

HEALTH LITERACY LEVEL IN HIGH SCHOOL STUDENTS

A Study of Puberty Health Literacy Level of the First 14-16 Year Girls Grade High School Students in the Eghlid City

ABSTRACT

Background and objective: Health literacy is a global issue, according world health organization's statement health literacy is central role in determining the health inequality. The overall aim of this study was to "Maturity level of health literacy in 14-16 year girls in first grade of high school.

Methods: This descriptive is a quantitative study on 186 girls (14-16 years old) who attend high school in first grade. Sampling method based and designed on a stratified random sample of Morgan. In the course of the study, in order to achieve the desired data, was used from the 5 questionnaire that verification and face and content validity and for reliability of data analysis used from SPSS software (V.18).

Results: Overall, this study related to the general level of health literacy and reading understanding puberty (the borderline), skin and hair, genital health (adequate), health, menstruation (far enough) and functional health literacy calculation of the overview of puberty, the skin and hair, genital health (the borderline) healthy menstruation (far enough) and suggests that health literacy on health promotion programs. Calculation of the overall performance of the students in adulthood, independent of reading comprehension and reading comprehension performance and computation between menstrual health, skin and hair, genital health, a significant correlation ($P < 0.05$) was detected.

Conclusion: Adolescent girls' has health literacy level of the borderline city of Eghlid. Teenage girls in puberty due to cross-border health literacy can have many physical and emotional problems that may affect their future health and social reproduction.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health literacy, girl adulthood, puberty.

► **Citation:** zarrinkolah A, Dashti F, Abedi H, Masoudi SM. A Study of Puberty Health Literacy Level of the First 14-16 Year Girls Grade High School Students in the Eghlid City. *Journal of Health Literacy*. Autumn 2016; 1(3): 164-171.

Aliyeh zarrinkolah

* MSc. (Nursing Education). Supervisor of Valiaser hospital, Eghlid city - Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (Corresponding Author):
Email: A.zarrinkolah@gmail.com

Forouzandeh Dashti

MSc, Faculty of Nursing and Midwifery, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Heidarali Abedi

PhD in Nursing, Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Seyed Mohammad Masoudi

Pharmacist. Food and drug department. Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran.

Received: 30 October 2016

Accepted: 10 December 2016

بررسی سطح سواد سلامت بلوغ در دختران ۱۶-۱۴ ساله پایه اول دبیرستان‌های شهرستان اقلید

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت، مسئله‌ای جهانی است و طبق بیانیه سازمان جهانی بهداشت نقشی محوری در تعیین نابرابری‌های سلامت، چه در کشورهای غنی و چه در کشورهای ضعیف دارد. هدف کلی این پژوهش تعیین نابرابری سطح سواد سلامت بلوغ در دختران ۱۶-۱۴ ساله پایه اول دبیرستان‌های بود. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه کمی-توصیفی که بر روی ۱۸۶ نفر از دختران (۱۶-۱۴) سال و نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به منظور دستیابی اطلاعات مورد نیاز، از ۵ پرسش‌نامه محقق ساخته پس از تأیید روایی و پایایی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ و با ضریب پایایی. ($r=0/81$) و جهت تجزیه و تحلیل از SPSS (V) ۱۸ استفاده گردیده است.

یافته‌ها: سطح سواد سلامت درک خواندن مطالب مربوط به کلیات دوران بلوغ در حد مرزی، پوست و مو و بهداشت ناحیه تناسلی و پستان، در حد کافی، سلامت قاعدگی، در حد ناکافی و سواد سلامت در عملکرد و محاسبات مربوط به کلیات دوران بلوغ، پوست و مو و بهداشت ناحیه تناسلی و پستان در حد مرزی و سلامت قاعدگی، در حد ناکافی بود. عملکرد و محاسبات مربوط به کلیات دوران بلوغ در دانش آموزان مستقل از درک خواندن مطالب بود و بین درک خواندن مطالب و عملکرد و محاسبات سلامت قاعدگی، پوست و مو، بهداشت ناحیه تناسلی، ارتباط مستقیم و معنی‌داری با ($P<0/05$) وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** پژوهش سطح سواد سلامت بلوغ دختران نوجوان شهرستان اقلید را مرزی ارزیابی نمود و دختران نوجوان به علت سطح سواد سلامت مرزی بلوغ می‌توانند دچار مشکلات جسمی و روحی بسیاری گردند که در سلامت باروری و رشد اجتماعی آنان در آینده موثر باشد و باید در مدارس آموزش مناسب در باره بلوغ انجام پذیرد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، بلوغ، دختران.

عالیه زرین کلاه

* کارشناسی ارشد آموزش پرستاری- سوپروایزر بیمارستان ولی عصر(عج) شهرستان اقلید- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول): A.zarrinkolah@gmail.com

فروزنده دشتی

کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی- واحد خوراسگان، اصفهان.

حیدرعلی عابدی

دکتری پرستاری، دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی- واحد خوراسگان

سید محمد مسعودی

داروساز- معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۲۰

◀ **استناد:** زرین کلاه، ع، دشتی، ف، عابدی، ح، مسعودی، س.م. بررسی سطح سواد سلامت بلوغ در دختران ۱۶-۱۴ ساله پایه اول دبیرستان‌های شهرستان اقلید. *فصلنامه سواد سلامت*. پاییز ۱۳۹۵؛ ۱(۳): ۱۶۴-۱۷۱.

مقدمه

سواد سلامت، مسئله ای جهانی است و طبق بیانیه سازمان جهانی بهداشت نقشی محوری در تعیین نابرابری های سلامت، چه در کشورهای غنی و چه در کشورهای ضعیف دارد (۱). افراد برای تصمیم گیری مناسب در خصوص سلامت باید بتوانند اطلاعاتی را که در محیط های اختصاصی سلامت به آنها ارائه می شود، درک و از آنها استفاده کنند. ارائه دهندگان خدمات باید از توانایی های بیماران برای پردازش اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای بیماری خود آگاه باشند؛ همچنین باید بتوانند اطلاعات را به بیماران با سطوح مختلف سواد سلامت منتقل کنند (۲).

بلوغ (Puberty) در لغت به معنی رسیدگی و پختگی است. بلوغ در ابعاد جسمانی، روانی، عاطفی، معنوی و اجتماعی، در سنین نوجوانی پی ریزی می شود. بلوغ دوره ای است که در طی آن صفات ثانویه جنسی ظاهر شده و توانایی تولید مثل کسب می شود. تغییرات فیزیکی همراه با نمو بلوغی به طور مستقیم و غیر مستقیم حاصل بلوغ هیپو تالاموس، تحریک غدد جنسی و ترشح استروئیدهای جنسی است. بلوغ در انسان از نظر هورمونی با تنظیم مجدد حلقه فید بک منفی استروئیدها گنادی، تغییرات شبانه روزی و مکرر ریتم گنادوتروپین ها و پیدایش حلقه فید بک مثبت استروژن ریتم ماهانه را به صورت تظاهر به هم وابسته گناد تروپین ها استروئیدهای تخمدان کنترل می کند. توانایی ارزیابی و درمان اختلالات نمو بلوغی نیاز به درک تغییرات هورمونی و فیزیکی طبیعی دارد که حین بلوغ مشاهده می شود (۳). بلوغ بیشتر اشاره به تغییرات جسمانی در بدن دارد ولی رشد روانی و شخصیتی یا بلوغ روانی نیز که معمولاً پس از بلوغ جسمانی روی می دهد و بلوغ اجتماعی که مرحله تکاملی بلوغ انسان است، بخش مهمی از زندگی نوجوانی می باشد. بنابر این، توجه به مسائل جسمی و نیازها نوجوان در مرحله بلوغ و مراقبت های بهداشتی لازم در این دوران، بسیار حائز اهمیت است. پس می توان به این نتیجه رسید که عبور موفقیت آمیز از مرحله بلوغ، نیازمند توجه ویژه به نوجوان و در نظر گرفتن شرایط و موقعیت بلوغ است

(۴و۵). رشد و نمو بلوغی در دختران، به طور معمول به ۴/۵ سال زمان احتیاج دارد. اگر چه به طور کلی اولین علامت بلوغ، تسریع رشد قدی می باشد، اما جوانه زدن پستان اولین تغییر قابل تشخیص بلوغ می باشد و پس از آن ظهور موهای جنسی، حداکثر سرعت رشد و منارک تا اولین قاعدگی روی می دهند (۶). مهیته (Mohite) و همکاران در یک مطالعه مقطعی در ماهاراشتر، سن متوسط شروع قاعدگی از روش فراخوان ۱۲/۸ سال عنوان کرده و تفاوت های سن شروع قاعدگی می تواند به دلیل تفاوت در مناطق جغرافیایی، زیست محیطی، تغذیه ای عوامل اجتماعی و اقتصادی و وضعیت سلامت عمومی از افراد مورد مطالعه دیده شده و اما سن منارک با بهبود بهداشت عمومی، عوامل ژنتیکی، اجتماعی و اقتصادی و وضعیت تغذیه ای، در بسیاری از جمعیت ها کاهش یافته است (۷).

تحقیقی در نیجریه در سال ۲۰۰۰ نتایج نشان دادند که ۴۰ درصد از دختران، آگاهی لازمی از سلامت بلوغ و قاعدگی نداشته اند و ۸۴ درصد از آنها، از نظر روان شناختی، آمادگی کافی برای بلوغ و اولین قاعدگی پیدا نکرده بودند و رفتار سلامتی آنان در زمینه رعایت سلامت دوران قاعدگی ۶۶/۳ درصد از موارد صحیح نبوده است (۸). یافته های حاصل از مطالعه مشابهی در شهرستان قزوین در سال ۱۳۹۰ نشان داد که معلمین مقطع ابتدایی قبل از ارائه آموزش ۴۷/۲ درصد دارای آگاهی ضعیف، ۵۴/۷ درصد دارای آگاهی متوسط ۲/۷ درصد دارای آگاهی خوب و پس از انجام آموزش ۳/۹ دارای آگاهی ضعیف و ۵۲/۹ درصد دارای آگاهی متوسط و ۴۱/۲ درصد دارای آگاهی خوب در مورد بهداشت بلوغ و تغییرات این دوران بودند (۹).

همچنین مطالعه دیگری در شهر تهران سال ۱۳۸۹ نشان داد، که از جمله مهم ترین مسایلی که نوجوان در کشور ما با آن روبرو هستند، عدم دریافت آموزش کافی پیرامون مسایل مرتبط با بهداشت دوران بلوغ آن هم از طریق منابع اطلاعاتی سالم و طراحی شده است. بسیاری از مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی و رفتارهای ناسالم افراد ریشه در زمان نوجوانی دارند

مربوط به قاعدگی، روش آگاهی از مسائل بهداشتی، وجود حمام شخصی در منزل، میزان درآمد خانواده، تعداد افراد خانواده، سطح تحصیلات پدر و مادر و نوع خانواده مورد سنجش قرار گرفت، و چهار پرسش نامه دیگر شامل دو بخش سواد سلامت (کلیات بلوغ، پوست و مو، قاعدگی، دستگاه تناسلی و پستان) هر کدام شامل ۱۰ سوال می‌باشند که به دو بخش الف ۵ سوال مربوط به درک خواندن و بخش ب ۵ سوال به صورت محاسبات و عملکرد و هر سوال دارای ۳ گزینه برای پاسخ گویی که یکی از گزینه درست دارای یک امتیاز و دو گزینه دیگر هیچ امتیازی تعلق نمی‌گرفت. که ۵ سوال ۵ امتیاز داده شد. (سواد کافی با امتیاز ۵) و (سواد مرزی با امتیاز ۴ تا ۳) و (سواد ناکافی با امتیاز ۲ تا ۰) و و امتیاز کل سواد سلامت بلوغ هم در دو بخش خواندن و محاسبات و عملکرد از ۰ تا ۱۶ (۱۶ ناکافی، از ۱۷ تا ۳۱) مرزی، از ۳۲ تا ۴۰) کافی محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از این پژوهش از نرم افزار (SPSS) استفاده شد و داده‌ها در قالب شکل و جداول خلاصه بندی شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با توجه اهداف سوالات و روش تحقیق از آمار توصیفی شامل میانگین، میانه، انحراف معیار و همچنین آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده گردید.

یافته‌ها

از نظر مشخصات دموگرافیک میانگین با انحراف معیار سنی، وزن، قد، شاخص توده بدنی، دانش‌آموزان شرکت کننده در مطالعه به ترتیب (۱۵/۳۱ و ۰/۶۳)، (۵۱/۶۰ و ۹/۱۵)، (۱۶۲/۲۱ و ۷/۴۸)، (۱۹/۵۹ و ۳/۱۱) بود و بر اساس یافته‌ها بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش از نظر شاخص توده بدنی (۵۱/۲ درصد) در محدوده طبیعی قرار داشتند. و پس از آن ۴۱/۶ درصد از افراد در گروه افراد لاغر و ۷/۲ درصد از افراد نمونه دارای اضافه وزن بودند. بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش (۵۱/۲ درصد) دارای الگوی قاعدگی منظم با خونریزی طبیعی بودند (۷۲/۶ درصد) که دارای حالات ناراحت کننده روحی و جسمی قبل از قاعدگی و (۵۴/۸ درصد) از خود درمانی جهت کاهش ناراحتی‌های

(۱۰). نتایج یک مطالعه‌ای در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰ نشان داد که سواد سلامت، ظرفیت کسب، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات ضروری برای تصمیم‌گیری‌های مناسب در زمینه سلامت است که عنصری مهم در توانایی یک زن برای شرکت در فعالیت‌های ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و کودکان محسوب می‌شود (۱).

همچنین مطالعه دیگری در شهر حسن آباد فشافویه در سال ۸۶-۸۷ انجام شد نشان داد، که آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی می‌تواند منجر به کاهش اضطراب، اختلال‌های خواب، افسردگی و بهبود کارکرد اجتماعی آنها شود (۱۱).

یافته‌های حاصل از مطالعه مشابهی دانش‌آموزان دختر ۱۴-۱۱ ساله شاهرود در سال ۱۳۸۷ نشان داد با توجه به اهمیت سن بلوغ پایین آمدن سن منارک و ایجاد میل جنسی و تأثیر شاخص‌های نمایه توده بدن و تن سنجی با شروع قاعدگی توجه به وزن ایده‌آل و تغذیه مناسب، تحرک کافی جهت این گروه آسیب‌پذیر توصیه می‌گردد (۱۲).

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کمی توصیفی بر روی ۱۸۶ نفر دختر ۱۶-۱۴ ساله پایه اول دبیرستان‌های شهرستان اقلید که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند انجام شد. منظور دستیابی به اطلاعات از پرسش‌نامه محقق ساخته پنج قسمتی پس از تأیید روایی صوری و محتوی توسط ۱۰ نفر از اعضای محترم هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان (اصفهان) و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و جهت پایایی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ و با ضریب پایایی (۸۱/۲) استفاده نموده که پرسش‌نامه شامل مشخصات فردی شامل ۱۶ سوال سن، وزن، قد، سن (رویش پستان‌ها، رویش موهای جنسی، اولین قاعدگی)، الگوی دوره قاعدگی، وجود حالات ناراحت کننده روحی و جسمی قبل از قاعدگی، روش کاهش ناراحتی‌های

بر اساس یافته‌های جدول (۲) پاسخ‌های درست کل واحدهای مورد پژوهش از ۲۰ پرسش مربوط به بررسی سواد سلامت بلوغ، بخش محاسبات و عملکرد (۹/۵ درصد) در حد ناکافی، (۸۵/۷ درصد) در حد مرزی، و (۴/۸ درصد) در حد کافی بود. جدول (۴) بیانگر آن است میانگین تعداد پاسخ‌های صحیح مربوط به عملکرد و محاسبات امتیازات از مقدار مرزی ۹ بطور معناداری بیشتر ($p < 0/05$) و از مقدار ۱۵ به طور معناداری کمتر ($p < 0/05$) است.

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ‌های درست کل واحدهای مورد بررسی سواد سلامت بلوغ، مربوط به هر دو بخش (خواندن و محاسبات و عملکرد)

میزان اطلاعات	فراوانی پاسخ درست	درصد
ناکافی	۷	۴/۲
مرزی	۱۵۸	۹۴/۰
کافی	۳	۱/۸
کل	۱۶۸	۱۰۰/۰

بر اساس یافته‌های جدول (۳) پاسخ‌های درست کل واحدهای مورد پژوهش از ۴۰ پرسش مربوط به بررسی سواد سلامت بلوغ، مربوط به هر دو بخش (خواندن و محاسبات و عملکرد) (۴/۲ درصد) در حد ناکافی، (۹۴/۰ درصد) در حد مرزی، و (۱/۸ درصد) در حد کافی بود.

جدول ۴. سواد سلامت بلوغ، در درک خواندن و محاسبات و عملکرد و کل سوالات در هر دو بخش

بخش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
خواندن	۱۶۸	۱۲/۳۰	۲/۷۰	۴	۱۷
عملکرد	۱۶۸	۱۲/۰۳	۲/۵۷	۳	۱۷
کل	۱۶۸	۲۴/۳۳	۴/۲۷	۷	۳۲

جدول (۴) بیانگر آن است میانگین تعداد پاسخ‌های صحیح در بخش کل سوالات سواد سلامت مربوط به بخش خواندن و

به قاعدگی استفاده کرده‌اند. (۶۰/۱ درصد) اعضای خانواده چهار نفره و درآمد خانواده حدود (۸۰ درصد) بین ۵۰۰ هزار تومان تا ۱ میلیون بوده است. و (۵۷/۱ درصد) تحصیلات پدر و مادرشان در حد دبیرستان و کمترین تعداد واحدهای مورد پژوهش (۷/۱ درصد) پدر و (۱۱/۳) مادرشان بی‌سواد بودند. و نمونه‌ها (۹۳/۵ درصد) دارای دو والد و زندگی معمولی داشته‌اند که این نشان دهند فرهنگ ایرانی بودن می‌باشد.

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخ‌های درست واحدهای مورد پژوهش از کل سوالات سواد سلامت بلوغ، بخش خواندن

میزان اطلاعات	فراوانی پاسخ	درصد
ناکافی	۱۴	۸/۳
مرزی	۱۳۲	۷۸/۶
کافی	۲۲	۱۳/۱
کل	۱۶۸	۱۰۰/۰

اساس یافته‌های جدول (۱) پاسخ‌های درست کل واحدهای مورد پژوهش از ۲۰ پرسش مربوط به بررسی سواد سلامت بلوغ، بخش خواندن (۸/۳ درصد) در حد ناکافی، (۷۸/۶ درصد) در حد مرزی، و (۱۳/۱ درصد) در حد کافی بود. جدول (۴) بیانگر آن است تعداد پاسخ‌های صحیح در این قسمت با استفاده از آزمون تی یک نمونه‌ای نشان می‌دهد که میانگین تعداد پاسخ‌های صحیح مربوط به بخش خواندن میانگین امتیازات از مقدار مرزی ۹ بطور معناداری بیشتر ($p < 0/05$) و از مقدار ۱۵ به طور معناداری کمتر ($p < 0/05$) است.

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌های درست واحدهای مورد پژوهش از کل سوالات سواد سلامت بلوغ، بخش محاسبات و عملکرد

میزان اطلاعات	فراوانی پاسخ	درصد
ناکافی	۱۶	۹/۵
مرزی	۱۴۴	۸۵/۷
کافی	۸	۴/۸
کل	۱۶۸	۱۰۰/۰

عملکرد و محاسبات میانگین کل امتیازات از مقدار مرزی ۱۷ بطور معناداری بیشتر ($p < 0/05$) و از مقدار ۳۱ به طور معناداری کمتر ($p < 0/05$) است.

بحث و نتیجه گیری

میانگین سن واحدهای مورد پژوهش در این تحقیق ۱۵/۳۱ سال بود. بر اساس مطالعه صادقیان تحت درختر دبیرستانی شهر همدان میانگین سن نمونه ۱۵/۵۷ سال نشان داد (۱). به منظور بررسی رابطه بین شاخص توده بدنی و سن رویش پستان و سن موهای جنسی و سن اولین قاعدگی ضریب همبستگی پیرسون بین آنها محاسبه شد. و بر اساس نتایج می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط معکوس معناداری بین شاخص توده بدنی و سن رویش پستان و سن موهای جنسی و سن اولین قاعدگی وجود دارد به طوری که سن (رویش پستان، موهای جنسی و اولین قاعدگی) در دانش آموزان با شاخص توده بدنی بیشتر کمتر است و بالعکس. مطالعه‌ی علوی در زمینه سلامت بلوغ، در شهر تهران میانگین سن شروع قاعدگی ۱۲/۵ سالگی بوده است (۱۴). و لیو در چین

نتایج بدست آمده دانش آموزان همدانی حاکی از آن است که وضعیت اقتصادی خود را خوب ارزیابی کرده بودند (۱۳) که با مطالعه ما در یک راستا نبود و می‌توان علت تفاوت درآمد را تفاوت ساختار شهری (اجتماعی - اقتصادی) و همچنین تفاوت زمانی و افزایش تورم و گرانی می‌تواند باعث تفاوت شهر همدان با شهرستان اقلید بیان نمود. آهنگر زاده رضایی در تحقیق خود در ارومیه گزارش کرد که ۲۰ درصد مادران دانش آموزان بیسواد، ۶۰ درصد دارای تحصیلات ابتدائی - متوسطه و ۲۰ درصد آنان دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند ۱۱/۲ درصد پدران دانش آموزان، بی سواد ۵/۵ درصد تحصیلات ابتدایی - متوسطه و ۳۶/۳ درصد تحصیلات دیپلم و بالاتر را داشتند (۲۴). که با مطالعه حاضر هم خوانی داشت

مطالعات دنگر (Dongri) و ادھیکاری (Adhikari) تحت عنوان اطلاعات و آگاهی دختران نوجوان در زمینه بهداشت بلوغ که نشان دادند اطلاعات و آگاهی دختران نوجوان در زمینه بهداشت بلوغ و قاعدگی ضعیف، ناقص و یا نادرست است (۲۵ و ۲۶). و با مطالعه دیگری بر روی ۳۰ دانش آموز دختر شهر حسن آباد با عنوان اثربخشی آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران دوره سوم راهنمایی که فشافویه انجام گردیده (۱۱). که با مطالعه ما هم خوانی داشت.

به بررسی سواد سلامت بلوغ، مربوط به هر دو بخش (خواندن و محاسبات و عملکرد) (۲/۴ درصد) در حد ناکافی، (۰/۹۴ درصد) در حد مرزی، و (۱/۸ درصد) در حد کافی بود. بررسی تعداد پاسخ‌های صحیح در این قسمت با استفاده از آزمون تی تک نمونه ایی نشان می‌دهد، میانگین تعداد پاسخ‌های صحیح در بخش کل سوالات سواد سلامت مربوط به بخش خواندن و

حسینی در تهران و پاچی در نیویورک، تحت عنوان دیسمنوره در زنان که عنوان می‌نماید دیسمنوره مساله شایعی است و تقریباً نیمی از زنان حین قاعدگی آن را تجربه می‌کنند و نیمی از زنان که در سن باروری هستند. نیز دچار سندرم پیش از قاعدگی می‌شوند (۱۹ و ۲۰ و ۲۱) قاعدگی دردناک و سندرم پیش از قاعدگی از مشکلات شایع در دختران دبیرستانی می‌باشد و از آنجایی که این مساله می‌تواند باعث تداخل در فعالیت های خانوادگی، شغلی و اجتماعی فرد شود وجود یک برنامه آموزشی در مدارس و اطلاع رسانی به دانش آموزان در این زمینه می‌تواند گام مفید و موثری در بهداشت و سلامت دختران جوان باشد (۲۲)، در هنگام وقوع اولین قاعدگی، قبل از هراقدامی، مادر خویش را در

و اهمیت این سواد در کیفیت زندگی آنان با تاکید بر این مهم که سلامت دوران بلوغ دختران و شرایط جسمی و روانی آنها نقش اساسی در باروری و تولید نسل آنها و توسعه جامعه و کشور دارد و بر تمامی دوره زندگی آنها، بزرگسالی تا سالمندی تأثیر خواهند داشت و تلاش و برنامه‌ریزی در راستای ارتقای در افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران نسبت به بهداشت بلوغ تأثیر چشمگیری دارد. دختران نوجوان به علت سطح سواد سلامت مرزی بلوغ می‌توانند دچار مشکلات جسمی و روحی بسیاری گردند که در سلامت باروری و اجتماعی آنان در آینده مؤثر باشد. با تدوین برنامه‌های جامع، ایجاد رسانه‌ها و مواد آموزشی ساده و قابل فهم و همچنین مداخلات آموزشی کارآمد برای دختران قبل و بعد از بلوغ و ایجاد سواد سلامت کافی می‌توان گامی مؤثر برای توسعه مهارت‌های سلامت و ارتقای آن در جامعه برداشت.

سپاسگزاری

بدین وسیله از اساتید عزیز دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان دانشکده پرستاری و مامایی و اساتید محترم ارتقای سلامت و آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئولین آموزش و پرورش شهرستان اقلید که در پیشبرد اهداف این پژوهش، به عنوان پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، نظر به این که در این مطالعه از پرسش‌نامه سواد سلامت بلوغ محقق ساخته استفاده نمودیم که بررسی اعتبار و پایایی آن صمیمانه همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌نمایم. همچنین از تمامی دانش‌آموزان عزیز که بدون یاری آنها اجرای این تحقیق مقدور نمی‌بود و صبورانه در تکمیل پرسشنامه‌ها ما را همراهی نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

عملکرد و محاسبات میانگین کل امتیازات از مقدار مرزی ۱۷ بطور معناداری بیشتر از مقدار ۳۱ به طور معناداری کمتر است. بنابراین سواد سلامت بلوغ در نمونه‌ها مشاهده شده در دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان شهرستان اقلید در حد مرزی بود. در مقاله مالکی در شهر تهران تأثیر آموزش بهداشت بلوغ از طریق منابع موثق با این مطالعه هم خوانی داشت (۱۰). در مطالعه‌ی توسط آقایوسفی تحت عنوان اثربخشی آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران (۱۱)، نوری سیستانی در تحقیقی تحت عنوان تأثیر شیوه آموزشی مبتنی بر گروه همسالان بر عملکرد جسمی بهداشت بلوغ دختران انجام گرفت (۲۷). و با مطالعه‌ی قهرمانی در شهر چابهار در زمینه مسائل بهداشتی بلوغ در پیش از آزمون با این نتایج همخوانی دارد (۲۸).

سواد سلامت، عنصری مهم در توانایی یک زن برای درگیر شدن با فعالیتهای ارتقای سلامت و پیشگیری برای خود و کودکان محسوب می‌شود. بدون درک کافی از اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی، برای یک زن، مشکل یا غیرممکن خواهد بود که تصمیم‌گیری‌هایی آگاهانه منجر به پیامدهای مطلوب سلامت برای خود و خانواده‌ها داشته باشد (۲۹).

نتیجه‌گیری: می‌توان ادعا کرد که آرایه‌ی آموزش به دختران در زمینه بهداشت سلامت بلوغ بسیار ضروری است زیرا آموزش و در پی آن افزایش آگاهی و نگرش می‌تواند به شناسایی و اقدام فوری جهت درمان منجر شده که می‌تواند تا حدی زیادی از پیامدهای منفی و زیان بار اقتصادی و اجتماعی، جسمی و روانی... بکاهد. بنابراین، نقش آگاهی در انجام رفتارهای بهداشتی بسیار برجسته است. و با توجه مبهم بودن سواد سلامت دختران در مورد دوران بلوغ

References:

1. Majlesi F, Rahimi A, Mahmoodi M. The impact of lecture and educational package methods in knowledge and attitude of teenage girls on puberty. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2012;15(4): 327-332.
2. Khoshemehry G, E. T. G., Tehrani H, Fatin S. (2010). A survey of the knowledge and attitude of student of Elmi-Karbordi higher education center at Tehran Jahad-e-Daneshgahi about Ecstasy. journal of Jahrom University of Medical Science, 8(3), 29-33.
3. Davariytanha F, Pour Matroud A. women Dieses- Burke and Novak 2012. Printing. Tehran: Artin Medicine, Davriy Tanha F, Pour Matroud A. women Dieses- Burke and Novak 2012. Printing. Tehran: Artin Medicine, 1391. Vol 2, 267. [Persian]
4. Tehran University of Medical Sciences and Health Services

- Department of Health Department of Health, The Youth and schools 1. puberty Health in girls. In 1390. Page 28.
5. Nasr Esfahani M, Shbayy A, Aziz Ahari A, Rezaiian M. 1388. Mayo Clinic Family Health Book of. Volumes 1 and 2. Compilation – S Cott C Litin, Denis. A. Cortes, George. B, Hughc Smith. Third edition. Tehran: publisher Teimourzadeh - Medic Publishing, 1335 p. 1335-1338.
 6. Marshall WA, Tanner JM. Variations in patterns of pubertal changes in girls. Arch Dis Child 1969; 44: 291-301.
 7. Mohite RV, Kumbhar SM1, Ganganahalli P11Dept. Common Menstrual Problems among Slum Adolescent Girls of Western Maharashtra. of Community Medicine, Krishna Institute of Medical Sciences, 2 Krishna Institute of Nursing Sciences, Karad - 415539 (Maharashtra) India. KIMSU, 2013; 2(1): 2231-4261.
 8. Abioyekuteyi E A. Menstrual knowledge and practices amongst secondary school girls in Ile Ife, Nigeria. Journal of the Royal Society of Health; 2000, 120: 23-26.
 9. Frhykth R A M, M, Shmsy Deilami K, mhrbanyFar, zyayyha M. 1390. Knowledge of teachers in primary schools in the city of Qazvin adolescent health changes during 87 years. Perception, Journal of Qazvin University Research Committee, 6 (21): pp. 45-54.
 10. Maleki A, Delkhoush M, Haji Amini Z, Ebadi A, Ahmadi Kh, Ajali A. Effect of puberty health education through reliable sources on health behaviors of girls. Journal of Behavioral Sciences. 2011; 4 (2) :23-24.
 11. Aka Yousefi A, Alipour A, Najariy H F , 1388. Effectiveness of health education on public health, puberty and menstruation girls third period. Psychological research. Fall, 1380; 1 (3): Pp. 118-105. [Persian].
 12. Delvarian Zadeh M, Khosravi A, Bolbolhaghghi N, Ebrahimi H. Relationship between Anthropometric Parameters with Menarche Age of School Girls (11-14 Years Old) in Shahroud Bottom of form. Knowledge and Health Journal, 2008; 3 (3 - 4): 43-47.
 13. Sadeghian E, Moghadari Kosha M, Gorji S. The Study of Mental Health Status in High School Female Students in Hamadan City. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services, 2010; 17(3 - 5): 39-45.
 14. Alavi M, Poushaneh K, Khosravi A A. knowledge, attitude and practice of the adolescent girls in Tehran, Iran, 1387; 59, 8 (1): 65.
 15. Salek Ardestani M , Rostampour N, Hashemipour M, Hosseini M, Moaddab M H, Hassanzadeh Kashan H, Memar rdestani P, Nejadnik H, Abdeyazdan Z. Age of Puberty in School-age Girls Living in Isfahan. Journal of Isfahan Medical School 2007; 25(86):1-8.
 16. Liu GR. An investigation of adolescent health from China. Journal of Adolescent Health. 1997; 20: 306-8.
 17. Sakka F, Chelly H.. Age and experience of puberty in young Tunisian girls. La Tunisie; 2000; 78: 191-94.
 18. Sharma M, Gupta S.. Menstrual pattern and abnormalities in the high school girls of Dhahran: across sectional study in two boarding schools. Nepal Medical College; 2003. 5:34-36.
 19. Hosayni M, Rohani K, Hosaynzade S. Family health nursing. Tehran: Boshra Publication. [Persian]; 2007.
 20. 20-Paige B Consumer Health Inter Active. New York: Women's Health Menstrual ramps; 2009.
 21. Paige B. Dys menorrhoea. New York: Women's Health Menstrual Cramps; 2009.
 22. Basirat Z, Haji Ahmad M. Evaluation of Dysmenorrhoea and Premenstrual Syndrome in High School Girls in Babol. Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility, 2008 ; 9 (1), 15.
 23. Tiwari H, Oza UN, Tiwari R.. Knowledge, attitude and beliefs about menarche of adolescent girl's in Aband district Gujarat. East Mediterranean Health; 2006; 12: 428-33.
 24. Ahangarzadeh Rezai S, Khalilzadeh H. Enhancing Mangemeht of mothers During adolescent of Their Daughters Guidance Schools of URMIA. Journal School of Nursing and Midwifery of URMIA . 1390. 9 (6): 423 -417. [Persian].
 25. Dongri A R, Deshmukh P R, Garg B S "The effect of community – based health education intervention on management of menstrual hygiene among rural Indian adolescent girls". World Health Popul; (2007); 9(3): 48 -54.
 26. Adhikari p, kadel B, Dhungel SI, Mandal A. knowledge and practice regarding menstrual hygiene in rural adolescent girls of nepal. Kathmandu univmed J (kumy).); 2007; Jul – sep. 5 :3pp: 382-60.
 27. Noori Sistani M, Merghati Khoi E, Taghdisi M H . The impact of peer-based educational approaches on girls' physical practice of pubertal health. Arak Medical University Journal (AMUJ) Original Article Winter 2010; 12(4): 129-135
 28. 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 (1) :61-68.
 29. Gallant, M. P. (2015). Health Literacy's Role in Chronic Illness Self-Management among Adults and Older Adults: A Literature Review. Paper presented at the 2015 APHA Annual Meeting & Expo (Oct. 31-Nov. 4, 2015).