● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال چهارم، شمارهٔ ۳ (پی‌درپی۱۵)، صفحه ۵۸ الی ٦۲، تابستان ۱۳۸۱

بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر در رابطه با بهداشت دوران بلوغ

علی ذبیحی *

عضو هیأت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: بلوغ از مهمترین مراحل دوران زندگی است . در این دوره تغییرات جسمی و تحولات روانی در فرد ایجاد می‌شود. اگر به مسائل دوران بلوغ دختران دقت و توجه لازم صورت نگیرد ممکن است در آینده از سلامت، آگاهی و اعتماد به نفس کافی برخوردار نباشند. این مطالعه به منظور بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی وعملکرد دانش آموزان دختر در خصوص بهداشت دوران بلوغ در دبیرستانهای امیرکلا انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه مداخله‌ای از نوع (Pre-post) بوده و تعداد ۲۵۰ نفر از دانش آموزان دختر به روش تصادفی انتخاب شدند . ابزار مورد استفاده جهت گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده و در دو مرحله، یکبار قبل از آموزش و بار دیگر بعد از آموزش در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد. برنامه آموزش به صورت سخنرانی، استفاده از تخته سیاه، پرسش و پاسخ و ارائه جزوه آموزشی بوده است.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که آموزش بر روی میزان آگاهی و میزان عملکرد بهداشتی (p=۰/۰۰۰) دانش آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ تأثیر مثبت داشته است. همچنین بین میزان آگاهی و عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان در خصوص بهداشت بلوغ و مشخصات فردی مثل سن، محل سکونت، شغل و تحصیلات والدین ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. فقط بین میزان آگاهی و رشته تحصیلی آنان ارتباط معنی‌دار وجود دارد (p<۰/۰۲).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که آموزش مطالب بهداشتی دوران بلوغ تأثیر محسوسی در میزان آگاهی و عملکرد بهداشتی دانش آموزان داشته است. بنابراین اطلاعات صحیح در مورد بهداشت بلوغ باید از طریق منابع اطلاع رسانی مناسب بویژه از طریق مادران آنها، مسئولین بهداشت مدارس و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی به آنان منتقل شود.

واژه‌های کلیدی: *آموزش، آگاهی، عملکرد بهداشتی، بلوغ، دانش آموز.*

مقدمه

بلوغ و به عبارت بهتر مسائلی که در دوران بلوغ، فرد و جامعه با آنها مواجه می‌شوند بسیار متعدد و متنوع هستند (۱). اهمیت توجه به دوران بلوغ دختران از آن جهت است که اگر دقت و نظارت لازم صورت نگیرد ممکن است این دختران در آینده مادرانی شوند که از سلامت، آگاهی و اعتماد به نفس به حد کافی برخوردار نباشند و خود فرزندانی ناآگاه تحویل جامعه دهند. از اینرو سرمایه‌گذاری در امور مربوط به دختران را باید نوعی سرمایه‌گذاری در توسعه ملی به شمار آورد (۲). از طرفی نوجوانی یک مشکل نمی‌باشد بلکه مرحله‌ایست که مشکلات خاص خودش را دارد(۳) به همین خاطر نوجوانان در خلال تغییرات دوران بلوغ و سیستم تولید مثل نیاز به آگاهی و

▣ هزینه این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۷۷۳۰ از اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی بابل تأمین شده است.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.10.0]

حمایت زیاد دارند (۴) یکی از نیازهای اساسی بهداشت بلوغ و باروری ارتقاء سطح دانش و آگاهی نوجوانان درباره آن و در چارچوب فرهنگ و اعتقادات جامعه است (۵). دختران و خانمها غالباً خواهان و نیازمند اطلاعاتی در مورد قاعدگی هستند و اطلاعات آنها ممکن است محدود یا نادرست باشد(۶). عدم توجه به بهداشت سیستم تناسلی در دوران باروری و عدم درک اهمیت این موضوع، تأثیر مخربی نه فقط بر سلامت فرد، بلکه بر سلامت و بهداشت خانواده و جامعه خواهد گذاشت و عوارضی ببار خواهد آورد(۲). آموزش بهداشت دوران قاعدگی بعنوان حق طبیعی جوانان و نوجوانان یکی از محورهای اصلی بهداشت باروری و از اولویت‌های مهم بهداشتی است(۷). سازمان بهداشت منطقه مدیترانه شرقی بکارگیری اصول و استراتژیهای مؤثر برای آموزش بهداشت به نوجوانان را امری ضروری میداند و پیشنهاد میکند که اطلاعات صحیح و دقیق درباره بهداشت دستگاه تولید مثل و بلوغ جنسی به نوجوانان با توجه به مراحل سنی آنان از طریق والدین، معلمان، مراقبان بهداشتی، تشکلهای جوانان و رهبران مذهبی ارائه گردد(۸).

نتایج تحقیقات متعدد نشان داده که والدین باید اطلاعات لازم در مورد بلوغ را به فرزندان خود منتقل نمایند و در این مورد مسئولیت عمده بدوش آنهاست. لکن متأسفانه در عمل، آنها نقش بسیار ضعیفی دارند و به بهانه شرم، حیاء و یا غفلت از رشد فرزندشان در اثر مشغله زیاد به نوعی، مسئولیت خود را فراموش و یا به معلمین واگذار می‌کنند(۵). این مطالعه با توجه به اهمیت بهداشت بلوغ دختران نوجوان و جمعیت قابل توجه آنها و نقشی که نه تنها در مراقبت از بهداشت خود، بلکه مراقبت از بهداشت خانواده و نسل آینده دارند انجام شد.

مواد و روشها

ایـن مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی بر روی دانش آموزان سال اول و دوم و سـوم رشـته‌های عمومی، علوم انسانی، علوم تجربی و ریاضـی ـ فیزیک دبیرستانهای دخترانه شهر امیرکلا انجام شد. روش نمونه گیری طبقه بندی تصادفی بوده و هر سال تحصیلی متناسب با جمعیـت آن سـال تحصـیلی تعیین شده و با استفاده از فرمول تعیین حجـم نمونـه، تعـداد نمونـه‌ها، ۲۵۰ نفر برآورد گردید. ابزار گردآوری داده‌هـا پرسشنامه بوده و جهت تعیین اعتبار علمی آن از نظریات چند نفـر از اعضـای هیئـت علمـی دانشـگاه استفاده شد و پس از اعمال نظـریات آنهـا و انجام اصلاحات لازم پرسشنامه جهت انجام تحقیق آماده شد. برای تأیید اعتماد علمی پرسشنامه دوبار با فاصله ده روز از ده نفـر از افـراد مـورد مطالعه پرسیده شد و اطلاعات یکسانی بدست آمـد. پرسشـنامه‌هـا در دو مـرحله ، یکبار قبل از برنامهٔ آموزش و بار دیگـر بعـد از آمـوزش در اختیار واحدهای مورد مطالعه قرار داده شد. پرسشـنامه دارای سـه بخـش بـوده ، قسمت اول شامل سئوالاتی در رابطـه با مشخصات فردی واحدها ، قسمت دوم و سوم سطح آگاهی و عملکرد بهداشتی دختران دانش آموز را مورد سنجش قرار داد.

برای جمع‌آوری اطلاعات قبل از اجرای برنامه آموزشی پرسشنامه‌ها بین افراد مورد مطالعه توزیع و پس از ۲۰ دقیقه پرسشنامه جمع‌آوری شد و سپس برنامه آموزشی بصورت حضور در کلاس طی دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و به شکل سخنرانی و پرسش و پاسخ اجرا شد. همچنین جزوه آموزشی را در اختیار تک تک نمونه‌ها قرار داده و بعد از گذشت ۳۵ روز مجدداً همان پرسشنامه در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت تا اطلاعات مربوط به بعد از آموزش جمع‌آوری گردد و سپس نتایج مربوط به قبل و بعد از آموزش مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

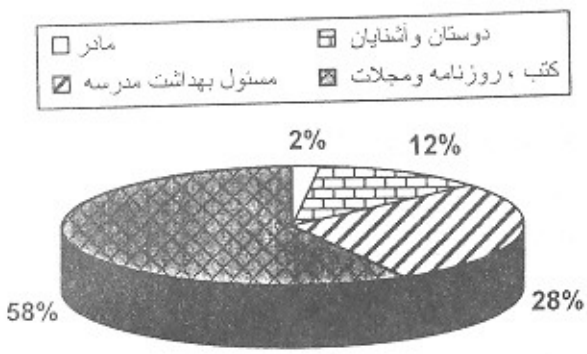
از نظر خصوصیات دموگرافیک ۹۰٪ دانش آموزن در سنین ۱۵ و ۱۶و۱۷ سالگی بودند و حدود ۷۰٪ دانش‌آموزان در شهر سکونت داشتند. در خصوص تحصیلات والدین، نیمی از مادران و حدود ۴۰٪ پدران تحصیلات ابتدائی و کمی بیش از ۲۰٪ والدین بیسواد بودند. ۹۲/۸ مادران دانش‌آموزان، خانه‌دار بوده و حدود نیمی از پدران آنها شغل آزاد داشته‌اند. رشته تحصیلی، ۳۵٪ دانش‌آموزان رشته علوم انسانی، ۲۷/۶٪ رشته عمومی، ۲۰/۴٪ رشته علوم تجربی و ۱۶/۸٪ رشته ریاضی فیزیک بودند. میزان آگاهی دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ قبل و بعد از آموزش برحسب رشته‌های تحصیلی آنها بیانگر آنست هم قبل و هم بعد از آموزش سطح آگاهی دانش‌آموزان رشته علوم تجربی در مورد بهداشت بلوغ نسبت به سایر رشته‌های تحصیلی بالاتر بوده است(جدول ۱).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.10.0]

جدول ۱. توزیع فراوانی میزان آگاهی دانش آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ در قبل و بعد از آموزش بر حسب رشته تحصیلی آنها در شهر امیرکلا، ۱۳۷۸

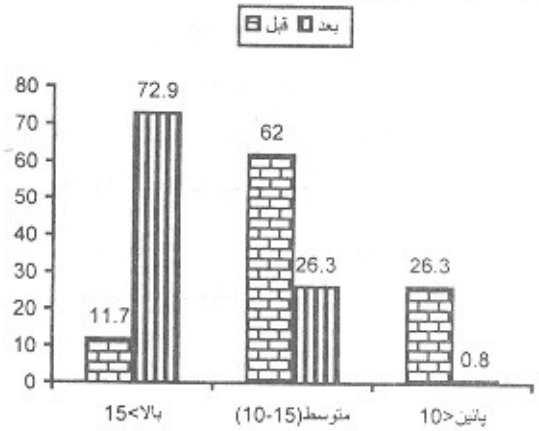
میزان آگاهی رشته تحصیلی	قبل از آموزش				بعد از آموزش			
	بالا	متوسط	پائین	جمع	متوسط	بالا	پائین	جمع
	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)	تعداد(٪)
عمومی	۸(۱۲/۳)	۳۲(۴۹/۲)	۲۵(۳۸/۵)	۶۵(۱۰۰)	۴۶(۷۰/۸)	۱۸(۲۷/۷)	۱(۱/۵)	۶۵(۱۰۰)
علوم انسانی	۷(۷/۹)	۶۲(۷۰/۵)	۱۹(۲۱/۶)	۸۸(۱۰۰)	۶۱(۶۹/۳)	۲۶(۲۹/۵)	۱(۱/۲)	۸۸(۱۰۰)
علوم تجربی	۱۲(۲۳/۵)	۳۱(۶۰/۸)	۸(۱۵/۷)	۵۱(۱۰۰)	۴۶(۹۰/۲)	۴(۷/۸)	۱(۲)	۵۱(۱۰۰)
ریاضی فیزیک	۶(۱۴/۳)	۲۷(۶۴/۳)	۹(۲۱/۴)	۴۲(۱۰۰)	۲۵(۵۹/۵)	۱۵(۳۵/۷)	۲(۴/۸)	۴۲(۱۰۰)

از نظر منابع مختلف اطلاع رسانی به دختران دانش آموز درباره دوره قاعدگی یافته‌ها نشان داد که مهمترین منبع انتقال اطلاعات به دختران دانش‌آموز مادران آنها بودند، با نسبت ۵۸٪ و در مرتبه‌های بعدی دوستان و آشنایان با نسبت ۲۷/۶٪، مسئول بهداشت مدرسه با نسبت ۱۲/۴٪ و کمترین میزان اطلاعات از طریق کتب، روزنامه‌ها و مجلات به دختران ارائه شد(۲٪) (نمودار۱).



نمودار۱. توزیع منابع مختلف کسب اطلاعات در دختران دانش‌آموز درباره قاعدگی (امیرکلا بابل- ۱۳۷۸)

اما در مورد میزان آگاهی دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ قبل از اجرای برنامه آموزش تنها ۱۳/۴٪ از آنها دارای آگاهی در سطح خوب بودند و حدود ۶۲٪ آنها دارای آگاهی در سطح متوسط و بقیه (۲۴/۷٪) دارای آگاهی ضعیفی بودند. پس از اجرای برنامه آموزش بطور قابل توجهی میزان آگاهی دانش‌آموزان بالا رفته، بطوری که پس از آموزش در حدود ۷۳٪ دانش آموزان دارای آگاهی در سطح خوب شدند و کمتر از ۱٪ آنها آگاهی ضعیف داشته‌اند. نتایج آزمون آماری مک‌نمار نیز نشان داد که آموزش بر میزان آگاهی دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد و بین میزان آگاهی دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ در قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی‌دار وجود دارد (P=۰/۰۰۰) (نمودار ۲).

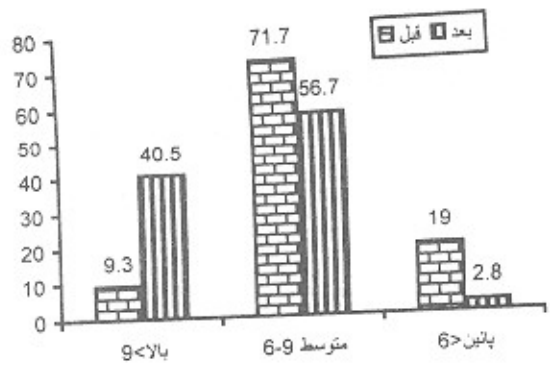


نمودار۲. میزان آگاهی دانش آموزان دختر در قبل و بعد از آموزش در رابطه با بهداشت بلوغ (امیرکلا بابل- ۱۳۷۸)

همچنین در خصوص میزان عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ یافته‌ها نشان داد که قبل از آموزش ۷۱/۷٪ دانش‌آموزان دارای عملکرد متوسط و تنها ۹/۳٪ آنها در رابطه با بهداشت بلوغ عملکرد بهداشتی خوبی داشتند. ولی بعد از اجرای برنامه آموزش ۴۰/۵٪ افراد دارای عملکرد خوب و ۵۶/۷٪ دارای

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.10.0]

عملکرد متوسط و فقط ۲/۸٪ دارای عملکرد بهداشتی ضعیف بودند و با انجام آموزن آماری مک نمار مشخص شد که بین میزان عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ، قبل و بعد از آموزش ارتباط معنی‌دار وجود دارد (P=۰/۰۰۰) (نمودار ۳).



نمودار۳. توزیع میزان عملکرد دانش آموزان دختر در قبل و بعد از آموزش در رابطه با بهداشت بلوغ (امیرکلا بابل – ۱۳۷۸)

بحث

در مرحله قبل از اجرای برنامه آموزشی تنها ۱۳/۴٪ دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ آگاهی در سطح بالا داشته‌اند و همینطور فقط ۹/۳٪ واحدها قبل از آموزش عملکرد بهداشتی خوبی داشته‌اند ولی بعد از آموزش این نسبتها بترتیب به ۷۳٪ و ۴۰٪ ارتقاء پیدا کرده است و از نظر آماری ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی و عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ در قبل و بعد از آموزش وجود دارد(p=۰/۰۰۰). در دوره نوجوانی بخاطر تغییرات‌جسمی و روانی اجتماعی نیاز به ارتقاء سطح آگاهی و عملکرد فرد نوجوان بوده تا اینکه خطری سلامتی او را تهدید نکند(۹).

بررسیها نشان می‌دهد که آموزش مسائل بلوغ تأثیر محسوسی در نحوه برخورد صحیح دختران با تغییرات این دوره و تصحیح رفتارهای بهداشتی آنها دارد (۲). با توجه به یافته‌های این تحقیق لازم است در جهت ارتقاء سطح آگاهی دختران دانش آموز درباره مسائل بلوغ و اصلاح رفتارهای بهداشتی آنان، اطلاعات صحیح را از طریق آموزش، جلسات مشاوره‌ای و در اختیار قراردادن کتابها، جزوات و نشریاتی که از نظر مسائل بهداشتی بلوغ آموزنده هستند به آنان منتقل کرد. در همین راستا سازمان بهداشت منطقه مدیترانه شرقی جهت ارتقاء بهداشت نوجوانان اظهار می‌دارد که آموزش مستمر بهداشت به نوجوانان از طریق مدارس و خدمات بهداشت مدارس برای مراقبتهای بهداشتی در سطح اول و دوم پیشگیری به کلیه دانش آموزان و بهداشت مادر و کودک را به همه نوجوانان روستائی آموزش دهند (۸). در مورد ارتباط بین رشته‌های تحصیلی دانش‌آموزان و میزان آگاهی آنان در خصوص بهداشت بلوغ، سطح آگاهی دانش‌آموزان رشته علوم تجربی در مورد بهداشت بلوغ نسبت به سایر رشته‌های تحصیلی بالاتر بوده که می‌تواند نشانگر تأثیر مطالب کتب درسی آنان باشد به گونه‌ای که دانش‌آموزان رشته علوم انسانی به نسبت رشته‌های دیگر اطلاعات کمتری راجع به بهداشت بلوغ داشته‌اند. ضمناً میزان عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان رشته‌های تجربی نسبت به سایر رشته‌های تحصیلی بالاتر بوده است گرچه این اختلاف معنی‌دار نبود.

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد از نظر آماری بین میزان آگاهی و عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان در خصوص بهداشت بلوغ و متغیرهای سن، محل سکونت، تحصیلات و شغل والدینشان ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. مهاجر (۱۳۷۹) اظهار می‌دارد گذر طبیعی از دوران نوجوانی تحت تأثیر ویژگیهای فردی و شرایط اجتماعی می‌تواند مسیرهای مختلفی را طی کند (۱۰). در بررسی مشابه بعمل آمده (۱۳۷۶) نیز بین سطح آگاهی دختران نوجوان از مسائل دوران بلوغ و رفتارهای بهداشتی آنها و میزان تحصیلات والدین آنها از نظر آماری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۲).

در بررسی سئوالات مربوط به منابع مختلف اطلاع‌رسانی به دانش‌آموزان دختر درباره قاعدگی مهمترین منبع انتقال اطلاعات به دختران مادران آنها (۵۸٪) می‌باشند. و در بررسی مشابه بعمل آمده (۱۳۷۶) نیز نشان داده شد که مهمترین منبع دریافت اطلاعات دختران نوجوان مادران آنها (۳۸/۴٪) بوده است (۲). بنابراین بایستی سطح آگاهی مادران بالا برده شود. برای این منظور لازم است از طرق مختلف مثل استفاده از کتب و نشریات اختصاصی، جلسات آموزشی و مشاوره‌های حضوری اطلاعات ضروری در اختیار والدین قرار داد. با توجه به یافته‌های این تحقیق که مهمترین منبع اطلاع‌رسانی دختران دانش‌آموز مادران آنها می‌باشند و از طرفی مطمئن‌ترین و بهترین منبع اطلاع‌رسانی دلخواه دختران مادران آنها

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.10.0]

می‌باشند، لذا پیشنهاد می‌شود که در مراکز بهداشتی درمانی، پرستاران، ماماها و بهورزان با تشکیل جلساتی برنامه‌های آموزشی برای مادران مراجعه کننده در رابطه با بهداشت بلوغ اجرا کنند و به مادران تفهیم شود که انتقال اطلاعات صحیح به دختران نوجوان در مورد بهداشت بلوغ یک امر ضروری و مهم می‌باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که مسائل دوران بلوغ را به دور از هر نوع تنگ‌نظری و کج‌اندیشی به عنوان یک واحد درسی در مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان گنجانده و آنچه را که یک نوجوان باید در این باره بداند، از طریق مدرسه و از زبان معلمان در اختیار آنان قرار داد. در این زمینه میتوان از همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز استفاده نمود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از زحمات سرکار خانم فاطمه رادفر و از جناب آقای دکتر کریم اله حاجیان به خاطر نظریات ارزنده‌شان و از همکاری‌های صمیمانه جناب آقای سیدمحمود نعیمیان و همچنین از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل در اجرای این تحقیق تشکر می‌نمایم.

****

منابع

۱. پوررضا ا و همکاران. بهداشت بلوغ، سن ازدواج، عوارض بهداشتی و اجتماعی آن. خلاصه مقالات اولین کنگره ملی بهداشتی عمومی و طب پیشگیری. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، ۱۳۷۹; ص: ۱۱۵.

۲. سهرابی ث. بررسی آگاهی و نگرش و رفتارهای بهداشتی دختران دانش‌آموز در دوران بلوغ (شهر کرد – ۱۳۷٦). مجله بهداشت جهان، انتشارات مرکز نشر دانشگاهی ۱۳۷۸؛ ۱۳(۱): ٤۱-۳۸.

3. Diab FH, Stephen AG, Richaral EO. Core paediatrics and child health. 1st ed, Churchill livingstone 2000; p: 20.

4. Carole LE, Carole LM. Health promotion, 4 th ed, Mosby Inc 1998; p: 558.

۵. احمدی ب. نیازهای بهداشت بلوغ دختران دانش‌آموز سال سوم راهنمائی مناطق جنوب شهر تهران (۱۳۷٦). خلاصه مقالات اولین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه ، ۱۳۷۹؛ ص: ۱۱٦.

٦. نام آور ح، مقدم ل. پرستاری بیماریهای زنان. ویلما ف و همکاران. انتشارات چهر ۱۳۷۳; ص: ۱۱٦.

۷. محدثی ح. بررسی میزان آگاهی و عملکرد دختران دبیرستانی نسبت به بهداشت دوران قاعدگی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۷۹-۷۸ . خلاصه مقالات همایش سراسری بهداشت باروری. دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۷۹: ص: ٦۷.

۸. دوستدار صنایع م. آموزش بهداشت نوجوانان در منطقه مدیترانه شرقی، مجله بهداشت جهان. انتشارات مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۷۸: ۱۳(۲): ۵۲.

9. WHO, UNFPA. UNICEF. Programming for adolescent health and development. Geneva 1999; p: 21.

۱۰. مهاجر م. نظری بر گذرگاه بلوغ و نوجوانی ، چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی و اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. دانشگاه علوم پزشکی زنجان ، ۱۳۷۹: ص: ۷.

* نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی بابل، دفتر گروه پرستاری و مامایی، تلفن: ٤-۲۲۲۹۵۹۱-۰۱۱۱.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1381.4.3.10.0]