۲ درصد ضعیف بود بسیار کمتر است. در تحقیق تهران میزان آگاهی با وضعیت اجتماعی اقتصادی دختران و منطقه شهری تفاوت معنی‌دار داشته بطوری که در مناطق شمالی با وضعیت درآمد خوب میزان آگاهی بالاتر و در مناطق جنوبی شهر میزان آگاهی کمتر بوده است (۴). در مطالعه دیگری در سال ۱۳۷۲ در تهران در مدارس راهنمایی و در ابتدای دوران بلوغ نیز میزان آگاهی و عملکرد دختران

جدول ۱) میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دانش آموز دبیرستانی بوشهر نسبت به بهداشت قاعدگی

آگاهی	نگرش	عملکرد
(%) تعداد	(%) تعداد	(%) تعداد
خوب*	۱۳(۳/۹)	۱۱(۳/۳)
متوسط**	۹۶(۲۸/۷)	۱۱۸(۳۵/۲)
ضعیف***	۲۲۶(۶۷/۴)	۲۰۶(۶۱/۴)

* نمره بالاتر از ۸۰

** نمره بین ۶۰ الی ۸۰

*** نمره کمتر از ۶۰

دوستان، جراید، کتب و رادیو و تلویزیون ذکر گردیده است، که شاید بدلیل حجب و حیا دختران، از پرسش از والدین و خانواده و یا نحوه برخورد ایشان اینگونه مطرح کرده‌اند. در تحقیقات خارج نیز نشان داده شده که بسیاری از دختران آموزش از طریق مربیان بهداشت را به آموزش از طریق والدین و نزدیکان ترجیح می‌دهند که یکی از دلایل آنرا فرم غیر شخصی بودن نوع آموزش ذکر کرده‌اند (۷) و بنا وجودیکه در بعضی مطالعات انجام شده اکثر آموزش بهداشت از طریق رسانه‌ها انجام شده باز هم دختران در نظرخواهی انجام شده تمایل به آموزش گرفتن از مربیان و سپس مادر را بیان کرده‌اند (۱۸). در رابطه با عملکرد دختران با وجودیکه ۶۰ درصد از اهمیت طهارت و ۵۹ درصد از اهمیت استحمام آگاهی دارند ولی فقط ۲۹ درصد و ۵۶ درصد به ترتیب، عملکرد صحیح دارند و با توجه به نتایج فوق و اینکه ۶۶/۵ درصد دختران از بوی نامطبوع بدن در قاعدگی شکایت دارند علت اصلی را دلایل فرهنگی و آموزش غلط والدین ذکر کرده‌اند توجه به آموزش مادران در کنار دختران ضروری است و از آنجا که اسلام برای سلامت و بهداشت انسان اهمیت زیادی قائل شده و دستورات بهداشتی حتی در کتاب قرآن کریم و همچنین اکثر روایات معصومین بخصوص در مورد استحمام و بهداشت شخص آورده شده و از طرفی اهمیت بهداشت شخصی و دستگاه تناسلی خارجی در پیشگیری از بیماریهای مهم زنان و حتی نازایی این در آینده ثابت شده (۱۹) اهمیت موضوع بیشتر به چشم می‌خورد.

از آنجا که ۶۳ درصد دختران عقیده دارند که به تمامی دستورات بهداشتی به طرز صحیح عمل می‌کنند و بر آگاهی ضعیف خود واقف نیستند میتوان نتیجه گرفت که اعمال ایشان بازتابی از آموزش‌های غلط گذشته و یا عدم آموزش بطور کلی میباشد (۳، ۸۰۶).

در مورد اثرات روانی بلوغ و عادت ماهیانه باید توجه داشت که آغاز منارک میتواند باعث ترس و

از نظر سواد والدین، ۳۱/۴ درصد مادران و ۷/۵ درصد پدران بیسواد و اکثریت باسواد هم در سطح ابتدایی تحصیل کرده‌اند. تحقیقات مختلف نشان داده که اگر پدر و مادر تحصیل کرده باشند طرز رفتارشان با فرزندان با کسانی که به مدرسه نرفته‌اند و با خرافات دست به گریبانند تفاوت بسیار دارد (۱۲-۱۳) از طرفی افراد کم سواد آگاهی کمتری نسبت به سلامتی خود و اطرافیان داشته و فرزندان ایشان نیز مانند خودشان زودتر در معرض ازدواج و در نتیجه عوارض حاملگی در دوران بلوغ قرار می‌گیرند (۱۴).

در ارتباط با فاکتور آگاهی قبلی از قاعدگی و بلوغ، ۶۸/۱ درصد دختران آگاهی قبلی داشته‌اند و منبع کسب اطلاعاتشان را ۶۶ درصد مادر و سپس مطالعه شخصی، دوستان، خواهر و کمترین منبع را رادیو و تلویزیون ذکر کرده‌اند از آنجا که اکثر مادران بیسواد یا کم سواد می‌باشند نمی‌توانند منبع مناسب کسب اطلاع دختران باشند. والدین باید بدانند که نوجوانان به جهت بی‌خبری از موضوع بلوغ، مسائل و مشکلاتی دارند که اگر بطور صحیح و اصولی آگاهی پیدا نکنند و از تغییرات فیزیکی بلوغ و دوران باروری اطلاع نداشته باشند چه بسا به انحرافات جنسی مضر و نامشروع مبتلا شده و در صورت بروز مشکل نیز جهت کسب اطلاع به افراد نامناسب مراجعه کرده و دچار انحرافات جدی در این زمینه می‌شوند (۳، ۱۲ و ۱۵).

بهترین فرد جهت آموزش دختران در درجه اول مادر می‌باشد که باید از سنین ۹-۱۱ سالگی آموزش‌های بهداشتی در مورد عادت ماهیانه، مسائل مذهبی و رعایت بهداشت شخصی را به او بدهد (۱۶)، چون هر چه دختران از دستگاه تولید مثل و عملکرد آن آگاهی بیشتر داشته باشند ارزش بیشتری برای خود قائل شده و در حفظ رعایت بهداشت آن تلاش بیشتری می‌کنند (۱۷).

در تحقیق حاضر بهترین منبع اطلاعاتی از نظر خود دختران در درجه اول مربیان بهداشت مدارس (۵/۴۷ درصد) سپس مادر و خواهر (۶/۳۱ درصد) و سپس

توجه به این موارد در آموزش‌های بهداشتی و جامعه ضروری است.

نهایتاً با توجه به بحث‌های فوق پیشنهاد می‌شود که با آموزش صحیح بخصوص از طرف افراد آگاه مانند مربیان و مسئولین بهداشتی به دختران تفهیم شود که قاعدگی یک عمل طبیعی بدن است و آنرا نباید یک بیماری یا حالت غیر طبیعی دانست و اینکه رعایت موازین عادی بهداشت باعث احساس بهبودی بیشتر در دوران قاعدگی می‌شود.

جهت نیل به اهداف مورد بحث پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مشاوره فردی و گروهی بعنوان یک روش مهم آموزش بهداشت در مدارس بکار گرفته شود و با توجه به نقش روزافزون و رو به توسعه رسانه‌ها در انتقال دانش و اطلاعات بهداشتی و کم رنگ بودن نقش آن، در تحقیق حاضر، لزوم استفاده از رادیو و تلویزیون در کنار برنامه‌های بهداشتی آموزش و پرورش جهت آموزش بهداشت جسمی، روانی و اجتماعی بلوغ ضروری بنظر میرسد.

ناراحتی‌های روحی در دختران جوان بشود، بویژه اگر دختر در دوران کودکی بدلیل دختر بودن و جنسیت خود تحقیر شده و یا اینکه از مادر خود در رابطه با قاعدگی وی و دخترش واکنش‌های نامناسب دیده باشد (۳۰، ۳۶). در تحقیق حاضر فقط ۰/۳ درصد دختران نگرش مثبت و خوب و ۷۶ درصد نگرش منفی نسبت به پدیده قاعدگی دارند. از آنجا که چگونگی نگرش والدین و رفتار ایشان علاوه بر مشکلات روحی و رفتاری بر روی دختران اثرات جسمی و فیزیکی نیز دارد و میتواند باعث تشدید سندرم قبل از قاعدگی و بروز دیسمنوره (درد قاعدگی) در دختران بشود این عوارض نیز در دختران بررسی شد و نتایج نشان داد که حدود نیمی از دختران حداقل از یکی از عوارض شایع سندروم قبل از قاعدگی رنج برده و (۷۳ درصد) دچار دیسمنوره می‌باشند که از این تعداد (۲۱ درصد) بدلیل درد از مدرسه غیبت می‌کنند. با توجه به اشتراک اثر تعداد افراد خانواده، وضعیت اجتماعی اقتصادی، سواد والدین و چگونگی واکنش مادر در مورد آگاهی و عملکرد دختران،

REFERENCES:

1. Black J, Jacobs E. *Medical-surgical nursing: Clinical management for continuity of care. 5th ed.* W.B. Saunders Company, 1997, 2298.
2. اسپروف لئون، هورمون‌شناسی بالینی زنان و نازایی، ترجمه دکتر فرهاد همت خواه انتشارات شهرآب، چاپ پنجم، ۱۳۷۶، ص ۳۲۴.
3. Koff E, Rierdan J. *Errly adolescent girls understanding of menstruation. Women Health* 1995;22:1-21.
4. محمدی خدیجه، بررسی *KAP* دختران دانش‌آموز مدارس تهران در مورد بهداشت دوران قاعدگی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۱، ص ۹.
5. محمودی بهار و همکاران، تحقیق پیرامون بلوغ و آموزش جمعی در نوجوانان دختر مدارس راهنمایی منتخب شهر تهران، سمپوزیوم جایگاه تربیت در جوانان و نوجوانان در آموزش و پرورش تهران، ۱۳۷۱، ص ۹.
6. Berek S, Eli A, Hillard P. *Novaks Gynecology. 12th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996, 306-7.*
7. Grief EB, Ulman KY. *The psychological impact of menarche on early adolescent females, A*

- review of literature. *Child Development* 1982; 413.
8. Rierdan J, Koff E. Premenarcheal predictors of experience of menarche: A prospective study. *J Adol health Care* 1990;11:404-7.
۹. جهرمی نقش وار. بررسی میزان آگاهی دختران دانش آموز مدارس راهنمایی در مورد پدیده عادت ماهیانه و ارتباط آن با نحوه رفتارهای بهداشتی آنان در این دوران در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۲.
۱۰. مجلسی فرشته. بررسی سن شروع قاعدگی در دانش آموزان راهنمایی با وضع اقتصادی خوب در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، ۱۳۵۴.
۱۱. نبوی اختر. بررسی سن شروع قاعدگی دانش آموزان آموزشگاههای بهیاری تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، ۱۳۵۴.
۱۲. کرمانی ابراهیم. نوجوانی (بحث درباره مسائل روانی واجتماعی نوجوانان)، تهران، انتشارات چهر، ۱۳۵۷، ص ۲.
13. Friedman HL. Reproductive health in adolescence. *World Health Stat Q* 1994;47:31-5.
14. Barbin L, Barbin BJ. The cost of successful adolescent growth and development in girls in relation to iron and vitamin A status. *Am J Clin Nut* 1992;55:955-8.
15. Koff E, Rierdan J. Preparing girls for menstruation: Recommendations from adolescent girls. *Adolescence* 1995; 30:795-811.
۱۶. شرفی محمد رضا. مراحل رشد، نمو و تحول انسان، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، تهران، ۱۳۶۸، ص ۱۹۸.
۱۷. قتمی پروین. روانشناسی بلوغ و تربیت جنسی کودکان ونوجوانان، تهران، انتشارات حسام، ۱۳۷۰، ص ۵۷ - ۵۵.
18. Oinas E. Young womens perspectives on public health knowledge and adolescent bodies. *Scand J Public Health* 1999;27:267-72.
19. Myers T, Mckinnery E. Foundations of maternal newborn nursing. 1st ed. W.B. Saunders Company, 1994, 907, 950.
20. Caspi A, Moffitt TE. Individual differences are accentuated during periods of social change: The sample case of girls at puberty. *J Pers Soc Psychol* 1991;61:157-68.