بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دختران مقطع سوم راهنمایی شهر ایلام در زمینه سلامت بلوغ در سال تحصیلی 93-1392

نرگس نیسی[1]، علی اشرف عیوضی*[2]، منیژه حسینی راد[3]، اشرف دیرکوند مقدم[4]، عبدالحسین پور نجف[5]

1) کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
2) گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
3) دانشگاه فرهنگیان ایلام، ایلام، ایران
4) مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های اجتماعی و روانی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
5) گروه بهداشت حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: 94/2/22 **تاریخ پذیرش: 94/9/14**

چکیده

مقدمه: نوجوانی یکی از مهم ترین و پرارزش ترین دوران های زندگی هر فرد محسوب می شود و بلوغ بارزترین تغییر و تحول این دوره است. توجه به سلامت دختران نوجوان به لحاظ مسئولیت و ایفای نقش مادری اهمیت موضوع را بیشتر می نمایاند. این بررسی با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر مقطع سوم راهنمایی شهر ایلام در زمینه سلامت بلوغ در سال تحصیلی 93-1392 انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در مطالعه ای توصیفی-مقطعی تعداد 201 دانش آموز دختر پایه سوم راهنمایی در شهر ایلام به روش نمونه گیری چند مرحله ای(خوشه ای-تصادفی ساده) بررسی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه محقق ساخته بوده و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، مجذورکای و دقیق فیشر توسط نرم افزار SPSS vol.16 انجام شد.

یافته های پژوهش: میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش 0/63±13/87 سال و سن اولین قاعدگی(منارک) 13 سال بود. سطح آگاهی 61/2 درصد از مطالعه شوندگان در حد متوسط بود. از نظر نگرش 71/1 درصد دانش آموزان نگرش بینابینی نسبت به دوران بلوغ داشتند، و 12/9 درصد آنان از نظر عملکرد خوب و 77/1 درصد متوسط بودند. بین میزان تحصیلات و شغل مادر و سطح آگاهی دانش آموزان در رابطه با سلامت بلوغ همبستگی معناداری دیده شد($r=0.18, P=0.01$). هم چنین ارتباط معناداری بین داشتن خواهر بزرگ تر با سطح آگاهی دانش آموزان در رابطه با سلامت بلوغ وجود داشت($P=0.019$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به کم بودن میزان آگاهی مطالعه شوندگان، گنجاندن دروس آموزشی در ارتباط با بهداشت جسمی، روانی و اجتماعی بلوغ و هم چنین ایجاد دفاتر مشاوره در ارتباط با بهداشت بلوغ در مدارس ضروری به نظر می رسد. از آن جا که منبع کسب آگاهی اکثر واحدهای مورد پژوهش مادر آنان بوده است، پیشنهاد می شود با برگزاری کلاس های آموزشی، اطلاعات مادران در این زمینه افزایش یابد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، بلوغ دختران

* نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

Email: ali.medilam@gmail.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.1.28]

مقدمه

نوجوانی یکی از مهم ترین برهه های زندگی است زیرا بلوغ جسمی، روانی و اجتماعی در آن اتفاق می افتد(1). این دوره که با بلوغ جنسی شروع می شود طی آن نوجوان از مرز بین کودکی و جوانی عبور می کند(2). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت از هر 5 نفر در جهان یک نفر در سن نوجوانی است و از 1/2 میلیارد جمعیت جهان در سن نوجوانی، 85 درصد آن ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. در ایران طبق سر شماری سال 1385، حدود 25 درصد کل جمعیت را گروه سنی 14-11 ساله تشکیل می دهد(3). با ورود فرد به سن بلوغ، تغییرات اساسی و مهمی در وضعیت ظاهری، رفتارهای اجتماعی و حالت روانی وی صورت می پذیرد و شخص وارد مرحله تازه ای از زندگی شده و نگرشی متفاوت نسبت به خود و محیط پیدا می کند(4). به عبارت دیگر، بلوغ دوره ای از رشد روانی، جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی فرد است که ثبات و تکوین شخصیت در آن صورت می گیرد(3). اگر چه دوران بلوغ و مشکلات و کیفیت گذر از آن در هر دو جنس مهم است(3) ولی توجه به سلامت دختران نوجوان به دلایل متعدد بهداشتی، فرهنگی و اجتماعی در مقایسه با پسران از اهمیت بیشتری برخوردار است. ویژگی های بلوغ دختران، شرایط جسمی و روانی این دوران، نیازهای مربوطه، و از همه مهم تر نقش اساسی عوامل مزبور در باروری و تولید مثل بر تمامی دوره زندگی آنان تاثیر به سزایی دارد. اگر چه دوره نوجوانی دختران کوتاه است اما زیر بنا، سر آغاز و جهت دهنده دوره های بعدی زندگی آنان در بزرگسالی و سالمندی است. به علاوه تاثیر مستقیمی بر خانواده و کودکان آینده آنان و در کل جامعه نیز خواهد گذاشت(5). اولین نکته در بهداشت بلوغ دختران، پدیده قاعدگی است، و اولین عادت ماهیانه دختران نوجوان فقط تجربه ای جسمی نیست بلکه متاثر از عوامل ارثی، روانی و اجتماعی خواهد بود. هر چه آمادگی قبلی آن ها بیشتر باشد، موضع مثبت تری در قبال این تغییر خواهند داشت(3).

از دیگر ابعاد بلوغ دختران، می توان به تاثیر روانی بلوغ اشاره کرد که شامل توجه بیشتر به زنانگی خود، علاقه مندی بیشتر به جنس مخالف، تمایل به آراستن خود و واکنش هایی که تا قبل از آن وجود نداشته، مانند به شدت ذوق کردن، شرم و خجالت، ترس های غیر معقول و نظایر این ها است(3). مطالعات در برخی از کشورهای آفریقایی، نشانگر پایین بودن سطح آگاهی و عملکرد صحیح دختران در دوران بلوغ است. در جامعه ما نیز به دلایل فرهنگی، اکثر دختران نوجوان از اطلاعات صحیح و مناسب در ارتباط با تغییرات جسمی و روانی دوران بلوغ برخوردار نمی باشند و چه بسا به دلیل کسب اطلاعات از منابع ناآگاه و غیر موثق، در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی شوند(6).

با توجه به اهمیت دوران بلوغ و مسائل مربوط به آن، و نیز آگاهی ناکافی دختران در مورد سلامت بلوغ(7)، پژوهش حاضر در پی آن است تا دختران نوجوان مقطع سوم راهنمایی شهر ایلام را از نظر میزان آگاهی، نگرش و رفتار در زمینه سلامت بلوغ و عوامل تأثیرگذار بر آن بررسی نماید تا زمینه برنامه ریزی آموزشی نهادهای مرتبط هم چون نظام سلامت و آموزش و پرورش برای دانش آموزان و نیز اولیاء و مربیان فراهم گردد.

مواد و روش ها

در مطالعه ای توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی در سال تحصیلی 93-1392 شهر ایلام بود. حجم نمونه بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه 201 نفر برآورد شد. برای نمونه گیری از جامعه، از روش نمونه گیری چند مرحله ای(خوشه ای-تصادفی ساده) استفاده شد، بدین صورت که از 15 مدرسه راهنمایی دخترانه شهر ایلام، 9 مدرسه به طور تصادفی انتخاب گردید و سپس دختران پایه سوم راهنمایی در این مدرسه ها به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. شرط ورود واحدهای پژوهش به مطالعه، گذراندن حداقل سه دوره عادت ماهیانه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه ای محقق ساخته و تنظیم شده در دو بخش بود. بخش اول با 7 سوال مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی؛ بخش دوم با 10 سوال مربوط به آگاهی، 9 سوال مربوط به

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.1.28]

نگرش و 13 سوال در رابطه با نحوه عملکرد واحدهای مورد پژوهش در زمینه سلامت بلوغ بود. در بخش آگاهی، به مجموع سوالات آگاهی 20 نمره داده شد به این صورت که به هر پاسخ صحیح 2 امتیاز، به پاسخ های نادرست 1- امتیاز و به پاسخ نمی دانم صفر امتیاز تعلق می گرفت. سپس مجموع امتیازهای کسب شده در این قسمت محاسبه و میزان آگاهی با کسب امتیاز (کمتر از 9/21)، (9/21 تا 15/99) و (16 و بیشتر) به ترتیب به صورت ضعیف، متوسط و خوب رتبه بندی شدند. نمره دهی نگرش با توجه به پاسخ به پرسش های مربوطه به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم تعیین شد. جهت بررسی عملکرد نمونه ها نیز به مجموع سوالات عملکرد 52 امتیاز تعلق گرفت(هر پاسخ صحیح 4 امتیاز). با توجه به پاسخ سوالات، عملکرد در دسته های ضعیف(امتیاز کمتر از 27)، بینابینی(امتیاز 27 تا 36/2) و خوب(امتیاز 36/2 و بیشتر) طبقه بندی شد. برای تعیین روایی پرسش نامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این منظور بر اساس مطالعه کتب و نشریه ها و مقاله های مرتبط، پرسش نامه ای طراحی شد و سپس این پرسش نامه را 8 نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بررسی و ارزشیابی کردند و در نهایت نظرات اصلاحی جمع بندی و اصلاحات لازم توسط تیم تحقیق اعمال گردید. به منظور سنجش پایایی پرسش نامه،30 نفر دانش آموز مورد مطالعه قرار گرفتند و پس از تکمیل، مجدداً پرسش نامه به آن ها داده شد. این افراد در مطالعه اصلی وارد نشدند. البته پیش از توزیع پرسش نامه ها، در خصوص ملاحظات اخلاقی مطالعه از جمله آزاد بودن واحدهای پژوهش جهت شرکت در مطالعه و هم چنین اطمینان دادن به دانش آموزان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات حاصل از پرسش نامه، توضیح جامعی داده شد. پرسش نامه ها پس از کسب مجوز و معرفی نامه از اداره آموزش و پرورش شهر ایلام، توسط پرسش گران در مدارس مربوطه تکمیل شدند.

داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، آزمون مجذور کای و آزمون دقیق فیشر تجزیه و تحلیل گردیدند. به منظور توصیف داده های کیفی نیز از جداول فراوانی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS vol.16 انجام شد. سطح معنی داری آماری 0/05 لحاظ گردید.

یافته های پژوهش

بررسی ویژگی های جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش حاکی از آن بود که میانگین سنی آن ها 0/63±13/87 سال و میزان تحصیلات مادر اکثر دانش آموزان با فراوانی 42/3 درصد کمتر از دیپلم بود. هم چنین شغل مادر در 81/1 درصد از موارد خانه دار بوده است. از منظر داشتن خواهر بزرگتر، 44/3 درصد از افراد مورد مطالعه دارای خواهر بزرگ تر بودند. هم چنین 73/6 درصد از این دانش آموزان دارای مراقب بهداشت در مدرسه بودند. تمامی دانش آموزان مورد مطالعه، قاعدگی را تجربه کرده بودند. متوسط سن شروع قاعدگی(منارک) 13 سالگی به دست آمد.

اکثر مطالعه شوندگان(68/7 درصد) اظهار داشتند که پیش از وقوع بلوغ، اطلاعاتی را در این زمینه کسب کرده بودند و در 58/7 درصد آنان، منبع اطلاعاتی مادر؛ در 5/5 درصد موارد خواهر؛ 8/5 درصد اقوام، آشنایان و دوستان؛ 7/5 درصد معلمین، و در 2 درصد موارد منبع کسب آگاهی کتب، مجلات رسانه و اینترنت بوده است. در مورد اولین اقدام در زمان وقوع نخستین قاعدگی، نتایج نشان داد که 25/4 درصد از دانش آموزان دچار وحشت شده بودند و تا مدتی به کسی چیزی نگفته بودند؛ 68/7 درصد از قبل اطلاع و آمادگی لازم را داشتند؛ 4/5 درصد در ابتدا و قبل از هر اقدامی به دوست خود اطلاع داده بودند. یافته های بررسی در مورد میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در جدول شماره 1 آمده است. آگاهی متوسط بیشترین فراوانی را در واحدهای مورد پژوهش نسبت به سلامت بلوغ داشت(61/2 درصد) و کمترین فراوانی مربوط به میزان آگاهی خوب(18/9 درصد) به دست آمد. 13/9 درصد از دانش آموزان نگرش مثبتی نسبت به دوران بلوغ داشتند که کمترین فراوانی را به خود اختصاص داد و بیشترین فراوانی مربوط به دانش آموزان با نگرش بینابینی(71/2 درصد) بود. هم چنین در زمینه عملکرد، بیشترین فراوانی 77/1 درصد به دانش آموزان دارای

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.1.28]

عملکرد نسبتاً صحیح در زمینه سلامت بلوغ، و کمترین فراوانی به دانش آموزان با عملکرد صحیح مربوط بود(12/9 درصد).

در این مطالعه، رابطه معناداری بین داشتن خواهر بزرگ تر و میزان آگاهی دانش آموزان در زمینه سلامت بلوغ دیده شد(P=0.019)، در حالی که رابطه معنا داری بین داشتن خواهر بزرگ تر و نوع نگرش و رفتار دانش آموزان دیده نشد. در این مطالعه ضریب همبستگی میزان آگاهی دانش آموزان با میزان تحصیلات مادر(r=0.18) برآورد گردید که نشان می دهد رابطه مستقیم و معناداری بین این دو متغیر وجود دارد(P=0.01). به عبارت دیگر، وقتی میزان تحصیلات مادر دیپلم و بالاتر بود، سطح آگاهی دانش آموزان نیز بیشتر بود.

جدول شماره 1. توزیع فراوانی میزان آگاهی، نوع نگرش و نحوه عملکرد دانش آموزان دختر سوم راهنمایی در زمینه سلامت بلوغ

درجه متغیر	آگاهی	نگرش	عملکرد
	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی
ضعیف	40 (19/9)	30 (14/9)	20 (10)
متوسط	123 (61/2)	143 (71/2)	155 (77/1)
خوب	38 (18/9)	28 (13/9)	26 (12/9)
جمع	201 (100)	201 (100)	201 (100)

بحث و نتیجه گیری

متوسط سن شروع قاعدگی در این مطالعه 13 سالگی بود. از طرفی سایه میری(9) در ایلام 13/62 سال، نجفی(3) در لاهیجان 1/04±12/3 سال و علوی(2) در تهران 12/5 سال و عبداللهی(6) در استان مازندران 12/25 سال و Sharma(13) در نپال 12 سال و Padmanabhan(14) در امارات متحده عربی 12/68 سال و Eswi(15) در مصر 12/87 سال را گزارش کرده اند. سن بلوغ متاثر از ژنتیک، نژاد، اقلیم و وضعیت تغذیه می باشد که این امر گوناگونی یافته های مطالعات مختلف را تبیین می نماید.

بررسی میزان سواد مادران در این مطالعه نشان داد که اکثر مادران دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند (42/3 درصد)، هم چنین همبستگی معناداری بین میزان تحصیلات مادر و سطح آگاهی دانش آموزان در زمینه سلامت بلوغ دیده شد(r=0.18, P=0.01)، به عبارت دیگر، وقتی میزان تحصیلات مادر دیپلم و بالاتر بود، میزان آگاهی دانش آموزان نیز بیشتر بود. نتایج حاصل از این مطالعه با یافته های علوی(2) در تهران، نجفی(3) در لاهیجان و عبداللهی(6) در استان مازندران هم خوانی دارد. در مطالعه حاضر 9 درصد از مادران دانش آموزان مورد مطالعه بی سواد بودند و از آنجا که میزان سواد مادران نقش موثری در توانایی انتقال دانش به دختران دارد، به نظر می رسد جهت حل این مشکل می توان به دو طریق افزایش سطح سواد مادران و آموزش بهداشت بلوغ به دختران دارای مادر بی سواد با استفاده از افراد موثق در محله و یا مدرسه اقدام نمود.

یافته ها نشان داد که از نظر شغل، اغلب مادران افراد مورد مطالعه خانه دار بودند که با نتایج عبداللهی(6) در استان مازندران و خاکبازان(4) در تهران هم خوانی دارد. هر چندبین شغل مادر و میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در رابطه با سلامت بلوغ رابطه معناداری دیده نشد(P=0.6).

ارتباط معناداری بین منبع کسب آگاهی در زمینه سلامت بلوغ و میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دیده نشد(p=0.9). این نتیجه در حالی به دست آمد که اکثر دانش آموزان(58/7 درصد) مادر را به عنوان منبع اصلی آموزش سلامت بلوغ ذکر کرده بودند و هم چنین اغلب آنان(68/7 درصد) در هنگام وقوع اولین قاعدگی، قبل از هر اقدامی، مادر خویش را در جریان قرار داده و از او اطلاعات گرفته بودند. یافته های این مطالعه با بررسی سایه میری(9) در ایلام، نجفی(3) در لاهیجان، علوی(2) در تهران، Tiwari (16) در هند و Eswi(15) در مصر هم خوانی دارد. در

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.1.28]

این مطالعات اکثر دانش آموزان خانواده را به عنوان منبع اصلی ترجیحی آموزش سلامت بلوغ اعلام کرده بودند.

میزان آگاهی اکثر دانش آموزان در زمینه سلامت بلوغ در این مطالعه متوسط به دست آمد(61/2 درصد) که با نتایج علوی(2) در تهران، نجفی(3) در لاهیجان و مالک(8) در شمال غربی ایران هم خوانی دارد. در پژوهش های مزبور میزان آگاهی دانش آموزان در مورد سلامت بلوغ در حد خوب ارزیابی شده بود اما یافته های این پژوهش با نتایج سایه میری(9) هم خوانی ندارد. هر چند جامعه پژوهش سایه میری شهر و حومه ایلام بوده ولی مطالعه حاضر فقط در شهر ایلام انجام گرفته است. با توجه به تغییرات برنامه های آموزشی دفتر سلامت مادران و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی طی این مدت، تغییر در سطوح آگاهی دور از ذهن نیست. هم چنین این یافته ها با مطالعات خاکبازان(4) در تهران و قهرمانی(10) در چابهار و نیز Gomes(11) در برزیل که میزان آگاهی دانش آموزان در مورد سلامت بلوغ را ضعیف گزارش کرده اند، هم خوانی ندارد. دسترسی و وجود اطلاعات متناسب با درک گروه مزبور و به ویژه به زبان فارسی می تواند تفاوت های مطالعات فوق را تبیین نماید.

یافته های مطالعه کنونی نشان داد که اکثر دانش آموزان از نظر نگرش(71/2 درصد) در حد بینابینی قرار داشتند. این یافته ها با نتایج علوی (2) در تهران، سایه میری(9) در ایلام و هم چنین نجفی(3) در لاهیجان هم خوانی دارد. از طرفی یافته های این پژوهش با نتایج قهرمانی(10) در چابهار، کرامتی(12) در مشهد و هم چنین نتایج مطالعه عبداللهی(6) در شهرهای استان مازندران که در آن دانش آموزان مورد مطالعه نگرش منفی نسبت به بلوغ را ذکر کرده بودند هم خوانی ندارد. لازم به ذکر است که نگرش دانش آموزان با آگاهی آنان در یک دامنه قرار دارد، زیرا نگرش متاثر از آگاهی است و این امر آگاهی 61/2 درصد و نگرش 71/2 درصد را توجیه می نماید.

یافته های این مطالعه نشان داد که اکثر دانش آموزان از نظر عملکرد(77/1 درصد) در حد متوسطی قرار داشتند. در مطالعه علوی(2) و همکاران 57 درصد از دانش آموزان دارای عملکرد متوسط در زمینه های سلامت جسمانی و نیز روانی-اجتماعی بلوغ بودند که این نتایج با یافته های مطالعه حاضر هم خوانی دارد، اما با نتایج نوری سیستانی و همکاران(7) چندان هم خوان نیست. اصولاً انتظار نداریم که تمامی دانش و آگاهی های افراد در عملکرد متبلور گردد اما هم راستایی آن ها را معقول تر می دانیم چون دانش و نگرش مناسب شرط لازم عملکرد بهینه هستند اما شرط کافی به شمار نمی روند.

بیش از نیمی از شرکت کنندگان در زمینه سلامت بلوغ آگاهی متوسطی داشتند، لذا گنجاندن دروس آموزشی در ارتباط با بهداشت جسمی، روانی و اجتماعی بلوغ و هم چنین ایجاد دفاتر مشاوره در ارتباط با بهداشت بلوغ در مدارس ضروری به نظر می رسد. هم چنین از آن جا که در اکثر واحدهای پژوهش، مادر منبع کسب آگاهی دختران بوده، پیشنهاد می شود که با برگزاری جلسات آموزشی، آگاهی مادران در این زمینه افزایش یابد.

پرداختن به بهداشت بلوغ و آگاهی بخشی در زمینه آن ظرافت های خاصی را می طلبد. هماهنگی با مدیران آموزش و پرورش، اولیای مدرسه و نیز معلمین از الزامات اساسی به شمار می رود. از طرفی محقق باید حتما هم جنس بوده و اعتماد دانش آموزان را جلب نماید. با آن که در کشورهای غربی، محتواهای مرتبط با بهداشت بلوغ و باروری در کتاب های درسی آمده است اما مقتضیات فرهنگی و مذهبی جامعه ما به گونه ای است که باید ضمن رعایت موازین شرعی و قانونی، از بدآموزی ها و القائات احتمالی نیز پرهیز نمود. پژوهش های بیشتر به ویژه در خصوص شیوه های آموزش موثر بهداشت بلوغ و تدوین محتوای آموزشی مناسب توصیه می گردد.

سپاسگزاری

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر تصویب و حمایت مالی از طرح، آموزش و پرورش شهر ایلام و هم چنین اولیاء و مربیان و دانش آموزان مدارس مورد پژوهش، تشکر و قدردانی می شود.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.1.28]

References

1.Moodi M, Zamanipour N, SharifzadehGh, Akbaribourang M, Salehi S. [Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand]. J Birjand Uni Med Scie2006; 13:36-42.(Persian)

2. Alavi M, Poshneh K, Khosravi AA. [A survey of knowledge, attitudes and practices of third level students in Tehran in the field of adolescent health]. Payesh2008;8:59-65.(Persian)

3. Najafi F, Mozafari S, Mirzaee S. [Assessment of 3rdgrade junior school girl students, knowledge and attitude toward puberty age sanitation]. J Guilan Uni Med Scie2011;21:22-8.(Persian)

4. Khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran A, Damghanian M. [Effects of lecture presentation and presenting educational packages on girlsknowledge about adolescence health]. J Nursmidwif Tehran Uni Med Scie 2008;14:41-8.(Persian)

5. Aghayousefi AR, Alipour A, Najaryhassanzadeh F. [Effectiveness of puberty and menstrual health education on gengral health of k9girls]. Psychol Res2009;1:105-18.(Persian)

6.Abdolahi F, Shabankhani B, Khani P. [Study of adolescent health education need of students in the province guides, 1382]. J MazandaranUni Med Scie 2004;14:56-63.(Persian)

7. Noorisistani M, Merghatikhoi E. [The impact of peer-based education approaches on girls' physical practice of pubertal Health]. J Arak Uni Med Scie 2010;12:129-35.(Persian)

8. Malek, A, Shafieekandjani, AR, Safaiyan A, Abbasishokoohi, H. Sexual knowledge among high school students in Northwestern Iran. J Pediatri2012, 22:131-6.

9. Sayemiri K, Morvarid MJ. [A Survey and analysis of health needs in girls of guidance schools regarding puberty in Ilam and its suburbs]. J School Health 2006؛5 :44-50.(Persian)

10.Ghahremani L, Heydarnia A, Babaie G, Nazary M. [Effects of puberty health education on health behavior of secondary school girl students in Chabahar city]. ISMJ 2008;11:61-8.(Persian)

11.Gomeswde A ,Costa MC ,Sobrinho CL ,Bacelar EB. Adolescents knowledge about adolescence puberty and sexuality. J Pediatri2002;78 :301-8.

12. Karamati MR, Esfandiarimoghadam MR, Mahjoubeshratabadi H. [Effect of educational program of puberty health on Knowledge, attitude, and general health of teenagers]. Quart J New Thought Edu2009;5:35-50.(Persian)

13.Sharma M, Gupta S. Menstrual pattern and abnormalities in the high school girls of Dharan: across sectional study in two boarding schools. Nepal Med Coll J2003 ; 5:34-6.

14. Badrinath P ,Ghazalaswad S, Parfitt D , Osman N. Cultural and ethnic barriers in conducting research factors influencing menarche in the United Arab Emirates. Saudi Med J 2004;25:1626-30.

15. Eswi A, Houaida H, Wafaa E. Menstrual attitude and knowledge among Egyptian female adolescents. J American Sci2012;8:555-65.

16.Tiwari H ,Oza UN, Tiwari R. Knowledge attitudes and beliefs about menarche of adolescent girls in Anand district Gujarat. East Med Health J 2006; 12:428-33.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.1.28]

Knowledge, Attitude and Performance of K-9 Girl Students of Ilam City toward Puberty Health in 2013-14

Naisi N[1], Aivazi A[2], Hoseinyrad M[3], Direkvandmoghadam A[4], Pournajaf A[5]*

(Received: May 12, 2015 Accepted: December 5, 2015)

Abstract

Introduction: Teenage is considered as a critical and invaluable period of any individual life, and puberty is the most important development of such age. The girls' health caring due to their future motherhood tasks is so important. The current study aimed at the assessment of knowledge, attitude and performance of k_9 female students toward puberty health at Ilam, in 2013-14 academic year.

Material & methods: In a cross-sectional study, 201 female k_9 students were selected through multiple stage (cluster-simple random) sampling. A researcher-made questionnaire was used to collect data and the data were analyzed using χ^2, Fisher exact, and Pearson's correlationtestsin SPSS-16 software.

Findingss: The age average of studied people was 13.87 ± 0.63 while menarche one was 13 years. The puberty awareness for 61.2%, and attitude for 77.1% of attendants were moderate, however their performance in this regard for 12.9% and 71.1% were good, and moderate, respectively. The mother's education and job showed a statistically significant correlation to students puberty awareness (r= 0.18, P= 0.01). Further, having an older sister showed statistically significant correlation to students knowledge on puberty health (P=0.019).

Discussion & Conclusions: Due to low level of puberty knowledge among studied students, arrangement of educational and curricular programs on physical, mental, and social aspects of puberty, along with development of consultation offices at schools are recommended. Improvement of mothers' knowledge through educational programs will be useful, as knowledge source for the most of the respondents was their mother.

Key words: Knowledge, Attitude, Performance, Puberty

1. Student Research Committee, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Dept of Public Health, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
3. Ilam Farhangian University, Ilam, Iran
4. Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
5. Dept of Occupational Health, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
** Corresponding Author, email: ali.medilam@gmail.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.18869/acadpub.sjimu.24.1.28]