

## PUBERTY HEALTH LITERACY

## A Study of Puberty Health Literacy, Care skin and hair Level of the First 14-16 Year Girls Grade High School Students.

### ABSTRACT

**Background and objective:** The overall objective of this study is “to determine Maturity level of health literacy on Care skin and hair in girls 16-14 years old, first high school Eghlid city. Health literacy can be defined as the ability to read, understand and act upon the recommendations of health.

**Methods:** This study is quantitative - descriptive that occurs on 186 girls and Stratified random sampling was performed. In order to access information from a two-part questionnaire (A - health literacy, reading comprehension, b – performance and computing) related to health of skin and hair, the validity, and reliability of the questionnaire using Cronbach alpha and ending coefficient ( $r=0.81$ ) and analysis the data by SPSS software (V.18).

**Results:** Mean age, weight, height, body mass index standard deviation of students participating in the study, was respectively ( $15.31\pm 0.63$ ,  $51.60\pm 9.15$ ), ( $162.21\pm 7.48$ ), ( $19.59\pm 3.11$ ). Also the age of onset of sexual hair growth 12.09 years indicated. Level of health literacy and reading understanding of dermatological was adequate and health literacy in the calculation of the skin and the hair was border line. Between reading comprehension and performance measures correlated significantly with skin and hair ( $P=0.05$ ).

**Conclusion:** The research, health literacy level maturation, hair and skin health in adolescent girls Eghlid city have been evaluated borders. So by increase students' reading comprehension and calculation of their performance in the field of dermatology also increased.

**Paper Type:** Research Article.

**Keywords:** Health literacy, girl adulthood, Hair and Skin Care

► **Citation:** Zarrinkolah A, Dashti F, Abedi H, Masoudi SM. A Study of Puberty Health Literacy, Care skin and hair Level of the First 14-16 Year Girls Grade High School Students. *Journal of Health Literacy*. Winter 2016; 1(4): 250-256.

#### Aliyeh zarrinkolah

\* MSc. (Nursing Education), Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Svrprvazyr hospital Valiaser city Eghlid- Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (Corresponding author): A.zarrinkolah@gmail.com.

#### Forouzandeh Dashti

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

#### Heidarali Abedi

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

#### Seyed Mohammad Masoudi

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

Received: 11 September 2016

Accepted: 31 October 2016

## بررسی سطح سواد ، بهداشت پوست و مو در دختران ۱۶-۱۴ ساله پایه اول دبیرستان های شهرستان اقلید

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف کلی این پژوهش "تعیین بررسی سطح سواد سلامت در باره بهداشت پوست و مو دختران ۱۶-۱۴ ساله پایه اول دبیرستان های شهرستان اقلید در سال تحصیلی ۹۴" می باشد. سواد سلامت را می توان به صورت توانایی خواندن، درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه های بهداشتی و سلامتی تعریف نمود.

**مواد و روش ها:** این مطالعه کمی- توصیفی که بر روی ۱۸۶ نفر از دختران و به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انجام گردید که به منظور دستیابی به اطلاعات، از پرسش نامه محقق ساخته دوبخشی (الف- سطح سواد سلامت درک خواندن مطالب وب- عملکرد و محاسبات) مربوط بهداشت پوست و مو پس از تأیید روایی و پایایی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ و با ضریب پایایی (۰/۸۱) و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS (V) ۱۸ استفاده گردیده است.

**یافته ها:** میانگین سنی، وزن، قد، شاخص توده بدنی با انحراف معیار، دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه به ترتیب (۱۵/۳۱ و ۰/۶۳)، (۹/۱۵ و ۵۱/۶۰)، (۷/۴۸ و ۱۶۲/۲۱)، (۳/۱۱ و ۱۹/۵۹) بود. و همچنین پژوهش سن آغاز رویش موهای جنسی ۱۲/۰۹ سال نشان داد. سطح سواد سلامت درک خواندن مطالب مربوط به پوست و مو در حد کافی و سواد سلامت در عملکرد و محاسبات مربوط به پوست و مو در حد مرزی بود و بین درک خواندن مطالب و عملکرد و محاسبات پوست و مو ارتباط مستقیم و معنی داری با (P=۰/۰۵) وجود داشت.

**نتیجه گیری:** پژوهش سطح سواد سلامت بلوغ در باره بهداشت پوست و مو دختران نوجوان شهرستان اقلید را مرزی ارزیابی نموده است. به طوری با افزایش درک خواندن دانش آموزان عملکرد و محاسبات آنان در زمینه پوست و مو نیز افزایش می یابد.

**نوع مطالعه:** مطالعه پژوهشی.

**کلیدواژه ها:** سواد سلامت، بلوغ دختران، بهداشت پوست

### 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 هیات 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: ۱۳۹۵/۰۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰

◀ **استاد:** زرین کلاه ع، دشتی ف، عابدی ح، مسعودی م. بررسی سطح سواد ، بهداشت پوست و مو در دختران ۱۶-۱۴ ساله پایه اول دبیرستان های شهرستان اقلید. فصلنامه *سواد سلامت*. زمستان ۱۳۹۵: ۲۵۶-۲۵۰. (۴)

## مقدمه

سواد سلامت را می‌توان به صورت توانایی خواندن، درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه‌های بهداشتی و سلامتی تعریف نمود (۱). بلوغ (Puberty) بیشتر اشاره به تغییرات جسمانی در بدن دارد ولی رشد روانی و شخصیتی یا بلوغ روانی نیز که معمولاً پس از بلوغ جسمانی روی می‌دهد و بلوغ اجتماعی که مرحله تکاملی بلوغ انسان است، بخش مهمی از زندگی نوجوانی می‌باشد. بنابر این، توجه به مسائل جسمی و نیازها نوجوان در مرحله بلوغ و مراقبت‌های بهداشتی لازم در این دوران، بسیار حائز اهمیت است. پس می‌توان به این نتیجه رسید که عبور موفقیت‌آمیز از مرحله بلوغ، نیازمند توجه ویژه به نوجوان و در نظر گرفتن شرایط و موقعیت بلوغ است (۲ و ۳). 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 می‌باشد، اما جوانه زدن پستان اولین تغییر قابل تشخیص بلوغ می‌باشد و پس از آن ظهور موهای جنسی، حداکثر سرعت رشد و منارک تا اولین قاعدگی روی می‌دهند (۴).

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 می‌باشد، اما رویش پستان مراحل تانر (Tanner) اولین تغییر قابل تشخیص بلوغ می‌باشد و پس از آن ظهور موهای جنسی، حداکثر سرعت رشد قدی، و منارک (اولین قاعدگی) روی می‌دهند. در پایان دوره بلوغ، تغییر فرم بدن و پیدایش هیکل زنانه رخ می‌دهد. به طوریکه چربی به شکل زنانه در بدن توزیع می‌شود. یعنی لگن پهن و ران‌ها کلفت تر می‌شود. رحم، واژن و اعضای تناسلی زن نیز به اندازه کافی رشد می‌کند (۵).

موها در ناحیه زیر بغل و ناحیه تناسلی رویش پیدا می‌کنند. پیدایش موی ناحیه تناسلی به طور متوسط در ۱۰/۵ سالگی اتفاق می‌افتد. موهای این ناحیه ابتدا با تعداد کمتر ظاهر شده و دخترخانمی ممکن است متوجه شود که در مناطقی از بدن که هیچ وقت مویی وجود نداشت، حالا مقداری مو رویش کرده است،

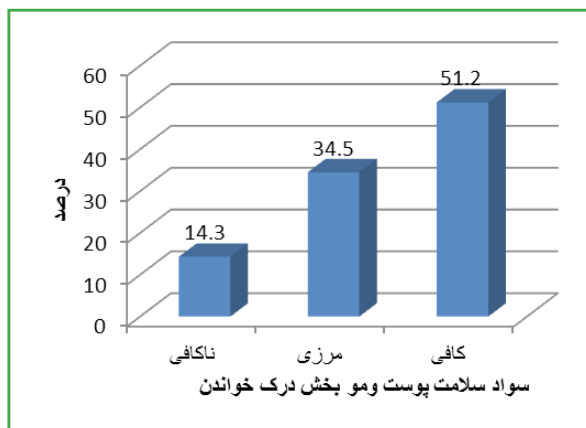
مناطق مثل زیر بغل، پاها و در ابتدا این موها روشن و نازک هستند، اما با گذشت زمان تیره و ضخیم می‌شود. و در پایان دوره بلوغ تکامل می‌یابد (۶). رشد و توزیع مو در بدن پس از بلوغ در نواحی شرمگاهی و زیر بغل بعلت آندروژن‌های مترشحه غدد فوق کلیوی زن می‌باشد (۷). اثر عملکردی استروژن‌ها بر پوست زنان موجب تشدید نرمی و صافی سطح پوست می‌گردند، هر چند که پوست ضخیم تر از پوست کودک و زن بدون استروژن خواهد بود. بعلاوه، استروژن‌ها موجب می‌شود که تراکم عروق سطحی پوست افزایش یابد. این اثر غالباً با افزایش دمای پوست همراه خواهد بود و باعث خونریزی شدیدتر از نواحی مجروح شده در مقایسه با مردان می‌گردد (۷).

جوش غرور جوانی (Acne - آکنه) یکی از عوارض شایع دوران نوجوانی آکنه یا جوش غرور است که علت آن تغییرات هورمونی در بدن است. در طی دوران بلوغ، فعالیت غده‌های چربی زیاد می‌شود و موجب بروز جوش می‌شود و در دختران، به خصوص پیش از شروع عادت ماهیانه شدت می‌یابد. بر اثر ترشحات هورمونی، فعالیت غدد چربی در نوجوانان افزایش پیدا می‌کند و ممکن است باعث پیدایش جوش در صورت یا سایر اعضا شود. حدود ۸۵ تا ۹۰ درصد افراد در سن بلوغ، جوش می‌زنند. در واقع، زدن جوش جزء اولین علائم دوران بلوغ می‌باشد. این جوش‌ها ممکن است روی صورت، بالای سینه و یا پشت دیده شوند. معمولاً جوش‌های دوران بلوغ، با اتمام این دوران، از بین خواهند رفت (۸).

استرس، حوالی عادت ماهانه و مواد آرایشی چرب باعث به وجود آمدن جوش‌ها در صورت می‌شود. این جوش‌ها نباید دست کاری شوند زیرا در این صورت عفونی شده و پس از بهبودی اثرات آن روی پوست باقی می‌ماند. آکنه با عواملی مانند پوست چرب و شیوه تغذیه نادرست شدت می‌یابد. بنابراین راه درمان آکنه‌های معمولی رعایت بهداشت پوست، شستشوی مرتب صورت با صابون‌های غیر محرک و پرهیز از دست‌زدن به آنهاست و برای آکنه‌های شدید باید به متخصص پوست مراجعه کرد (۶). بهداشت زدودن موهای زائد استفاده

### یافته‌ها

از نظر مشخصات دموگرافیک میانگین سنی، وزن، قد، شاخص توده بدنی با انحراف معیار، دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه به ترتیب (۱۵/۳۱ و ۰/۶۳)، (۹/۱۵ و ۵۱/۶۰)، (۷/۴۸ و ۱۶۲/۲۱)، (۳/۱۱ و ۱۹/۵۹) بود و بر اساس یافته‌ها بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش (۵۱/۲ درصد) از نظر شاخص توده بدنی 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. میانگین سن رویش پستان، موهای جنسی و سن اولین قاعدگی واحدهای مورد پژوهش به ترتیب برابر ۱۱/۶۷، ۱۲/۰۹ و ۱۲/۹۶ سال بود. بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش (۵۱/۲ درصد) دارای الگوی قاعدگی منظم با خونریزی طبیعی بودند و (۷۲/۶ درصد) که دارای حالات ناراحت کننده روحی و جسمی قبل از قاعدگی و (۵۴/۸ درصد) از خود درمانی جهت کاهش ناراحتی‌های مربوط به قاعدگی استفاده کرده اند. (۶۰/۱ درصد) عضو خانواده چهار نفری و درآمد خانواده حدود (۸۰ درصد) بین ۵۰۰ هزار تومان تا ۱ میلیون بوده است. و (۱/۵۷ درصد) تحصیلات پدر و مادر شان 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 داشته اند که این نشان دهند فرهنگ ایرانی بودن می‌باشد.



شکل ۱. توزیع فراوانی پاسخ‌های درست واحدهای مورد پژوهش از ۵ پرسش مربوط به بررسی سواد سلامت پوست و مو بخش درک خواندن

از تیغ‌های شخصی و یک بار مصرف یکی از بهترین زودن موهای زائد است. و برخلاف باور عموم استفاده از تیغ سبب رویدن موهای ضخیم تر و پر پشت تر می‌شود (۹).

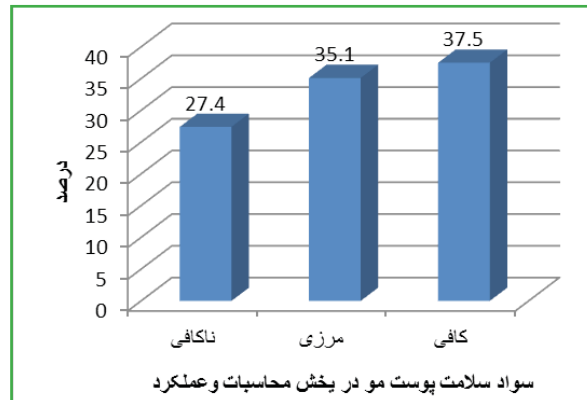
### مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کمی توصیفی بر روی ۱۸۶ نفر دختر ۱۶-۱۴ ساله پایه اول دبیرستانهای شهرستان اقلید که به روش تصادفی طبقه ای انتخاب شده اند انجام شد. منظور دستیابی به اطلاعات از پرسش‌نامه محقق ساخته که 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  $I^2 / 81$  = 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 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 پرسش‌نامه دیگر شامل دو بخش سواد سلامت پوست و مو هر کدام شامل ۱۰ سوال می‌باشند 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 پاسخ‌گویی 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) محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از این پژوهش از نرم افزار (SPSS ۱۸) 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.

بر اساس یافته‌های شکل (۲) سطح سواد سلامت پوست و مو واحدهای مورد پژوهش، بخش محاسبات و عملکرد، (۲۷/۴ درصد) در حد ناکافی، (۳۵/۱ درصد) در حد مرزی و (۳۷/۵ درصد) در حد کافی بود.

همچنین نتایج جدول (۱) بیانگر آن است تعداد پاسخ‌های صحیح در این قسمت با استفاده از آزمون تی یک نمونه ایی نشان می‌دهد که میانگین تعداد پاسخ‌های صحیح مربوط به درک خواندن مطالب مربوط به پوست و مو تفاوت معناداری با مقدار مرزی ۳ پاسخ صحیح دارد.  $(p=0/000)$  و میانگین تعداد پاسخ‌های صحیح مربوط به عملکرد و محاسبات مربوط به پوست و مو تفاوت معناداری با مقدار (۳ مرزی  $(p=0/183)$ ) پاسخ صحیح ندارد

بر اساس یافته‌های شکل (۱) سطح سواد سلامت پوست و مو واحدهای مورد پژوهش، بخش درک خواندن، (۱۴/۳ درصد) در حد ناکافی، (۳۴/۵ درصد) در حد مرزی و (۵۱/۲ درصد) در حد کافی بود.



شکل ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌های درست واحدهای مورد پژوهش از ۵ پرسش مربوط به بررسی سواد سلامت پوست و مو، بخش محاسبات و عملکرد

#### جدول ۱. آماره‌های توصیفی و آزمون تی تک نمونه‌ای در بررسی سواد سلامت، هر دو بخش سوالات مربوط به پوست و مو

| آزمون تی تک نمونه ایی |            |             | آماره‌های توصیفی |              |              |        |         |       |                 |
|-----------------------|------------|-------------|------------------|--------------|--------------|--------|---------|-------|-----------------|
| سطح معناداری          | درجه آزادی | آماره آزمون | بیشترین مقدار    | کمترین مقدار | انحراف معیار | میانه  | میانگین | تعداد | بخش             |
| /۰۰۰                  | ۱۶۷        | ۶/۱۷۵       | ۵/۰۰             | /۰۰          | ۱/۰۹۹۵۵      | ۴/۰۰۰۰ | ۳/۵۲۳۸  | ۱۶۸   | درک خواندن      |
| /۱۸۳                  | ۱۶۷        | ۱/۳۳۷       | ۵/۰۰             | /۰۰          | ۱/۰۹۶۶۸      | ۳/۰۰۰۰ | ۳/۱۱۳۱  | ۱۶۸   | عملکرد و محاسبه |

و مو در ۱۴/۳ درصد از دانش آموزان در حد ناکافی، ۳۴/۵ درصد از دانش آموزان در حد مرزی، و ۵۱/۲ درصد از دانش آموزان در حد کافی بود.

بر اساس یافته‌های حاصل از جدول (۱) بررسی تعداد پاسخ‌های درست در این قسمت با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای نشان می‌دهد که میانگین تعداد پاسخ‌های درست مربوط به سطح سواد سلامت بخش درک خواندن مطالب مربوط به سلامت پوست و مو تفاوت معناداری با مقدار مرزی ۳ پاسخ درست دارد  $(p=0/000)$  پس می‌توان نتیجه گرفت که سطح سواد سلامت بخش درک خواندن مطالب مربوط به سلامت پوست و مو در دانش آموزان دختر پایه اول دبیرستان شهرستان اقلید در حد کافی بود.

بر اساس یافته‌های حاصل از شکل (۲) مربوط به سطح سواد

#### بحث و نتیجه گیری

در زمینه هدف پژوهش یعنی بررسی سطح سواد سلامت بخش درک خواندن مطالب و عملکرد و محاسبات مربوط به پوست و مو جمعیت مورد مطالعه، نتایج مبین آن است سواد سلامت پوست و مو دختران در بخش درک خواندن، بیشترین اطلاعات به ترتیب شامل استفاده گرم‌های زیبا کننده موضعی، روش استحمام مناسب جهت رفع بوی عرق، استفاده از تیغ یک بار مصرف جهت جلوگیری از انتقال بیماری‌های خونی از قبیل ایدز و هپاتیت، عدم استفاده از وان حمام در زمان خونریزی قاعدگی، شستن محل جوش‌های صورت و بدن هر روز با آب و صابون که (۵۱/۲ درصد) و در حد کافی بود.

بر اساس یافته‌های حاصل از شکل (۱) مربوط به بررسی سطح سواد سلامت بخش درک خواندن مربوط به سلامت پوست

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 (۱۲). مطالعه‌ی در شهر تهران سال ۱۳۸۹ نشان داد، که از جمله مهم‌ترین مسایلی که نوجوان در کشور ما با آن روبرو هستند، عدم دریافت آموزش کافی پیرامون مسایل مرتبط با بهداشت دوران بلوغ آن‌ها 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 (۱۰)

یافته‌های 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 درصد 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 (۱۱). در تحقیقی در دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته بودند. بعد از مداخلات آموزشی ۹۰ درصد دختران حمام بیشتری استفاده می‌کردند. مو زدایی ناحیه تناسلی حداقل ماهی یک بار از ۶۶ درصد به ۹۲ درصد افزایش یافته است. در تغذیه از مواد پروتئینی، لبنیات و سبزیجات بیشتری از ۷۶ درصد به ۹۶ درصد و پرهیز از خوردن مواد چربی و شربتی اضافی از ۴۲ درصد به ۶۲ درصد و مواد سرخ کردنی ۳۸ درصد به ۷۲ درصد ایجاد گردید (۱۳ و ۱۴). این یافته‌ها با این پژوهش هم‌خوانی دارد. اهمیت این مقطع سنی به ظاهر و ایجاد حس توجه یکی از دلایل کافی بودن سواد سلامت در زمینه پوست و مو می‌باشد.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از اساتید عزیز دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان دانشکده پرستاری و مامایی و اساتید محترم ارتقای سلامت و

سلامت واحدهای مورد پژوهش، بخش عملکرد و محاسبات مربوط به سلامت پوست و مو، ۲۷/۴ درصد در حد ناکافی، ۳۵/۱ درصد حد مرزی و ۳۷/۵ درصد در حد کافی بود.

بر اساس یافته‌های حاصل از جدول شماره (۱) بررسی تعداد پاسخ‌های درست در این قسمت با استفاده از آزمون تی یک نمونه ایی نشان می‌دهد که میانگین تعداد پاسخ‌های درست مربوط به سطح سواد سلامت بخش عملکرد و محاسبات مربوط به سلامت پوست و مو تفاوت معناداری با مقدار مرزی ۳ پاسخ صحیح ندارد ( $p=0/183$ ) پس می‌توان نتیجه گرفت که سطح سواد سلامت در عملکرد و محاسبات مربوط به سلامت پوست و مو در دانش آموزان دختر پایه اول دبیرستان شهرستان اقلید در حد مرزی بود.

بررسی رابطه بین درک خواندن مطالب مربوط به پوست و مو و عملکرد و محاسبات مربوط به پوست و مو به منظور بررسی رابطه بین درک خواندن و عملکرد دانش آموزان در مورد پوست و مو ضریب همبستگی پیرسون بین امتیازات کسب شده توسط دانش آموزان در دو بخش محاسبه شد. مقدار ضریب همبستگی پیرسون در این حالت برابر است با ۰/۲۳۹ و سطح معناداری آزمون برابر با ۰/۰۰۲ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط مستقیمی بین درک خواندن مطالب مربوط به پوست و مو و عملکرد و محاسبات در این زمینه وجود دارد به طوری که با افزایش درک خواندن دانش آموزان عملکرد و محاسبات آنان در زمینه پوست و مو نیز افزایش می‌یابد. مرزی بودن سطح سواد سلامت بهداشت پوست و مو نیز در بخش عملکرد می‌تواند مشکلات پوست و مو را برای نوجوان ایجاد یا تشدید نماید و ظاهر نازیبا به اعتماد به نفس و جایگاه اجتماعی او آسیب برساند. 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 موثر باشد.

نتایج یک مطالعه‌ای در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰ نشان داد که

بررسی اعتبار و پایایی آن صمیمانه همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌نماییم. همچنین از تمامی دانش آموزان عزیزی که بدون یاری آنها اجرای این تحقیق مقدور نمی‌بود و صبورانه در تکمیل پرسشنامه‌ها ما را همراهی نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران مسئولین آموزش و پرورش شهرستان اقلید که در پیشبرد اهداف این پژوهش، به عنوان پایانامه دوره کارشناسی ارشد، نظر به این که در این مطالعه از پرسش نامه سواد سلامت بلوغ محقق ساخته استفاده نمودیم که

## References:

1. Tehrani H. Media Health Literacy. *Journal of Health Literacy*. 2016;1(3):141-6.
2. 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.
3. 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*
4. 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]
5. Marshall WA, Tanner JM. Variations in patterns of pubertal changes in girls. *Arch Dis Child* 1969; 44: 291-301
6. Shahriari Afshar S. Healthy lifestyles in youth training manual for teachers, parents, education of parents and teachers association. Office of Adolescent and School Health, Ministry of Health and Medical Education, in collaboration with the United Nations Population Fund Parents Community Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Department. 1387; Page 111.
7. Valadan M, Ghorbani M, Razzaghi S, Akbryasbq F. 2010. Pregnant women, Williams, Cunningham, Lvanv, Bloom, Havs day, Spongey. Volume I, First Edition. Tehran: Mighty and future generations. Page 28-205
8. Ali Mohammadian M, Jemal A. 1383. Health puberty. Printing. Tehran: 67 pages.
9. Tourkan B, Dashti F, Ghoddousi A. Women Health as Community health, Answers to Frequently Asked Questions about Women health problems in a Simple and Scientific Manner, Second Book: sexual Relations. Printing. Isfahan inquiry Publications 2012. Pp,145.\*
10. Ghanbari SH, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. *Scientific-research Journal of Shahed University* 2012;19(97) :1-12
11. 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.\*
12. Frhykhth 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.
13. Noori Sistani M, Merghati Khoi E, Taghdisi M.H. Promoting Knowledge, Attitude and Practices (KAP) of the Mothers in their Girls Pubertal Health Based on Peer Education Approach Corresponding Author; Babol Medical University 2010; 11(6): 33-39.\*
14. Nasr Esfahani M, Shbavy A, Aziz Ahari A, Rezaiian M. 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, 1388; 1335 p.