

مقایسه تأثیر دو روش آموزش بر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دبیرستانی شهر بندرعباس در زمینه بهداشت قاعدگی، سال ۸۵-۱۳۸۴

فاطمه دبیری^۱ صدیقه عابدینی^۱ عارفه شاهی^۱ آریتا کامجو^۱

^۱ مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال دوازدهم شماره چهارم زمستان ۸۷ صفحات ۲۷۹-۲۷۱

چکیده

مقدمه: نوجوانی به عنوان دهه دوم زندگی، دوره‌ای بسیار مهم و حیاتی از تکامل انسان است که با تغییرات شدید جسمی، جنسی و روانی - اجتماعی همراه است. عدم شناخت نوجوان در رابطه با مسائل این دوره می‌تواند پایه‌گذار بسیاری از مشکلات جسمی و اختلالات رفتاری گردد. هدف این مطالعه، مقایسه دو روش آموزش بر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دبیرستانی شهر بندرعباس در رابطه با بهداشت دوران قاعدگی می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد می‌باشد که تعداد ۴۰۰ دانش آموز دختر مقطع اول دبیرستان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از سطح شهر بندرعباس انتخاب شدند و توسط دو روش آموزشی (آموزش از طریق همسالان و آموزش از طریق جزوه) با هم مقایسه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بود که حاوی سؤالاتی در رابطه با سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان بود که ابتدا یک آزمون ابتدایی و سه ماه بعد از اجرای برنامه آموزشی یک آزمون پایانی انجام گرفت و اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار *SPSS12* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته‌های مطالعه حاضر نمایانگر افزایش معنی‌دار میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان مورد مطالعه در هر دو گروه بود. تأثیر آموزش از طریق همسالان از روش دیگر بیشتر بود که باعث افزایش سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان شد ($P < 0/000$) اما در هر دو روش علیرغم افزایش معنی‌دار میانگین نمرات عملکرد، تغییری در سطح عملکرد مشاهده نشد و آموزش از طریق جزوه فقط در افزایش سطح آگاهی دانش‌آموزان مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان مؤثر است اما برنامه‌ریزان بهداشتی باید قادر به ارائه برنامه و روشهای مناسب جهت آموزش و توانمندسازی دختران جوان در جهت کسب مهارت‌های زندگی باشند.

کلیدواژه‌ها: آموزش بهداشت - آگاهی - نگرش - عملکرد - بهداشت دوران قاعدگی

نویسنده مسئول:
فاطمه دبیری
دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: ۸-۶۶۶۶۳۶۷ ۹۸ ۷۶۱
پست الکترونیکی:
fatemedabiri@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۵/۷/۱۶ اصلاح نهایی: ۸۷/۳/۲۳ پذیرش مقاله: ۸۷/۳/۲۹

مقدمه:

همراه عادت ماهیانه، بحث بهداشت زنان و رفتارهای بهداشتی این دوران مطرح می‌شود. بسیاری از مشکلات مخاطره‌آمیز، بیماری‌های عفونی، ایدز و مرگ و میر و معلولیتها و بالأخره مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی افراد از دوران بلوغ نشأت می‌گیرد (۳). متأسفانه دختران و زنان از عادت ماهیانه، ساختمان بدنی

نوجوانی بعنوان دهه دوم زندگی، دوره‌ای بسیار مهم و حیاتی از تکامل انسان و دوران پرتلاطمی است که با تغییرات شدید جسمی، جنسی و روانی - اجتماعی همراه می‌باشد (۱). در زنان تغییرات جسمی متعددی رخ می‌دهد. یکی از این تغییرات شروع عادت ماهیانه می‌باشد (۲). به

مدارس، تعدادی بصورت تصادفی انتخاب شدند که تعداد نمونه‌های پژوهش در دو منطقه آموزش و پرورش با توجه به پراکندگی جمعیت در این مناطق، تقریباً یکسان انتخاب شد. از هر مدرسه، یک کلاس انتخاب شد و کلیه دانش‌آموزان آن کلاس بعنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. با توجه به اینکه دو روش آموزشی جهت پژوهش حاضر مدنظر بود، نمونه‌ها در هر گروه 200 نفر تعیین شد که جمماً تعداد کل نمونه 400 نفر بودند. همه نمونه‌ها بایستی حداقل یکسال از شروع دوران عادت ماهیانه آنها گذشته بود و در مقطع اول دبیرستان تحصیل می‌کردند.

بعد از کسب مقدمات پژوهش و اخذ مجوز از سازمان آموزش و پرورش بندرعباس، نمونه‌گیری در مدت زمان 3 ماه صورت پذیرفت. قبل از انتخاب نمونه‌ها ماهیت پژوهش برای مدیران آموزشگاهها و نمونه‌ها توضیح داده شد و بعد به نمونه‌ها اطمینان داده می‌شد که تمام اطلاعات اخذ شده از آنها محرمانه بوده و تمامی پرسشنامه‌ها فاقد نام و نام خانوادگی خواهند بود.

نمونه‌گیری به درس خوشه‌ای انجام گرفت. بدین ترتیب که ابتدا فهرستی از کلیه دبیرستانهای دخترانه شهر بندرعباس (دولتی - غیر انتفاعی) تهیه شد و سپس از بین این مدارس، تعدادی مدرسه بصورت تصادفی انتخاب شدند که تعداد نمونه‌های پژوهش در 2 منطقه آموزش و پرورش با توجه به پراکندگی جمعیت در این مناطق، تقریباً یکسان انتخاب شد. پس از انتخاب مدارس، ابتدا از کلیه نمونه‌ها تحت عنوان پیش‌آزمون (Pre-test) بعمل آمد. بعد از انجام پیش‌آزمون دو روش مجزا اما با محتوای یکسان جهت آموزش اتخاذ شد که در یک روش، جزوهای در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت که حاوی مطالب آموزشی در رابطه با بهداشت دوران قاعدگی بود. در روش دوم، ابتدا تعدادی از دانش‌آموزان هر کلاس را که داوطلب بودند، انتخاب نموده و همان مطالب جزوه آموزشی توسط پژوهشگر بصورت شفاهی به آنها آموزش داده شد که این اطلاعات را به سایر همکلاسی‌های خود در طی ساعتهای بیکاری و زنگهای تفریح منتقل کنند. ضمناً نسخه‌ای از مطالب آموزشی در اختیار این دانش‌آموزان

و اختلالات پیش از قاعدگی آگاهی ندارند و به جرأت می‌توان گفت، زنان ناراحتی‌های قاعدگی خود را نمی‌شناسند (4). در جامعه ما نیز به دلیل فرهنگی و نه اعتقادی و مذهبی، اکثر نوجوانان به خصوص دختران از اطلاعات صحیح و مناسب در ارتباط با تغییرات جسمی و روانی دوران بلوغ محروم می‌باشند و چه بسا به دلیل کسب اطلاعات از منابع ناآگاه و غیرموثق، در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی می‌شوند (5).

کلیه این مسائل موجب گشته است تا عادت ماهیانه بصورت یک بحران بهداشتی برای دختران جوان مطرح گردد (6). یکی از راهکارهای بنیادی و موفق ارتقای سلامت، آموزش بهداشت است که با روشهای گوناگون جهت اصلاح آگاهی، شکل‌گیری عقاید و گرایش‌ها، کسب رفتار و شیوه‌های زندگی بهداشتی عمل می‌کند (7). آموزش بهداشت یک کانال ارتباطی بسیار مهم است و این آموزشها باید ارتباط بین باورها و نگرش فرد را با رفتار او به منظور افزایش سلامت مشخص کند و در این راستا گام بردارد (8).

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش بر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دبیرستانی شهر بندرعباس در رابطه با بهداشت دوران قاعدگی انجام گرفت. در مطالعه حاضر، دختران دانش‌آموز بعنوان مادران آینده و گروه آسیب‌پذیر، جهت برنامه‌های آموزشی انتخاب شدند و دو روش آموزشی در این پژوهش، برای تعیین بهترین خط مشی، جهت آموزش گروهها اجرا و مقایسه شدند، تا با نتایج حاصله، اطلاعات مفید و راهکارهای مناسبی را بتوان در اختیار برنامه‌ریزان بهداشتی کشور قرار داد.

روش کار:

پژوهش حاضر، یک مطالعه تجربی از نوع قبل و بعد می‌باشد که به منظور مقایسه و بررسی و تأثیر دو روش آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دبیرستانی شهر بندرعباس در زمینه بهداشت قاعدگی انجام شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. بدین ترتیب که ابتدا فهرستی از کلیه دبیرستانهای دخترانه شهر بندرعباس (دولتی - غیرانتفاعی) تهیه شد و سپس از بین این

گرفت و بر اساس درصد پاسخ‌های صحیح در دو حیطه (آگاهی و عملکرد) میزان آنها سنجیده شد. بدین ترتیب که امتیاز بین 33-0 درصد ضعیف، 66-34 درصد متوسط و 100-67 درصد بعنوان خوب در نظر گرفته شد. ضمناً در مورد نگرش امتیاز 50-0 درصد نگرش منفی و 100-51 درصد نگرش مثبت تلقی شد. در آخر هم، تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از شاخص‌های توصیفی، آزمونهای آماری t، کای اسکور، آنالیز واریانس و آزمون توکی با استفاده از نرم‌افزار SPSS12 انجام شد.

نتایج:

بر اساس نتایج بدست آمده، میانگین سن دانش‌آموزان مورد مطالعه در گروه مورد (آموزش از طریق همسالان) $14/9 \pm 0/7$ سال و در گروه شاهد (آموزش از طریق جزوه) $15 \pm 0/6$ سال و میانگین سن شروع اولین قاعدگی (منارک) در گروه مورد $12/6 \pm 0/9$ سال و در گروه شاهد $12/7 \pm 0/9$ بود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. از نظر سطح تحصیلات مادر در بین دو گروه، بیشترین سطح سواد مادران در گروه مورد مربوط به سطح راهنمایی (32/5%) و در گروه شاهد مربوط به سطح ابتدایی (27/5%) بود که در کل تفاوت بین سطح تحصیلات مادر در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. در مورد سطح تحصیلات پدر در هر دو گروه، بیشترین موارد مربوط به سطح تحصیلات راهنمایی بود که 34% مربوط به گروه مورد و 32/8% هم مربوط به گروه شاهد می‌باشد. با توجه به این مطالب، مشخص می‌شود که والدین اکثر دانش‌آموزان مورد پژوهش از سطح سواد نسبتاً پایینی برخوردار بودند.

در رابطه با آگاهی دانش‌آموزان در مورد ساختمان دستگاه تناسلی و فیزیولوژی قاعدگی، میانگین کل نمره آگاهی قبل از مداخله در گروه مورد و شاهد در سطح متوسط بود (به ترتیب میانگین نمره 18/7، و 56/68% به سؤال پاسخ صحیح داده بودند و میانگین نمره 8/ و 60/18% به سؤال پاسخ صحیح داده بودند) که تفاوت میانگین کل آگاهی در این قسمت بین دو گروه معنی‌دار نبود، اما میانگین

(آموزش‌دهندگان) قرار داده می‌شد تا در صورت نیاز و یادآوری مطلبی خاص به آن مراجعه نمایند. گروهی که آموزش از طریق همکلاسی‌ها صورت می‌گرفت بعنوان گروه مورد و گروهی که اطلاعات از طریق جزوه آموزشی در اختیارشان قرار می‌گرفت بعنوان گروه شاهد، منظور شدند و انتخاب واحدهای پژوهش به این صورت بود که ابتدا مدرسه‌ای بصورت تصادفی انتخاب می‌شد و یک کلاس در این مدرسه بعنوان گروه مورد منظور می‌شد و سپس مدرسه‌ای که از نظر منطقه جغرافیایی به آن مدرسه نزدیک بود، انتخاب و بعنوان گروه شاهد در نظر گرفته می‌شد. پس از گذشت 3 ماه، آزمون نهایی که شامل تکمیل پرسشنامه توسط دانش‌آموزان بوده و حاوی همان سؤالات پیش‌آزمون بود، برای هر دو گروه انجام گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که اعتبار آن از روش اعتبار محتوا و اعتماد یا پایایی آن به صورت آزمون، پس آزمون، پرسشنامه در اختیار 30 نفر از نمونه‌ها قرار گرفت سپس در مورد تک‌تک سؤالات با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، که 0/78 بدست آمد، تأیید شد. پرسشنامه در چهار بخش تنظیم شده بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک دانش‌آموزان بود که شامل 11 سؤال بود. بخش دوم، مربوط به سنجش آگاهی دانش‌آموزان در حیطه بلوغ و ساختمان دستگاه تناسلی و آگاهی‌های بهداشتی این دوران بود که جمعاً شامل 36 سؤال بود. سؤالات این دو بخش بصورت سه گزینه‌ای، درست - نادرست و نمی‌دانم بود. قسمت دوم سؤالات مربوط به بخش نگرش بود که شامل 12 سؤال سه گزینه‌ای بود و بخش چهارم مربوط به بخش عملکرد بود که شامل 10 سؤال بود. در آخر هم 3 سؤال در رابطه با اولین و مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی بهترین زمان آموزش بهداشت دوران بلوغ و مناسب‌ترین افراد جهت آموزش این مسائل به آنان، پرسیده شد.

جهت تجزیه و تحلیل پاسخ‌ها به هر پاسخ صحیح 3 امتیاز و به پاسخ‌های اشتباه و نمی‌دانم امتیاز صفر تعلق

بعد از آموزش میانگین نمره آگاهی‌های بهداشتی در گروه مورد به 59/19 و در گروه شاهد به 50/1 افزایش یافت که این افزایش از نظر آماری معنی‌دار است ($P < 0/0001$) همچنین بین میانگین نمره آگاهی پس از آموزش در بین دو گروه تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($P < 0/0001$) بدین معنی که تأثیر آموزش به روش همسالان در این بخش نسبت به آموزش از طریق جزوه بیشتر بوده است (جدول شماره 1).

با بررسی مهمترین سؤالات بخش آگاهی‌های بهداشتی مشخص شد که قبل از آموزش 47/5 درصد دانش‌آموزان در گروه مورد و 45/5 درصد آنها در گروه شاهد، در رابطه با انجام طهارت پس از هر بار دستشویی رفتن آگاهی داشتند که این میزان پس از آموزش در گروه مورد به 87/5 درصد و در گروه شاهد به 77 درصد افزایش یافت ($P < 0/01$).

کل نمره آگاهی در این بخش پس از آموزش در گروه مورد 26/62 بود که این افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/0001$) و در گروه شاهد، میانگین آگاهی پس از آموزش 25/13 بدست آمد که این افزایش نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/0001$) و بین میانگین نمره آگاهی پس از آموزش در بین دو گروه تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید ($P < 0/02$) بدین معنی که تأثیر آموزش به روش همسالان در این قسمت نسبت به آموزش از طریق جزوه مؤثرتر بوده است. در جدول شماره 1، درصد پاسخگویی دانش‌آموزان به تعدادی سؤالات آگاهی قبل و بعد از مداخله نیز آورده شده است.

در رابطه با سنجش میزان آگاهی‌های بهداشتی دختران دانش‌آموز در رابطه با بهداشت دوران قاعدگی، میانگین نمره آگاهی قبل از مداخله در گروه مورد 41/75 و گروه شاهد 40/17 بود که تفاوت معنی‌داری نداشتند.

جدول شماره 1- میزان آگاهی نمونه‌های پژوهش نسبت به مسائل بهداشتی قاعدگی قبل و بعد از آموزش به تفکیک گروهها

نتیجه آزمون	گروه شاهد		نتیجه آزمون	گروه مورد		گروهها میانگین نمرات (میزان آگاهی)
	بعد از آموزش	قبل از آموزش		بعد از آموزش	قبل از آموزش	
	درصد پاسخ به سؤال	میانگین		درصد پاسخ به سؤال	میانگین	
$P < 0/0001$	(76/18)25/13	(60/18)19/8	$P < 0/0001$	(80/68)26/62	(56/68)18/7	آگاهی در رابطه با فیزیولوژی قاعدگی و ساختمان دستگاه تناسلی
	$P < 0/02$	NS		$P < 0/02$	NS	نتیجه آزمون بین دو گروه
$P < 0/0001$	(66/8)50/1	(53/56)40/17	$P < 0/0001$	(78/92)59/19	(55/68)41/75	آگاهی‌های بهداشتی در رابطه با بهداشت قاعدگی
	$P < 0/0001$	NS		$P < 0/0001$	NS	نتیجه آزمون بین دو گروه

NS: Not Significant

در پاسخ به سؤالی درباره «ارتباط بین مصرف غذاها و میوه‌جاتی با طبع سرد نظیر خیار، کلم و یا ترشیجات و ... با بروز دردهای قاعدگی» قبل از آموزش تنها 3/5 درصد در گروه مورد و 4/5 درصد در گروه شاهد به این سؤال پاسخ صحیح داده بودند. اما بعد از آموزش 72/5 درصد در گروه مورد و 31 درصد در گروه شاهد به این سؤال پاسخ صحیح دادند ($P < 0/0001$) که بیشترین افزایش در درصد پاسخ‌های صحیح در بخش آگاهی‌های بهداشتی، مربوط به همین سؤال می‌باشد.

در رابطه با آگاهی در مورد استحمام در دوران قاعدگی، 58 درصد نمونه‌ها در گروه مورد و 42 درصد نمونه‌ها در گروه شاهد، قبل از انجام آموزش در پاسخ به این سؤال که: «استحمام کردن در دوران قاعدگی خطرناک است» جواب مثبت داده بودند و آن را کاری خطرناک قلمداد می‌کردند که بعد از آموزش این میزان بطور چشمگیری خصوصاً در گروه مورد کاهش یافت که در گروه مورد به 9/5 درصد و در گروه شاهد میزان پاسخ مثبت به 17/5 درصد کاهش یافت ($P < 0/001$).

جدول شماره 2- توزیع فراوانی نمونه‌ها بر اساس تعداد پاسخ‌های صحیح به تعدادی از سؤالات آگاهی در مورد بهداشت قاعدگی در قبل و بعد از آموزش به تفکیک گروه‌ها در دختران دبیرستانی شهر بندرعباس سال 1384-85

نتیجه آزمون	بعد از آموزش		نتیجه آزمون	قبل از آموزش		سؤالات
	گروه شاهد	گروه مورد		گروه شاهد	گروه مورد	
$p < 0/0001$	(74)148	(88)176	$p < 0/008$	(44/5)89	(33)66	استحمام در دوران قاعدگی
$p < 0/01$	(77)154	(87/5)175	NS	(45/5)91	(47/5)95	طهارت گرفتن در طی قاعدگی
$p < 0/0001$	(65/5)131	(84)168	NS	(39/5)79	(30)60	ورزش کردن در طی قاعدگی
NS	(80/5)161	(85/5)171	NS	(67/5)135	(60/5)121	مصرف لبنیات در طی دوران قاعدگی
$p < 0/000$	(18/5)37	(42/5)85	$p < 0/000$	(7/5)15	(14/5)29	ارتباط بین مصرف مسکن در قاعدگی و نازایی در آینده
$p < 0/01$	(62/5)125	(75)150	$p < 0/005$	(44/5)89	(61)122	افزایش احتمال عفونت رحم در طی قاعدگی
NS	(91/5)183	(91)182	NS	(74/5)149	(75)150	زدودن موهای ناحیه تناسلی در طی قاعدگی
$p < 0/02$	(94)188	(98)196	NS	(62/5)125	(63/5)127	منشاء خونریزی قاعدگی
$p < 0/02$	(92)184	(89)178	NS	(74)149	(63/5)127	اجزای دستگاه تناسلی زنانه
$p < 0/000$	(63/5)127	(70/5)141	NS	(40)80	(42)84	نامنظم بودن قاعدگی در طی سالهای اول شروع عادت ماهیانه

NS: Not Significant

جدول شماره 3- توزیع دانش آموزان بر اساس نگرش مثبت نسبت به برخی سؤالات مربوط به مسائل بهداشت دوران قاعدگی به تفکیک گروه‌ها در دختران دبیرستانی شهر بندرعباس در سال 1384-85

نتیجه آزمون	گروه شاهد		نتیجه آزمون	گروه مورد		سؤالات
	بعد از آموزش	قبل از آموزش		بعد از آموزش	قبل از آموزش	
$P < 0/005$	(65/5) 131	(80) 160	NS	(34) 68	(25/5) 51	استحمام در دوران بارداری
$P < 0/05$	(60) 120	(75/5) 151	NS	(36/5) 73	(24/5) 49	انجام ورزش و فعالیتهای فیزیکی در دوران قاعدگی
$P < 0/000$	(43) 86	(74/5) 149	NS	(30) 60	(28/5) 57	عدم ارتباط غذاهای با طبع سرد و بروت دردهای قاعدگی و یا افزایش میزان خونریزی

NS: Not Significant

در این مورد اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. اما میانگین نمره نگرش بعد از آموزش در هر دو گروه افزایش یافت و نگرش گروه مورد در حد نگرش مثبت نسبت به مسائل بهداشتی قاعدگی بود ($P < 0/0001$) و در گروه شاهد، نگرش پس از آموزش در حد نگرش منفی بود (میانگین نمره به ترتیب 21/5 و 16/2) اما این افزایش سطح نگرش نسبت به قبل از آموزش در سطح معنی‌دار بود ($P < 0/0001$).

در جدول شماره 3، نگرش مثبت دانش‌آموزان نسبت به برخی از مسائل بهداشتی دوران قاعدگی قبل و بعد از آموزش به تفکیک هر گروه آورده شده است.

در مورد مصرف بیشتر میوه و سبزیجات در طی دوران قاعدگی 69/5 درصد در گروه مورد و 68 درصد در گروه شاهد قبل از آموزش پاسخ صحیح داده بودند که پس از آموزش تعداد پاسخهای صحیح در گروه مورد به 92 درصد و در گروه شاهد به 84 درصد رسید ($P = 0/02$).

در رابطه با سنجش میزان نگرش دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت دوران قاعدگی، میانگین کل نمره نگرش قبل از آموزش در دو گروه مورد و شاهد در حد نگرش منفی بود. (میانگین نمره به ترتیب 9/78 و 10/53) که نمایانگر نگرش منفی در هر دو گروه نسبت به مسائل بهداشتی دوران قاعدگی بود و

38/5 درصد دانش‌آموزان در گروه مورد و 32 درصد آنها در گروه شاهد اظهار داشتند که در طی قاعدگی هیچگونه فعالیت ورزشی انجام نمی‌دهند و ترجیح می‌دهند که استراحت کنند. اما پس از آموزش همین درصد در گروه مورد به 75 درصد و در گروه شاهد به 19 درصد کاهش یافت ($P < 0/0001$) که این ارقام نشان می‌دهد که دانش‌آموزان گروه مورد عملکرد بهتری نسبت به گروه شاهد داشته‌اند.

در رابطه با رفتار پرخطر استفاده از پد در حین قاعدگی ابتدا 28 درصد افراد در گروه مورد و 12/5 درصد در گروه شاهد عملکرد بدی در این رابطه داشتند که پس از آموزش این تعداد به صفر درصد در گروه مورد و 6 درصد در گروه شاهد رسید ($P < 0/0001$) و بهترین میزان عملکرد افزایش عملکرد در این مطالعه در این خصوص و در گروه مورد رخ داده است.

در مورد عملکرد دانش‌آموزان درباره رژیم غذایی در دوران قاعدگی، 47 درصد دانش‌آموزان گروه مورد و 13 درصد دانش‌آموزان گروه شاهد قبل از آموزش از مصرف مواد پروتئینی حیوانی در این دوران اجتناب می‌کردند ($P < 0/03$) که بعد از آموزش این تعداد در گروه مورد به صفر درصد و در گروه شاهد به 2/5 درصد کاهش یافت ($P < 0/0001$). همچنین اکثر نمونه‌ها در گروهها (98 درصد در گروه مورد و 85 درصد در گروه شاهد) در هنگام قاعدگی از مصرف غذاهای با طبع سرد مانند ترشی، خیار، کلم و... اجتناب می‌کردند که بعد از آموزش این درصد به 47 درصد در گروه مورد و 43 درصد در گروه شاهد کاهش یافت ($P < 0/0001$).

بیشتر دانش‌آموزان در هر دو گروه اولین و مهمترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی دوران بلوغ را مادران ذکر کرده بودند (62/5 درصد در گروه مورد و 70 درصد در گروه شاهد) و هیچ یک از آنها از رادیو و تلویزیون اطلاعاتی را کسب نکرده بودند. همچنین بهترین زمان آموزش مسائل بهداشتی دوران بلوغ از نظر دانش‌آموزان در هر دو گروه، دوره راهنمایی قید شده بود (70 درصد در هر دو گروه) و خود دانش‌آموزان بهترین و مناسب‌ترین

جهت سنجش عملکرد بهداشتی دختران دانش‌آموز، قبل و بعد از آموزش، میزان و نحوه پاسخگویی به سؤالات بیانگر مؤثرتر بودن روش آموزش به صورت رود در رو و از طریق همسالان در مقایسه با آموزش سنتی است.

در مورد عملکرد آنها در رابطه با طهارت گرفتن در زمان قاعدگی، قبل از آموزش در گروه مورد 29 درصد و در گروه شاهد 20/5 درصد اصلاً طهارت نمی‌گرفتند که پس از آموزش این درصد در گروه مورد به 8/5 درصد و در گروه شاهد به 13 درصد تقلیل یافت ($P < 0/000$). اما در مورد نحوه صحیح طهارت گرفتن قبل از آموزش 24/5 درصد در گروه مورد و 26/5 درصد افراد در گروه شاهد، اصول صحیح طهارت گرفتن را رعایت می‌کردند که پس از آموزش، افرادی که به طرز صحیح طهارت می‌گرفتند در گروه مورد به 67/5 درصد و در گروه شاهد به 45/5 درصد افزایش یافتند ($P < 0/0001$) که تأثیر روش آموزش از طریق همسالان بیشتر از روش دیگر بوده است.

در رابطه با استحمام در زمان قاعدگی، قبل از آموزش 44/5 درصد نمونه‌ها در گروه شاهد، اصلاً استحمام نمی‌کردند تا زمان قاعدگی آنها به اتمام برسد که پس از آموزش درصد افرادی که استحمام نمی‌کردند در گروه مورد به 17/5 درصد و در گروه شاهد به 27 درصد تقلیل یافت ($P < 0/01$). اما تعداد افرادی که از روز اول قاعدگی هر روز یک دوش سبک انجام می‌دادند، قبل از آموزش در هر دو گروه مورد و شاهد 14 درصد بود که پس از آموزش به 48/5 درصد در گروه مورد و 33 درصد در گروه شاهد افزایش یافت ($P < 0/01$). مشخص می‌شود که روش آموزش از طریق همسالان مؤثرتر از روش دیگر بوده است و در رابطه با فعالیت ورزشی در حین قاعدگی، قبل از آموزش، 21/5 درصد در گروه مورد و 29/5 درصد در گروه شاهد اظهار داشتند که فعالیت ورزشی آنها در زمان قاعدگی و غیرقاعدگی هیچ تفاوتی ندارد که پس از آموزش این تعداد در گروه مورد به 65/5 درصد و در گروه شاهد به 43 درصد رسید ($P < 0/0001$). همچنین در این رابطه

شخص را جهت آموزش ابتدا معلمان مدارس خود دانسته بودند (45 درصد در گروه مورد و 35/5 درصد در گروه شاهد) و بعد از آن خانواده را در رده دوم قرار داده بودند (25 درصد گروه مورد و 22 درصد گروه شاهد).

بحث و نتیجه‌گیری:

در بررسی‌های انجام شده در این تحقیق، میانگین اولین قاعدگی $12/6 \pm 0/9$ سال بود که با بررسی‌های قبلی کشور مطابقت دارد (10، 9، 5، 1). بررسی سطح سواد والدین نشان داد که در این مطالعه اکثریت والدین و بخصوص مادران از سطح سواد پائینی برخوردار می‌باشند و با توجه به فراوانی مادران کم سواد، به این نتیجه می‌رسیم که متأسفانه اکثر دختران از مادرانی کسب اطلاع می‌کنند که سواد کمی دارند. البته در این تحقیق ارتباط معنی‌دار بین سواد والدینی و آگاهی دانش‌آموزان مشاهده نگردید که این نتایج همسو با نتایج سالاری و همکاران در سال 79 می‌باشد.

بطور کلی آگاهی دانش‌آموزان در رابطه با مسائل بهداشت دوران قاعدگی قبل از آموزش، در سطح متوسطی بود که در تحقیق مجلسی و میرزا آقا در سال 79 نیز آگاهی دختران در همین حد بود اما در مطالعات دیگر، میزان آگاهی از این حد پائین‌تر و در حد ضعیف گزارش شده است (11، 8، 6، 1).

آگاهی متوسط در رابطه با بهداشت قاعدگی، می‌تواند ناشی از عقاید مذهبی و فرهنگی جامعه باشد که صحبت درباره مسائل دوران قاعدگی را نامناسب می‌دانند (8) زیرا در فرهنگ ما هنوز صحبت از فیزیولوژی دستگاه تناسلی، عادت ماهیانه و باروری در پرده ابهام بوده و خانواده‌ها با سکوت از آن می‌گذرند، بخصوص که در بسیاری از موارد خود خانواده‌ها نیز آگاهی زیادی در این مورد ندارند (2).

در این پژوهش، آگاهی دانش‌آموزان پس از آموزش در هر دو گروه افزایش یافت و به سطح خوب رسید که این امر، نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش بر افزایش سطح آگاهی دانش‌آموزان می‌باشد که در مقایسه دو روش آموزشی با هم، مشخص شد که آموزش از طریق

همکلاسی‌ها در بالا بردن سطح آگاهی دانش‌آموزان به مراتب مؤثرتر از آموزش از طریق جزوه بوده است که این مسأله را می‌توان به تأثیرپذیری بیشتر نوجوانان در این سن از دوستان و همکلاسی‌ها نسبت داد. در مطالعه دیگری در کشورمان آگاهی دانش‌آموزان پس از آموزش از طریق جزوه از سطح ضعیف به سطح خوب رسید (1).

در رابطه با آگاهی دانش‌آموزان نسبت به مسائل بهداشتی در طی قاعدگی نظیر استحمام، طهارت گرفتن و تغذیه، قبل و بعد از آموزش میزان آگاهی دانش‌آموزان خوب نبود که این نتایج همسو با نتایج اکثر مطالعاتی است که در این زمینه در کشورمان انجام شده است (10، 9، 8، 6، 2، 1) که با توجه به اینکه این مطالعات در مناطق مختلف جغرافیایی کشور انجام شده اما نتایج یکسان می‌باشد. علت آن را می‌توان به مسائل فرهنگی - اجتماعی خاص کشور نسبت داد که در تمام کشور یکسان است و برای بالا بردن سطح آگاهی‌ها در این رابطه باید از سطح خانواده و اجتماع اقدام نمود و همانطور که در این پژوهش و پژوهش جلیلی و همکاران در سال 81، مشاهده می‌کنیم، مشخص شد که مداخله آموزشی باعث تغییر در این آگاهی‌های بهداشتی می‌شود. باورها و تصورات نادرست در خصوص بهداشت فردی در این دوران با طراحی برنامه مداخله و ارائه طرح آموزشی مناسب قابل تغییر می‌باشد. عدم رعایت نظافت و بهداشت فردی در دوران قاعدگی منجر به بیماری‌های پوستی و عفونتهای مختلف می‌گردد که ممکن است سلامت فرد را به مخاطره اندازد (12).

در این تحقیق، نگرش دانش‌آموزان در رابطه با مسائل بهداشت دوران قاعدگی منفی (ضعیف) بود اما در تحقیقی دیگر که در کشورمان صورت گرفته است (10) نگرش دانش‌آموزان در رابطه با مسائل بهداشتی دوران بلوغ خوب گزارش شده است. اما در سایر مطالعات نگرش دانش‌آموزان در رابطه با مسائل بهداشتی دوران بلوغ و قاعدگی ضعیف گزارش شده است (11، 8).

بعد از آموزش تغییراتی در جهت افزایش سطح نگرش مشاهده می‌شود که نگرش در گروهی که از طریق همکلاسی‌ها آموزش دیده بودند، به نگرش مثبت تبدیل شده

است. اما در گروهی که آموزش از طریق جزوه بوده است نگرش در حد منفی باقی مانده است و تغییری در افزایش سطح نگرش دیده نمی‌شود که باید در برنامه‌ریزی‌های آموزشی، در نحوه انتخاب روش آموزشی مناسب، این نکته را مدنظر قرار دهیم.

در رابطه با نحوه عملکرد دانش‌آموزان در رابطه با بهداشت دوران قاعدگی، گرچه از نظر میزان، عملکرد دانش‌آموزان پس از آموزش افزایش یافت اما در هر دو گروه، عملکرد بهداشتی قبل و بعد از آموزش در سطح متوسط می‌باشد. با توجه به این نتایج مشخص شد که دخترانی که نگرش مثبت‌تری دارند آگاهی بیشتر و عملکرد بهداشتی‌تر دارند که باز تأثیر آموزش به طریق آموزش از طریق همسالان در این تغییر عملکرد بهتر از روش دیگر بوده است. لذا آموزش بهداشت باید بر اساس برنامه‌هایی باشد که هر چه بهتر و سریعتر این رفتارهای بهداشتی را اصلاح کند زیرا اگر هدف ارتقای سلامت باشد، رفتار بهداشتی یک عامل مهم تأثیرگذار در این رفتار است و برای ایجاد رفتار بهداشتی باید از آموزش بهره گرفت (2). رفتار نامناسب بهداشتی ممکن است ناشی از دریافت و نگرش اشتباه دختران در رابطه با دوران قاعدگی باشد که این امر می‌تواند سبب افزایش میزان عفونتها شود که خود این عفونت سبب افزایش ناراحتی‌هایی از قبیل دیسمنوره ثانویه گردد (8). همچنین به منظور افزایش اثر آموزش بهداشت بر عملکرد دختران جوان، دست اندرکاران و برنامه‌ریزان بهداشتی کشور باید بدرستی رابطه بین نگرش با رفتار بهداشتی را تشخیص دهند. در رابطه با عدم تغییر در عملکرد دانش‌آموزان بنظر میرسد که علیرغم افزایش آگاهی، آنها هنوز از روی عادت رفتار بهداشتی خود را انجام می‌دهند که برای تغییر این عادات نیاز به برنامه‌های آموزشی طولانی‌تر و مستمرتری می‌باشد و یک آموزش کوتاه مدت و مقطعی آنقدر در تغییر رفتار مؤثر نبوده است که پیشنهاد می‌شود برای آموزش مداوم دانش‌آموزان از شیوه‌های متفاوت آموزشی استفاده گردد تا بهترین شیوه مشخص گردد.

محیط اجتماعی و فاکتورهای فرهنگی رفتار نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی باید این مسائل را نیز مد نظر داشته باشیم. با بررسی این فاکتورها، برنامه‌ریزان بهداشتی باید قادر به ارائه روشها و استراتژیهای مناسب در جهت توانمند ساختن دختران جوان در رابطه با کسب مهارتهای زندگی باشند (8) و با توجه به نتایج این تحقیق، بایستی خود نوجوان را نیز در این امر دخیل ساخت تا آنها نیز فعالانه در این زمینه حضور داشته باشند زیرا به دلیل وضعیت فرهنگی حاکم بر جامعه ما و همچنین شرم موجود در بین دختران نوجوان، شاید آنها قادر نباشند تا تمام مسائل و مشکلات و ابهامات خود را در این زمینه مطرح نمایند و با توجه با تأثیرپذیری بیشتر آنها از همسالان و دوستانشان می‌توان از آنان در تحقق این امر بهره جست. بر اساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد که بایستی دختران جوان درباره تغذیه، رژیم مناسب، بهداشت فردی و فعالیت فیزیکی در این دوران آموزشهای کافی داده شوند زیرا در این تحقیق مشخص شد که عملکرد بهداشتی و تغذیه‌ای دختران در این دوران نسبتاً ضعیف می‌باشد. بطوری که اکثریت آنان در طی روزهای قاعدگی کمتر از حد معمول استحمام کرده و رژیم غذایی شان تغییر نکرده است. بعنوان مثال، آموزش دختران جوان در رابطه با استحمام روزانه با آب گرم در طی روزهای قاعدگی، نه تنها باعث افزایش نگرش مثبت و رفتارهای اجتماعی آنان می‌شود، بلکه می‌تواند باعث کاهش مشکلات بهداشتی در جامعه گردد.

از سوی دیگر با توجه به اینکه مهمترین منبع کسب اطلاعات دختران در این پژوهش، مادران آنها بودند، باید به مادران که اولین انتقال‌دهندگان رفتارها و آگاهی‌های بهداشتی به دختران هستند، توجه بیشتری صورت گیرد و از طریق انجمن‌های خانه و مدرسه، مراکز بهداشتی و درمانی و یا ادارات با برپایی کلاسهای آموزش بهداشت، سطح آگاهی‌های زنان ارتقاء داده شود و از آنجا که بهترین روش برای آموزش مسائل بلوغ از طریق برنامه‌های آموزشگاهی است (1). در رابطه با دانش‌آموزان در این تحقیق، در رابطه با مناسب‌ترین

توسط معلمان و مربیان بهداشت، کمک مؤثری در جهت اعتلای سطح بهداشت دختران و زنان آینده جامعه کرد.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از مسئولین آموزش و پرورش شهرستان بندرعباس و اولیاء مدارس که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

افراد جهت آموزش مسائل بهداشتی به آنان که ابتدا معلمین را انتخاب کرده بودند، پیشنهاد می‌گردد با گنجاندن مطالب بهداشتی مربوط به دوران بلوغ و قاعدگی در کتابهای درسی از سنین راهنمایی و همچنین آموزش معلمان و دبیران در این رابطه، با برگزاری کلاسهای آموزش بهداشت برای دختران دانش‌آموز

References

منابع

1. Jalili Z, Mohammad Alizadeh S, Atta Olahi S. Impact of health education on the knowledge and practice of 3rd grade guidance school girls of Shahrbabak in relation to menstruation health in 2003. *Strises in Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences*. 2004;1(1):41-47. [Persian].
2. Majlessi F, Mirza Agha M. Menstrual health behavior among high school students in Tehran: A comparison between the north and the south. *Payesh Journal of The Iranian For Health Sciences Research*. 2004;2(3):158-153. [Persian].
3. Lowdermilk DL, Perry SH, Bobak I. Maternity and woman's Health care. 7th edition. New York: Mosby;2000.
4. Niels L, Eilcen S. In Premenstrual syndrome and you, PMS. simon and Schuster. 1993.
5. Malek Afzali H, Jandaghi J, Robab Allameh M, Zare M. Study of educational needs of 12-14 years old girls about adolescent health and determines appropriate and effective strategies for adolescent health education. *Koomesh, Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2000;2(1):39-47. [Persian].
6. Mohammadi KH. The survey of knowledge & practice of final year high school girls about menstrual cycle health in Tehran. *Daneshvar, Scientific-Research Journal of Shahed University*. 2001;32(8):67-72. [Persian].
7. Poureslami M, Osati-Ashtiani F. Attitudes of female Adolescents about dysmerorrhea and menstrual hygiene in Tehran Suburbs. *Arch Iranian Med*. 2002;5(4)219-224.
8. Salari SH, Mohaddesi H, Nabi Zadeh M, Motaraghd F. A survey on the rate of knowledge, attitude and practice of high school girls to menstruation health in Urmia, 1999-2000. *Urmia Medical Journal*. 2001;2(12):163-169. [Persian].
9. Abdollahi F, Shabankhani B, Khani S. Study of puberty health educational needs of adolescents in Mazandaran province in 2003. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2004;43(14):56-63.
10. Irinoye OO, Ogungbemi A, Ojo AO. Menstruation: Knowledge, attitude and practice of students in Ile-Ife, Nigeria. *Niger J Med*. 2003;12(1):43-5.
11. Rusa KS, Mvivo MT, Kavule J, Gupta V, Kinoti SN, Mpanju-Shumbushu W, et al. Trends in reproductive health knowledge following a health education intervention among adolescents in Zimbabwe. *Cent Afr J Med*. 1997;43(1):1-6.