

بررسی نیازهای آموزشی دختران ۱۴-۱۲ ساله سمنانی پیرامون بهداشت بلوغ و تعیین استراتژی مناسب و مؤثر برای تأمین آن

حسین ملک‌افضلی^۱ (Ph.D)، جعفر جندقی^۲ (M.P.H)، مطهره رباب‌علامه^{۳*} (M.D)، محمد زارع (Ph.D)

۱ - دانشگاه علوم پزشکی تهران - دانشکده بهداشت

۲ - دانشگاه علوم پزشکی سمنان - مرکز بهداشت استان سمنان

۳ - اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت آموزش بهداشت باروری به نوجوانان به ویژه دختران به عنوان یکی از اولویت‌های مهم بهداشتی، هدف از این مطالعه سنجش نیازهای آموزشی و تعیین استراتژی مناسب و مؤثر برای انتقال آموزش‌ها به دختران ۱۴ - ۱۲ ساله سمنانی پیرامون بهداشت بلوغ است. مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی آینده‌نگر با استفاده از مداخله آموزشی در دو گروه مورد شامل ۳۷۰ دختر سمنانی و گروه شاهد شامل ۳۷۰ دختر دامغانی در سه مرحله اجرایی شامل مرحله قبل از مداخله آموزشی، مرحله مداخله آموزشی و مرحله ارزشیابی پس از مداخله آموزشی انجام شد. یافته‌ها: مقایسه نتایج در دو مرحله قبل و پس از مداخله آموزشی در دو گروه مورد و شاهد نشان داد که اطلاعات دختران در مورد بهداشت بلوغ قبل از آموزش‌ها ناچیز بوده و با باورها و عقاید غلط و تصورات نادرست همراه است و آموزش موجب تصحیح و تعمیق این اطلاعات می‌گردد. همچنین در بررسی فوق نشان داده شد که طریقه مناسب و مؤثر انتقال آموزش‌ها به دختران، استراتژی آموزش از طریق خانواده به خصوص مادران با استفاده بهینه از نیروی متشکل رابطین بهداشتی است. این استراتژی مورد استقبال خانواده‌ها قرار گرفت و ۸۵٪ دختران بر این روش تأکید کردند. بر اساس نیازسنجی انجام شده، متون آموزشی مناسب برای دختران گروه سنی early adolescence (۱۴-۱۰) تدوین گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج فوق نشان می‌دهد که موانع و مشکلات فرهنگی موجود پیرامون آموزش بهداشت باروری را می‌توان با رعایت مسائل فرهنگی و پیش‌زمینه‌ها و باورهای مردمی به حداقل ممکن رساند و به صورت موفقیت‌آمیز آموزش‌ها را منتقل نمود. با توجه به نتایج فوق، شروع آموزش‌ها از سنین پانزده تا (۱۰ - ۹ سالگی) در دختران، گسترش آموزش به دختران در گروه سنی late adolescence با استفاده از همین استراتژی، پیدا کردن استراتژی مناسب برای آموزش نوجوانان پسر پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: بهداشت باروری، بهداشت بلوغ، نوجوانان دختر، آموزش بلوغ

مقدمه

فزونی چشمگیر جمعیت نوجوان جامعه ما و اهمیت و ضرورت آموزش بهداشت باروری به این گروه به عنوان حق طبیعی آنان بر هیچ کس پوشیده نیست و این امر

یکی از اولویتهای مهم بهداشتی محسوب می‌گردد. متأسفانه نوجوانان به ویژه دختران جامعه ما به دلایل خاص فرهنگی که در بسیاری از جوامع مشابه نیز مطرح است از دریافت آگاهی‌های صحیح و مناسب بهداشتی

روش کار. جهت دستیابی به اهداف مورد نظر سه مرحله اجرائی در دو گروه مورد و شاهد به شرح زیر انجام شد:

الف: مرحله قبل از مداخله. این مرحله از طرح طی یک مقاله با همین عنوان در مجله بهداشت خانواده، نشریه انجمن تنظیم خانواده شماره بهار ۷۷ چاپ شد [۲]. پس از جمع آوری اطلاعات پایه در سطح استان و مراکز بهداشتی درمانی مورد نظر ابتدا جمعیت هدف تعیین و سپس حجم نمونه مشخص گردید. گروه مورد (نمونه) شامل ۳۷۰ دختر سمنانی ۱۴ - ۱۲ ساله تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهید مطلبی سمنان و گروه شاهد شامل ۳۷۰ دختر ۱۴ - ۱۲ ساله تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهید چراغی دامغان انتخاب شدند.

با توجه به حساسیت فرهنگی - اجتماعی طرح، جلسات تبادل نظر و توجیه طرح با مقامات سیاسی - مذهبی شهر برگزار گردید.

پرسشگران مجرب با حداقل مدرک فوق دیپلم بهداشت خانواده انتخاب شدند و جلسات توجیهی و آموزشی برای آنان برگزار گردید. پرسشنامه‌ها بر مبنای بررسی KAP تدوین و دستورالعمل‌ها تعیین گردید. پرسشگری به صورت مصاحبه حضوری با دختران گروه هدف، در منازل توسط پرسشگران و به کمک رابطین بهداشتی مشروط به اجازه یا حضور مادران انجام گردید. تیم‌های پرسشگری به طور روزانه کنترل شده و بر کار آنان نظارت می‌شد.

پس از انجام پرسشگری و بازبینی داده‌ها، اطلاعات وارد کامپیوتر شد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج در یک گردهمایی عمومی در شهر سمنان توسط مجری اصلی طرح به اطلاع مادران، رابطین بهداشتی و مسئولین استان رسید و ضرورت آموزش به دختران تبیین گردید و از مادران تقاضای همکاری به عمل آمد تا آموزش‌ها را به دختران منتقل کنند.

اجرای مرحله الف از اسفند ۷۶ تا خرداد ۷۷ به طول انجامید.

پیرامون بلوغ و باروری محروماند و از این بابت صدمات بسیاری را متحمل می‌شوند [۵]. به همین دلیل، تعیین راه کارهای مناسب و مؤثر برای تأمین نیازهای آموزشی این گروه از جمعیت جامعه در زمینه بلوغ و باروری نیاز به دقت فراوان و توجه ویژه دارد و نکاتی مانند تطابق محتوای آموزش با سن و دیگر شرایط فرهنگی و اجتماعی، مهارتها و ویژگیهای آموزش‌دهندگان، راهها و شیوه‌های آموزش و چگونگی ارائه اطلاعات و ... باید با ظرافت تمام مورد توجه قرار گیرند. این تحقیق به منظور تأمین اهداف ذیل در استان سمنان انجام گرفت:

۱ - بررسی و تعیین دانش، نگرش و عملکرد دختران نسبت به بهداشت بلوغ (Kap study).

۲ - بررسی منابع مورد انتظار و مورد علاقه دختران برای دریافت آموزش‌ها.

۳ - تعیین راه کار آموزشی مناسب و مؤثر با توجه به بررسی‌ها و تجزیه و تحلیل آنها.

۴ - نیاز سنجی و بازشناسی نیازهای آموزشی در مراحل مختلف تحقیق (Need assessment) [۳، ۱].

۵ - شناسایی باورها و رسوم محلی در جهت پیشبرد صحیح امر آموزش.

۶ - تدوین محتوا و متون مناسب آموزشی (Educational content) مبتنی بر تحقیقات فوق و منابع موجود [۸، ۹، ۱۰] با توجه به اهداف آموزشی (Educational objectives).

۷ - بررسی نتایج و مداخله آموزشی با هدف کاربردی تعمیم نتایج به سایر مناطق و سایر گروه‌های سنی و جنسی.

جهت ارزشیابی مداخله آموزشی و سنجش نتایج آن بررسی در دو گروه شاهد و گروه نمونه (مورد) انجام شد و نتایج مقایسه گردید.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه. این مطالعه از نوع آینده نگر و از طریق مداخله آموزشی بوده است.

است.

آموزش مربیان، رابطین و مادران و دختران حدود شش ماه به طول انجامید.

ج: مرحله ارزشیابی پس از مداخله آموزشی. این ارزشیابی برای مقایسه با نتایج پرسشگری مرحله اول پس از مداخله انجام شد.

۱۰ پرسشگر برای گروه شاهد و ۱۰ پرسشگر برای گروه مورد انتخاب شدند. برای جلوگیری از تورش، پرسشگران این مرحله با پرسشگران مرحله اول تفاوت داشتند و پس از آموزش، کار خود را شروع کردند. در متن پرسشنامه‌های مرحله اول بازبینی و تجدید نظر به عمل آمد و برخی سؤالات به دلیل مشکلات فرهنگی و یا پاسخ یکسان حذف شد و تعدادی سؤال برای ارزیابی روش‌های آموزش، محتوای ارائه شده آموزش‌ها، تناسب آموزش‌ها با نیاز دختران و نظر سنجی در مورد اجرای طرح به سؤالات پرسشنامه در این مرحله افزوده شد.

پرسشگری مجدداً به طریق مصاحبه در منازل مانند مرحله اول انجام شد.

پرسشنامه‌ها کنترل و طبق برنامه مدون کامپیوتری داده‌ها وارد کامپیوتر و نتایج استخراج گردید و تجزیه و تحلیل داده‌ها و مقایسه با مرحله اول پرسشگری با تست‌های آماری لازم انجام شد.

این مرحله ۳ ماه به طول انجامید و در آخر فروردین سال ۷۸ به اتمام رسید.

نتایج

پرسشگری در دو مرحله انجام و در هر مرحله پرسشگری حدود ۴۰ سؤال در زمینه‌های مختلف مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد دختران در زمینه بلوغ پرسیده شد که همه آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده در دو مرحله پرسشگری و مقایسه آنها در ذیل آمده است:

۱ - تحصیلات والدین و دختران. همه دختران گروه هدف با سواد بودند. در گروه مورد ۷۴٪ در دوره

ب: مرحله مداخله آموزشی. تجزیه و تحلیل اطلاعات مرحله اول، ارزیابی روشنی از وضعیت آموزش گیرنده‌ها [۳]، منابع مورد علاقه آنان برای دریافت آموزش‌ها، تصورات و باورهای آنان و نیازهای آموزشی به دست داد و راه کارها را برای مداخله آموزشی مشخص نمود. مداخله آموزشی در گروه مورد به شرح زیر طراحی، اجرا و ارزیابی شد.

آموزش ۱۰ مربی منتخب از میان کارشناسان بهداشت خانواده و مامائی و کاردانان بهداشت خانواده توسط پزشک مسئول آموزش.

آموزش ۳۹ رابط بهداشتی طی ۳ ماه و ۴۹ جلسه آموزشی توسط مربیان دوره دیده به زبان ساده و قابل فهم و ارزیابی آموزش‌ها طی یک امتحان تشریحی در مرکز بهداشتی درمانی شهید مطهری.

آموزش مادران گروه هدف توسط رابطین بهداشتی به صورت فردی یا گروهی در مرکز بهداشتی درمانی یا منازل، مساجد و مدارس محل.

آموزش دختران گروه هدف توسط مادران یا در صورت تمایل مادر مستقیماً توسط رابط بهداشتی به صورت جمعی یا فردی.

پایش و نظارت بر آموزش مادران و دختران به طور هفتگی توسط مربیان و براساس گزارش روزانه کار رابطین انجام می‌گرفت. در این پایش‌ها انتقال صحیح مطالب و میزان دریافت دختران مورد بررسی قرار می‌گرفت. نظارت از ستاد یا توسط پزشک مسئول آموزش نیز به صورت اتفاقی انجام می‌شد. ارزیابی اثر آموزش‌ها از طریق برگزاری مسابقه به صورت سؤالات چهار جوابی در میان دختران نیز انجام شد.

در حین اجرای آموزش متون آموزشی برحسب بازشناسی مکرر نیازهای آموزشی، توجه به باورها و اعتقادات مادران و دختران، توجه به رسوم محلی و به اعتقادات مذهبی، پرسش‌های آموزش گیرندگان و نقطه نظرات آنان توسط پزشک مسئول آموزش تدوین گردید. متون آموزشی شامل یک کتاب «راهنمای آموزشی مربیان» در ۹ بخش و ۲ پمفلت برای مادران و دختران

جدول ۱. منابع اطلاعات مورد انتظار دختران ۱۴ - ۱۲ ساله مورد مطالعه

| منابع مورد انتظار کسب اطلاع | شهرستان | | دامغان | | سمنان | |
|-----------------------------|---------|------|---------|------|---------|------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| مادر | ۳۲۲ | ۸۶/۶ | ۳۲۰ | ۸۶/۵ | | |
| خواهر | ۴۸ | ۱۲/۹ | ۱۰۷ | ۲۸/۹ | | |
| معلم | ۸ | ۲/۲ | ۳۷ | ۱۰/۰ | | |
| اقوام | ۵ | ۱/۳ | ۳۲ | ۸/۶ | | |
| دوست | ۴۰ | ۱۰/۸ | ۵۶ | ۱۵/۱ | | |
| کارکنان بهداشتی درمانی | ۲۳ | ۶/۲ | ۱۲ | ۳/۲ | | |
| کتاب، مجله، روزنامه | ۴۸ | ۱۲/۹ | ۳۳ | ۸/۹ | | |
| رادیو و تلویزیون | ۰ | ۰/۰ | ۱۱ | ۳/۰ | | |
| رابطین بهداشت | ۲ | ۰/۵ | ۱۹ | ۵/۱ | | |
| مراقبین بهداشت مدارس | ۲۶ | ۷/۰ | ۷۹ | ۲۱/۴ | | |
| غیره | ۰ | ۰/۰ | ۱ | ۰/۳ | | |
| حجم نمونه | ۳۷۲ | - | ۳۷۰ | - | | |

مربوط به موی زهار از ۱۵/۱ به ۶۲/۳ درصد و پاسخ مربوط به قاعدگی از ۵۰/۷ درصد به ۶۵ درصد افزایش یافته است. در گروه شاهد فقط در پاسخ مربوط به

راهنمایی و ۳۶٪ در دبیرستان و در گروه شاهد ۶۱٪ در راهنمایی، ۳۹٪ در دبیرستان تحصیل می‌کردند. تحصیلات و میزان سواد والدین در حد مطلوب بود. ۷۴٪ مادران و ۸۳٪ پدران گروه مورد بیش از حد ابتدایی سواد داشتند.

۲ - منبع دریافت اطلاعات دختران. ۸۸٪ دختران مهم‌ترین منبع کسب اطلاع خود را در مورد مسائل بلوغ، مادران و خواهران خود می‌دانستند. پس از مداخله آموزشی نیز دختران بر این امر تأکید کرده و ۸۵٪ دختران منبع مورد انتظار و مورد علاقه خود را برای دریافت اطلاعات، مادران خود عنوان کردند (جدول شماره ۱ و ۲).

۳ - حدود ۵۰٪ دختران چه در گروه شاهد و چه در گروه مورد قبل از قاعدگی چیزی در این مورد نمی‌دانستند و بیش از ۹۰٪ دختران اولین قاعدگی خود را با مادران و خواهران خود در میان گذاشته‌اند.

۴ - اطلاعات دختران در مورد علائم جسمانی و روانی و اجتماعی بلوغ. پس از مداخله در گروه نمونه اطلاعات دختران به نحو معنی داری نسبت به گروه شاهد افزایش یافته است. پاسخ مربوط به پرسش رشد جسمانی از ۳۷/۷ درصد به ۷۴/۸ درصد، پاسخ

جدول ۲. فراوانی طرق کسب آموزش توسط دختران ۱۴ - ۱۲ ساله مورد مطالعه در اجرای طرح آموزشی بلوغ دختران در گروه مورد

| وضعیت مطالعه | اظهار داشت | | اظهار نداشت | | جمع | |
|------------------------------|------------|------|-------------|------|---------|------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| روش آموزش | | | | | | |
| کتاب | ۲۴۵ | ۷۲/۷ | ۹۲ | ۲۷/۳ | ۳۳۷ | ۱۰۰ |
| پمفلت | ۱۰۶ | ۳۱/۵ | ۲۳۱ | ۶۸/۵ | ۳۳۷ | ۱۰۰ |
| کارکنان بهداشتی در کلاس | ۱۴۴ | ۴۲/۷ | ۱۹۳ | ۵۷/۳ | ۳۳۷ | ۱۰۰ |
| کارکنان بهداشتی به صورت فردی | ۱۰۵ | ۳۱/۲ | ۲۳۲ | ۶۸/۸ | ۳۳۷ | ۱۰۰ |
| رابط بهداشت در کلاس | ۹۶ | ۲۸/۵ | ۲۴۱ | ۷۱/۵ | ۳۳۷ | ۱۰۰ |
| رابط بهداشت در منزل | ۳۸ | ۱۱/۳ | ۲۹۹ | ۸۸/۷ | ۳۳۷ | ۱۰۰ |
| مادر یا نزدیکان در منزل | ۲۸۵ | ۸۴/۶ | ۵۲ | ۱۵/۴ | ۳۳۷ | ۱۰۰ |

تغییرات مربوط به علائم و تغییرات خلقی دوران بلوغ در گروه مورد از عدم پاسخ به علامت «جلب توجه دیگران» و «جلب توجه جنس مخالف»، به تغییر در جهت پاسخ مثبت در مقایسه با گروه شاهد قابل توجه است (جدول ۳ و ۴).

قاعدگی تغییر حاصل شده که احتمالاً به علت قاعده شدن تعدادی از دختران این گروه در طول اجرای طرح بوده است. نسبت برتری (Odds ratio) در منطقه مداخله برابر ۳ تا ۱۰ می‌باشد. تغییر تعداد پاسخ‌های منفی به مثبت ۲ تا ۷ برابر تغییر تعداد پاسخ‌های مثبت به منفی است. نسبت تعداد

جدول ۳. درصد دختران ۱۴-۱۲ ساله در پاسخ به سوال "چه تغییرات جسمانی در هنگام بلوغ در دختران مشاهده می‌شود"

| وضعیت مطالعه | | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | | نسبت برتری و حدود اعتماد برای ۹۵٪ |
|-------------------------|------|---------------|------|---------------|-----------------|-----------------------------------|
| تغییرات جسمی هنگام بلوغ | مورد | شاهد | مورد | شاهد | مورد | |
| بلند شدن قد | ۵۹/۳ | ۷۴/۸ | ۷۸/۶ | ۶۶/۵ | ۲/۷ و ۱/۸-۴ | N.S |
| رشد سینه‌ها | ۳۳/۵ | ۲۷/۳ | ۸۱/۹ | ۴۶/۰ | ۷/۲-۲۲/۷ و ۱۲/۶ | ۱/۶-۳/۰ و ۲/۲ |
| قاعدگی | ۴۷/۲ | ۲۳/۷ | ۷۵/۷ | ۵۹/۳ | ۲/۷-۶/۰ و ۴/۰ | ۳/۶-۸/۷ و ۵/۶ |
| رشد موهای زهار | ۱۵/۱ | ۶/۵ | ۶۲/۳ | ۲۶/۱ | ۵/۹-۱۶/۵ و ۹/۸ | ۲/۷-۷/۶ و ۴/۵ |
| حجم نمونه | ۳۳۷ | ۳۳۷ | ۳۳۷ | ۳۳۷ | - | - |

جدول ۴. درصد دختران ۱۴-۱۲ ساله در پاسخ به سوال "در هنگام بلوغ کدام علائم و تغییرات خلقی روانی در دختران ظاهر می‌شود"

| وضعیت مطالعه | | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | | نسبت برتری و حدود اعتماد برای ۹۵٪ |
|---|------|---------------|------|---------------|----------------|-----------------------------------|
| تغییرات خلقی هنگام بلوغ | مورد | شاهد | مورد | شاهد | مورد | |
| حساس شدن، شرم و خجالت، نگرانی و انزردگی | ۳/۷۵ | ۵۵/۸ | ۷۲/۴ | ۳۴/۷ | ۴/۲ و ۲/۸-۶/۳ | ۰/۴ و ۰/۶-۰/۳ |
| تغییرات رفتاری | ۳۲/۰ | ۱۶/۶ | ۷۰/۰ | ۴۶/۹ | ۳/۴-۷/۷ و ۵/۱ | ۳/۰-۶/۹ و ۴/۵ |
| احساس استقلال شخصی | ۲۱/۷ | ۱۷/۸ | ۴۵/۴ | ۲۴/۶ | ۲/۲-۴/۸ و ۳/۲ | N.S |
| جلب توجه دیگران و جنس مخالف | ۵/۹ | ۳/۹ | ۲۶/۴ | ۴/۵ | ۳/۴-۱۱/۹ و ۶/۳ | N.S |
| خوشحالی، امیدواری، رشد اجتماعی | ۱۳/۴ | ۹/۲ | ۲۷/۳ | ۲۰/۸ | ۱/۳-۳/۶ و ۲/۴ | ۱/۶-۴/۲ و ۲/۶ |
| حجم نمونه | ۳۳۷ | ۳۳۷ | ۳۳۷ | ۳۳۷ | - | - |

جدول ۵. درصد دختران ۱۴-۱۲ ساله در پاسخ به سوال "چه وقت می‌گوییم یک دختر بالغ شده است"

| وضعیت مطالعه | | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | | نسبت برتری و حدود اعتماد برای ۹۵٪ |
|----------------------------|------|---------------|------|---------------|---------------|-----------------------------------|
| زمان پیدایش نشانه‌های بلوغ | مورد | شاهد | مورد | شاهد | مورد | |
| رشد فیزیکی و جسمی | ۳۷/۷ | ۶۱/۴ | ۷۴/۸ | ۶۰/۵ | ۶/۷ | N.S |
| رشد فکری، روانی و اجتماعی | ۳۵/۳ | ۳۴/۷ | ۵۰/۱ | ۳۰/۰ | ۱/۴-۲/۸ و ۲/۰ | N.S |
| قاعدگی | ۵۰/۷ | ۲۰/۵ | ۶۵ | ۵۹/۶ | ۱/۴-۲/۸ و ۲/۰ | ۴-۹/۴ و ۶/۱ |
| حجم نمونه | ۳۳۷ | ۳۳۷ | ۳۳۷ | ۳۳۷ | - | - |

N.S = عدم وجود تفاوت معنی دار

۵ - اطلاعات دختران در مورد سن شروع نشانه‌های بلوغ در هر دو گروه، قبل از مداخله یکسان بود. پس از مداخله در منطقه شاهد هیچ تغییری حاصل نشد ولی در گروه مورد، سن شروع نشانه‌ها از ۱۲/۸ سال به ۹/۹ سال تغییر یافت (جدول شماره ۶).

جدول ۶. وضعیت آگاهی دختران ۱۴ - ۱۲ ساله از سن شروع نشانه‌های بلوغ.

| وضعیت مطالعه | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | |
|------------------------|---------------|-------|---------------|-------|
| | مورد | شاهد | مورد | شاهد |
| سن شروع نشانه‌های بلوغ | | | | |
| حد پایین | ۹ | ۹ | ۸ | ۹ |
| حد بالا | ۱۹ | ۲۱ | ۱۵ | ۱۶ |
| میانه | ۱۳ | ۱۳ | ۹ | ۱۲ |
| میانگین | ۱۲/۸۷ | ۱۲/۹۲ | ۹/۹۰ | ۱۲/۱۳ |
| انحراف معیار | ۱/۷۹ | ۱/۸۳ | ۱/۴۹ | ۱/۶۲ |
| تعداد نمونه | ۳۳۴ | ۳۳۵ | ۳۳۷ | ۳۳۴ |

۶ - عملکرد دختران در مورد رعایت نکات بهداشتی فردی، در پاسخ به سؤال "استحمام در طول عادت ماهیانه" عملکرد دختران در منطقه نمونه پس از مداخله بهبود یافته است و نسبت تغییر رفتار در گروه مداخله، ۱۷ و در گروه شاهد برابر ۳ است (جدول شماره ۷). خوشبختانه استفاده از نوار بهداشتی در گروه مورد قبل از مداخله نیز وضعیت مطلوبی داشته و حدود ۹۰٪ دختران از این وسیله نظافت فردی استفاده می‌کردند (جدول ۸).
۷ - نگرش دختران در مورد ورزش در زمان قاعدگی به نحو بارزی پس از مداخله بهبود یافته است و از ۴۶٪ به ۹۰٪ رسیده است، اگر چه این تغییر در منطقه شاهد نیز صورت گرفته ولی نسبت تغییر کمتر است (جدول شماره ۹).

۸ - ۹۸٪ دختران بر عدم وجود موانع خانوادگی یا اجتماعی برای آموزش‌های انجام شده تأکید داشتند و همکاری خانواده‌ها به تدریج در طول انجام طرح بیشتر شده و استقبال خوبی از آموزش‌ها به عمل آمده است.

جدول ۷. درصد دختران ۱۴ - ۱۲ ساله در پاسخ به سؤال "آیا در طول عادت ماهیانه خود حمام می‌کنید؟"

| وضعیت مطالعه | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | | نسبت برتری و حدود اعتماد برای ۹۵٪ |
|---------------------------------|---------------|------|---------------|------|-----------------------------------|
| | مورد | شاهد | مورد | شاهد | |
| حمام کردن دختران در زمان قاعدگی | | | | | |
| بلی | ۴۹/۸ | ۵۶/۷ | ۸۷/۸ | ۷۸/۹ | ۶/۷-۴۸/۰ و ۱۷/۲ و ۲/۹ و ۱/۸-۴/۸ |
| خیر | ۵۰/۲ | ۴۳/۳ | ۱۲/۹ | ۲۱/۱ | - |
| حجم نمونه | ۲۱۷ | ۱۹۴ | ۲۱۷ | ۱۹۴ | - |

جدول ۸. درصد دختران ۱۴ - ۱۲ ساله در پاسخ به سؤال "هنگام عادت معمولاً از چه وسیله‌ای استفاده می‌کنید؟"

| وضعیت مطالعه | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | | نسبت برتری |
|---------------------------------|---------------|------|---------------|------|------------|
| | مورد | شاهد | مورد | شاهد | |
| وسیله مورد استفاده هنگام قاعدگی | | | | | |
| نوار یا پوشک بهداشتی | ۹۰/۳ | ۷۵/۸ | ۹۲/۲ | ۸۸/۱ | N.S |
| سایر | ۹/۷ | ۲۴/۲ | ۷/۸ | ۱۱/۹ | - |
| حجم نمونه | ۲۱۷ | ۱۹۴ | ۲۱۷ | ۱۹۴ | - |

استراتژی به عنوان یک رویکرد آموزشی مردم مدار (Community based education) بهترین راه برای تأمین نیازهای آموزشی و همچنین تغییر فرهنگ اجتماعی محسوب می‌شود.

بررسی سطح سواد والدین نیز نشان داد که در استراتژی آموزش دختران از طریق مادران میزان سواد مادران می‌تواند نقش مؤثری در توانایی انتقال این آموزش‌ها توسط والدین داشته باشد.

۲ - نظر سنجی‌ها نشان داد که موانع اجتماعی و خانوادگی برای آموزش مسائل بهداشت بلوغ بر خلاف تصور عمومی وجود نداشته یا بسیار کم بوده است. این امر به دلیل توجیه و توضیح طرح برای مسئولین سیاسی - مذهبی قبل از اجراء همچنین هماهنگی آموزش‌ها با اعتقادات و باورهای مذهبی، توجه به ظرایف فرهنگی، استفاده از افراد مورد وثوق و رابطین مورد اعتماد مردم، توجه به باورها و اعتقادات محلی، احترام گذاشتن به خانواده‌ها و استفاده از شیوه‌های صحیح آموزشی بوده است.

۳ - نتایج بررسی‌ها نشان داد که ضروری است آموزش‌ها از سنین پائین‌تر شروع شود تا هنگام برخورد دختران با علائم بلوغ نکته مبهمی وجود نداشته باشد. همچنین ضروری است در سنین بالاتر نیز وجوه دیگر بهداشت باروری آموزش داده شود. طبق تعریف W.H.O جمعیت ۱۹-۱۰ ساله سن نوجوان محسوب می‌شوند. آموزش هر دو گروه سنی ۱۴-۱۰ ساله (early adolescence) و ۱۹-۱۵ ساله (Late adolescence) ضروری است.

۴ - اطلاعات کسب شده در این طرح نشان داد که دختران در مورد تغییرات جسمی و علائم خلقی و روانی و اجتماعی بلوغ اطلاعات بسیار کمی دارند و این امر در مورد علائم روانی و تکامل رفتاری و شخصیتی محسوس‌تر است.

آموزش سبب افزایش اطلاعات و بهبود نگرش و ارتقاء عملکرد دختران شده و موجب نگرش مثبت نسبت به پدیده بلوغ، قبول تغییرات بلوغ به عنوان تغییرات

جدول ۹. نظر دختران ۱۴ - ۱۲ ساله در پاسخ به سوال "به نظر شما در طول عادت ماهیانه می‌توان ورزش کرد؟"

| وضعیت مطالعه ورزش کردن دختران در زمان قاعدگی | قبل از مداخله | | بعد از مداخله | |
|--|---------------|------|---------------|------|
| | مورد | شاهد | مورد | شاهد |
| بلی | ۴۶/۱ | ۴۲/۸ | ۹۰/۳ | ۷۴/۷ |
| خیر | ۴۳/۳ | ۳۴/۵ | ۹/۲ | ۱۹/۶ |
| نمی‌داند | ۱۰/۶ | ۲۲/۷ | ۰/۵ | ۵/۷ |
| حجم نمونه | ۲۱۷ | ۱۹۴ | ۲۱۷ | ۱۹۴ |

۹ - نظر سنجی در مورد محتوای آموزشی حاکی از خوب، کافی و مناسب بودن آموزش‌ها بوده است.

۱۰ - نظر سنجی در مورد سن شروع آموزش‌ها حاکی از آن است که دختران به این اطلاعات در سنین پائین‌تر نیاز بیشتری دارند و آموزش‌ها از ۱۰ - ۹ سالگی باید شروع شود.

۱۱ - در مورد افراد آموزش دهنده، نظر سنجی‌ها حاکی از رضایت آموزش‌گیرندگان و سپاسگزاری از آنان بوده است.

۱۲ - جمع آوری باورهای مردمی نشان داد که تصورات و باورهای غلط در مورد بهداشت فردی، تغذیه، ورزش و نگرش به علائم بلوغ به خصوص قاعدگی در اکثر خانواده‌ها وجود دارد که مداخله آموزشی می‌تواند موجب بازنگری و تصحیح آنها گردد.

بحث

۱ - با توجه به پرسشگری‌ها از میان راه‌های مختلف آموزشی شامل پرسنل بهداشتی درمانی، کتاب‌های درسی و.... دختران صالح‌ترین و مطمئن‌ترین راه کسب اطلاعات را مادران خود دانسته‌اند. بنابراین استراتژی آموزش از طریق خانواده توسط نیروی متشکل و داوطلب مردمی یعنی رابطین بهداشتی با توجه به استمرار ارتباط آنان با خانواده‌ها و هماهنگی طبقاتی، تحصیلی و اجتماعی با آنان، مطمئن‌ترین، مؤثرترین، میسرترین و مستمرترین راه برای آموزش دختران است. این

ژنتیک، سرطان‌های زنان، نازایی و برنامه‌ریزی گردد. ۹- گروه سنی ۱۹ - ۱۰ ساله جمعیت به نحو فعال مورد توجه بهداشتی قرار گرفته و سلامت آینده آنان تضمین گردد.

سپاسگزاری

از سایر همکاران این طرح که به نحو فعال در آن شرکت داشته‌اند آقایان طباطبائی‌فر، کلاهدوز، اسدی و خانم‌ها مطلبی، ذوالفقاری، همتی، شربتی، عبدوس، داورپناه، توفیقیان، مقیمی‌پور، دکانی و نوروزی و نیز از پرسشگران، رابطین مرکز مطلبی و واحد تایپ و تکثیر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، ارزیابی نیازهای بهداشت باروری نوجوانان دختر ۱۹ - ۱۲ ساله شهر تهران سال ۱۳۷۷.
- ملک‌افضلی، ح، زارع، م و جندقی، ج. تعیین نیازهای آموزشی دختران سمنانی در ارتباط با بهداشت بلوغ و تعیین استراتژی مناسب برای تأمین آن، بهداشت خانواده، سال سوم، بهار ۷۷، شماره ۹، ص ۱۰ - ۳.
- احمدی، بتول. بررسی نیازهای بهداشت بلوغ دختران دانش آموز سال سوم راهنمایی مناطق جنوب تهران، پایان نامه MPH، سال ۱۳۷۶.
- محمدی، خدیجه. بررسی KAP دختران سال چهارم دبیرستانهای شهر تهران در باره بهداشت دوران قاعدگی و ارائه طرح آموزشی، سال ۱۳۷۱.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بررسی آگاهی، نگرش و رفتار دختران و زنان ۲۵ - ۱۵ ساله در مورد بلوغ و باروری در ایران، سال ۱۳۷۵.
- زمانی، ثریا. بررسی عوامل موثر بر اختلالات عاطفی، رفتاری دوران بلوغ در دختران دانش آموز کلاس‌های دوم و سوم راهنمایی منطقه ۶ تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت،

فیزیولوژیک، رفع نگرانی‌ها، تقویت حس اعتماد به نفس و احترام به خویشتن می‌گردد.

همچنین باورها و تصورات نادرست در مورد بهداشت فردی، ورزش، تغذیه و ... با مداخله آموزشی اصلاح شده و باورهای درست جایگزین می‌گردد.

۵ - اطلاعات دختران در مورد سن شروع نشانه‌های بلوغ و اصلاح آن پس از مداخله در گروه مورد نشان داد که دختران قاعدگی را مترادف با بلوغ دانسته و به سایر علائم توجه ندارند. تغییر نظر دختران گروه مورد در زمینه سن شروع بلوغ از ۱۲/۸ به ۹/۹ سالگی حاکی از توجه به سایر مراحل بلوغ (تلارک) پس از آموزش می‌باشد.

پیشنهادها

- برای تعمیم نتایج این طرح در سایر مناطق، سمینارها و کارگاه‌های آموزشی جهت پرسنل مراکز بهداشتی درمانی، مربیان و رابطین برگزار گردد.
- رابطین آموزش داده شوند و استراتژی امتحان شده طرح فوق یعنی آموزش مادران و سپس دختران به مرحله عمل در آید.
- متون آموزشی به زبان ساده‌تر برای استفاده رابطین و مادران تهیه گردد.
- از سایر امکانات جنبی مانند مراقبین بهداشت مدارس، مسئولین امور تربیتی، مسئولین خانه‌های جوان و نیز برای آموزش بهره‌گیری شود.
- از امکانات صدا و سیما و مطبوعات نیز به نحو مؤثر و مطلوب جهت پیشبرد اهداف آموزشی استفاده شود.
- آموزش‌های مربوط به بهداشت بلوغ دختران از سن ۱۰ - ۹ سالگی شروع شود.
- برای آموزش پسران نیز برنامه ریزی شده و راه کارهای مناسب انتخاب شود.
- آموزش‌ها برای گروه سنی Late adolescence در زمینه سایر مسائل بهداشت باروری از قبیل ازدواج، تنظیم خانواده، بیماری‌های مقاربتی، بیماری‌های

- Thailand, 1991. سال ۱۳۷۶.
- [9] Panthaki, D., Education in humna sexuality, Family planning association of India, Mumbai, 1997. [۷] مجلسی، فرشته. بررسی سن شروع قاعدگی در دانش‌آموزان راهنمایی با وضع اقتصادی خوب شهر تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، سال ۱۳۵۴.
- [10] Regional committee for the eastern mediterranean, Forty-third session health of adolescent, July 1998. [8] Adolescence education, UNESCO principal office for Asia and the Pacific, Bangkok,

Study of educational needs of 12-14 years old girls about adolescent health and determines appropriate and effective strategies for adolescent health education

H. Malek Afzali¹ (Ph.D), J. Jandaghi² (M.P.H), M. Robab Allameh*² (M.D), M. Zare³ (Ph.D)

1- School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran,Iran.

2- Vice President for Health, Semnan University of Medical Sciences,Semnan,Iran.

3- Center of Diseases Control of Mimistry of Health, Treatment and Medical Education of Iran

Introduction. Adolescent education especially to girls is one of the important health care priorities. The aims of this study were to determine educational needs and the appropriate strategies of adolescent health education of 12-14 years old girls of Semnan.

Materials and Methods. This interventional study was done in three stages: before, during and after educational intervention. Two groups were participated in this study: control group consists of 370 girls from city of Damghan and case group consists of 370 girls from city of Semnan.

Results. Comparison of the results before and after educational intervention between two groups showed that girl's knowledge of puberty before intervention was insufficient and joined with false beliefs and ideas as well as incorrect imagination, but the project has rectified and deepened the information. Also, it has been shown that the proper and effective method of adolescent education information is the strategy of training them via their family especially through their mothers. This strategy was accepted by families and 85 percent of girls emphasized on this method. According to the need assessment, educational modules prepared for early adolescence age group girls.

Conclusion. The results show that the cultural obstacles and difficulties concerning family life education can be diminished to its minimum, in respect to cultural issues and predisposition and beliefs of people so that the project successfully implemented. Based on these, to begin girl's education before age 9-10, inclusive education to girls in late adolescence age using the same strategy, search to find proper strategy to educate adolescent boys were recommended.

Key words: Adolescent education; Adolescent Girls; Adolescent Health

* Corresponding author. Fax: 0231-21461: Tel:0231-22274