دوفصلنامه طبّ جنوب
پژوهشکده زیست-پزشکی خلیج فارس
مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
سال یازدهم، شماره ۱، صفحه ۶۸ - ۶۱ (شهریور ۱۳۸۷)

تأثیر آموزش بهداشت بلوغ جسمی بر رفتارهای بهداشتی دختران مدارس راهنمایی دولتی شهر چابهار

لیلا قهرمانی* [۱]، دکتر علیرضا حیدرنیا [۲]، دکتر غلامرضا بابایی [۳]، مهین نظری [۱]

[۱] استادیار آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
[۲] دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
[۳] دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

چکیده

زمینه: شناخت و آگاهی در مورد اصول بهداشت دوران بلوغ، دلایل و علل بروز تغییرات خاص دوران بلوغ و نیز آشنایی با خطرات تهدیدکنندهٔ سلامتی خاص این دوران، سبب پیشگیری از بسیاری از مشکلات نوجوانان می‌شود. هدف این پژوهش بررسی تایید اثرگذاری آموزش بهداشت بر رفتارهای بهداشتی دختران مدارس راهنمایی شهرستان چابهار بود.

مواد و روش‌ها: دانش آموزان مقطع سوم راهنمایی چابهار در دو گروه شاهد و مورد (هر کدام ۴۰ دانش‌آموز)، با ابزار پرسشنامه، مورد آزمون آگاهی، نگرش و عملکرد قرار گرفتند. برنامه آموزشی با استفاده از روش‌های چهره به چهره و بحث و گفتگو درمانی طیّ ۱۲ جلسه آموزشی برای دانش‌آموزان گروه آزمون ارائه گردید.

یافته‌ها: گروه مورد و شاهد از نظر متغیرهای دموگرافیک و اقتصادی همسان بوده و اختلاف معنی‌داری بین آنها مشاهده نگردید. در گروه مورد، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان بعد از آموزش، افزایش مشاهده شد ($P < ۰/۰۰۰۱$)؛ اما در گروه شاهد، در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آنها در این آزمون، تفاوتی معنی‌دار بدست نیامد.

نتیجه‌گیری: آموزش بهداشت در افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران نسبت به بهداشت بلوغ تأثیر چشمگیری دارد؛ از این رو، آموزش بلوغ، جهت اصلاح رفتارهای بهداشتی دختران در دوران بلوغ، می‌بایست مورد تأکید قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بلوغ، آموزش، بهداشت، دختران
دریافت مقاله:۱۳۸۶/۹/۶ - پذیرش مقاله:۱۳۸۷/۷/۲۰

* شیراز، کوی زهرا، دانشکده بهداشت و تغذیه، گروه بهداشت عمومی

Email: Ghahremanil@yahoo.com

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

یکی از دوره‌های مهم زندگی انسان، دوره نوجوانی است. انرژی انسان در تازه‌ترین، بیشترین و نیرومندترین مراحل زندگی در بهار آن ظاهر می‌شود و آن دوره نوجوانی است. ارسطو نوجوانی را یکی از بحرانی‌ترین ادوار زندگی بر شمرده است (۱).

سلامت دختران نوجوان به دلایل متعدد فرهنگی و اجتماعی در مقایسه با پسران از اهمیت بیشتری برخوردار است. ویژگی‌های بلوغ دختران و شرایط جسمی و روانی این دوران و نیازهای مربوطه و از همه مهم‌تر نقش اساسی که در باروری و تولید مثل دارند، بر تمامی دوره زندگی آنان تأثیر بسزایی دارد. اگر چه دوران نوجوانی دختران کوتاه است اما زیر بنا و سرآغاز جهت دهنده دوره‌های بعدی زندگی آنان در بزرگسالی و سالمندی است. به‌علاوه تأثیر مستقیمی بر خانواده و کودکان و آینده آنان و در کل جامعه نیز خواهد گذاشت. برنامه‌ریزی برای آمادگی دختران نوجوان در روبه رو شدن با مسائل بلوغ باید بر اساس اطلاعات دقیق در مورد الگوی رفتاری و نیازهای آموزشی آنها در سیستم مراقبت‌های بهداشتی پیش‌بینی و اطلاعات، آموزش وارتباطات لازم تدارک دیده شود (۲). اولین عادت ماهیانه خانم‌ها فقط یک تجربه جسمی نیست بلکه تحت تأثیر عوامل خانوادگی، روانی و اجتماعی است (۳). در فاصله سال‌های ۱۹۸۰-۱۹۷۳، سازمان جهانی بهداشت در ده کشور دنیا مطالعه‌ای را درباره عادت ماهیانه انجام داد، نتیجه این بود که گر چه تجربه عادت ماهیانه در تمام دنیا مشابه است، اما تفاسیر، عقاید و باورها تحت تأثیر عوامل اجتماعی نظیر شهر، منطقه، ادبیات، فرهنگ و سنن می‌باشد (۴). بنابراین به نظر می‌رسد داشتن شناخت و آگاهی در مورد اصول بهداشت دوران بلوغ، دلایل و علل بروز تغییرات خاص دوران بلوغ و نیز آشنایی با خطرات تهدیدکننده سلامتی خاص این دوران سبب پیشگیری از بسیاری از سوء تفاهمات و مشکلات نوجوانان شده و می‌تواند در کاستن از ناراحتی‌های این نسل مؤثر باشد.

دختران در بسیاری از جوامع اوّلین قربانیان انبوهی از سنت‌های غلط حاکم بر اجتماع خود هستند و در حالی‌که هنوز قدرت تجزیه و تحلیل مشکلات را پیدا نکرده‌اند در تلاطم انواع نگرانی‌های فردی و اجتماعی و مشکلات جسمی خاص دوران بلوغ قرار می‌گیرند که اگر مورد حمایت واقع نشوند نتیجه آن ضربه‌های جبران ناپذیر به نسل آینده خواهد بود. چرا که مادران سالم نسل‌های سالمی پرورش داده و جامعه و کشوری توسعه یافته را پایه گذاری می‌کنند (۵).

دختران نوجوان مانند حلقه مفقود شده‌ای در سیستم خدمات بهداشتی کشور به فراموشی سپرده شده‌اند. درحالی‌که یک دختر نوجوان در مسیر رشد و تکامل خود دوره‌های متفاوت نوزادی، کودکی، بلوغ، ازدواج، بارداری، زایمان و یائسگی را طی می‌کند (۶). بهداشت بلوغ شامل اصول و مراقبت‌هایی است که منجر به حفظ و ارتقاء سلامت روانی، جسمی و عاطفی فرد در این دوران و دوران‌های دیگر می‌شود (۷). لذا بحث بر روش و زمان مناسب آموزش بهداشت بلوغ برای نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد. والدین، معلمین، کارکنان بهداشتی و روحانیون مذهبی افرادی هستند که هریک به نوعی بنا بر مسئولیت خود، می‌توانند آموزش‌های لازم را به آنها ارائه دهند (۸). با توجه به مطالب ذکر شده بدیهی است با اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت می‌توان به توسعه و بهبود عادات و رفتارهای بهداشتی در دختران

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-13]

پرداخت. در این راستا و با توجه به وضعیت نامطلوب بهداشتی و فرهنگی مردم منطقه چابهار، پایین بودن سطح سواد زنان، پایین بودن سن ازدواج و برخورداری کم مردم این منطقه از امکانات بهداشتی- درمانی به دلیل بعد مسافت زیاد آن از مرکز استان ضرورت اجرای برنامه آموزشی در منطقه مذکور برای دختران احساس گردید وهدف کلی این پژوهش تعیین میزان تأثیر آموزش بهداشت بر رفتارهای بهداشتی دختران مدارس راهنمایی شهرستان چابهار است.

مواد و روش‌کار

تحقیق مورد نظر یک مطالعه نیمه تجربی quasi-experimental موردی شاهدی می‌باشد. بر اساس مطالعات قبلی و طبق فرمول تعیین حجم نمونه در خصوص تعیین نمونه مورد نظر برای این تحقیق مطالعات قبلی نشان می‌دهد که میزان آگاهی بهداشتی دختران حدود ۲۰ درصد اشد که با آموزش این میزان تا ۳ برابر نیز افزایش یافته است (۹). از این رو تعداد نمونه مورد نظر با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد حدود ۴۰ نفر در هر گروه برآورد گردید. این حجم نمونه از بین ۸ مدرسه راهنمایی دولتی دخترانه شهر چابهار مدرسه مرکز شهر که عمومیت بیشتری دارد و اقشار مختلفی در آن هستند انتخاب گردید. یکی از نوبت‌های این مدارس به تصادف در گروه مورد و دیگری در گروه شاهد قرار گرفت. پس از هماهنگی لازم با مسئولین آموزش و پرورش شهر چابهار این تحقیق به منظور بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت بر رفتارهای دختران مدارس راهنمایی صورت پذیرفت. در ضمن معیار ورود نمونه‌های پژوهش مربوطه به این شرح بود: ۱- این نمونه‌ها دانش آموزان مدارس راهنمایی روزانه دولتی شهرستان چابهار بودند. ۲- تمام نمونه‌ها در مقطع سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. ۳- همه واحدهای پژوهش ساکن شهرستان چابهار بودند. ۴- واحدهای مورد پژوهش حداقل سه دوره عادت ماهانه را پشت سر گذاشته باشند.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه برای هر دو گروه انجام پذیرفت. این پرسشنامه با استفاده از مطالعات مشابه و بررسی متون و زیر نظر متخصصین تنظیم و تکمیل گردید. برای به دست آوردن اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شده است، برای تهیه سؤالات پرشسنامه مطابق با موضوع تحت مطالعه، از منابع داخلی و خارجی که در این مورد وجود داشت استفاده گردید و پرسشنامه تنظیم شده در اختیار اساتید راهنما و مشاور و ۱۰ تن از کارشناسان و صاحب نظران قرار گرفت که در نهایت با نظرات اصلاحی و تکمیلی آنان، مجدداً مورد بررسی و تجدید نظر قرار گرفت و اعتبار علمی آن تأیید گردید.

جهت تعیین اعتماد علمی ابزارهای گردآوری اطلاعات از روش آزمون مجدد پرسشنامه استفاده گردید و پرسشنامه توسط ۱۰ دانش‌آموز که با نمونه مورد مطالعه مطابقت داشتند و بطور تصادفی انتخاب شده بودند دو بار و با فاصله ۱۰ روز تکمیل گردید. نتایج حاصل با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ضریب پایایی آن ۰/۸۷ محاسبه گردید.

ابزار گرد آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش بود. بخش اول خصوصیات دموگرافیکی از قبیل سن، سن منارک، درآمد، میزان تحصیلات، سن و شغل والدین، بخش دوم با ۱۰سؤال چهار جوابی مربوط به

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-13]

آگاهی نوجوانان از قبیل آگاهی در مورد دوران بلوغ، عادت ماهیانه، تغذیه و ورزش در این دوران و بخش سوم ۱۲ سؤال نگرش نوجوان مرتبط با بلوغ، عادت ماهیانه، تغذیه و ورزش، استحمام و غیره با استفاده از مقیاس لیکرت تنظیم گردید. سؤالات پیرامون عملکرد بهداشتی به صورت چک لیست تهیه شد که اطلاعات مربوطه توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید. پرسشنامه به صورت پیش آزمون در هر دو گروه تکمیل گردید. سپس بر اساس اطلاعات به دست آمده برنامه آموزشی برای گروه مورد طراحی شد. برنامه آموزشی به صورت کلاس‌های آموزشی و با استفاده از روش‌های سخنرانی، چهره به چهره، پرسش و پاسخ و بحث و گفتگو در طی ۱۲ جلسه آموزشی ۱ ساعته برای دانش آموزان گروه آزمون ارائه گردید. سپس به فاصله ۲ ماه بعد از آموزش، چگونگی تأثیر آن با انجام آزمون ثانویه، مورد ارزیابی قرارگرفت و اطلاعات به دست آمده با استفاده از ابزار SPSS نسخه ۱۳ (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) و با آزمون‌های تی، تی زوجی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
لازم به ذکر است به دلیل رعایت مسائل اخلاقی پس از اتمام کار پژوهش، برنامه آموزشی برای گروه شاهد نیز طی دو جلسه آموزشی همراه با توزیع کتابچه و جزوه آموزشی انجام پذیرفت.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد مطالعه از نظر سنی بین ۱۳ تا ۱۶ سال با میانگین ۱۴/۲ سال و انحراف معیار ۰/۹۴ بودند. گروه مورد و شاهد از نظر متغیرهای دموگرافیکی از قبیل تحصیلات و شغل پدر و مادر، سن پدر و مادر، بعد خانوار و وضعیت اقتصادی همسان بوده و اختلاف معنی‌داری بین آنها مشاهده نگردید (P>۰/۰۵).

نتایج این بررسی نشان داد که میانگین میزان نمرات آگاهی دختران از ده نمره در زمینه مسائل بهداشتی دوران بلوغ در پیش آزمون در گروه مورد برابر ۳/۸ با انحراف معیار ۱/۴۷ و در گروه شاهد ۴/۱۵ با انحراف معیار ۱/۷۴ بوده است (P>۰/۰۵). همچنین میانگین میزان نگرش دختران در پیش آزمون در گروه مورد برابر ۴/۲۳ با انحراف معیار ۱/۵۲ و در گروه شاهد ۱۸/ ۴با انحراف معیار ۱/۲۸ بود (P>۰/۰۵). در زمینه میانگین میزان نمرات عملکرد از ده نمره در پیش آزمون در گروه مورد برابر ۴ با انحراف معیار ۱/۶ و در گروه شاهد ۴/۰۲ با انحراف معیار ۱/۳۳ بوده است (P>۰/۰۵).
پس از اجرای برنامه آموزشی تهیه شده برای گروه مورد، میانگین میزان آگاهی بهداشتی دوران بلوغ دختران به ۸/۷۵ با انحراف معیار ۱/۰۱ رسید که این میزان با آزمون تی زوجی و با اختلاف معنی‌داری را با قبل از آموزش در این گروه نشان داد (P<۰/۰۰۰۱؛ جدول ۱). همچنین میانگین میزان نگرش آنها به ۷/۹ با انحراف معیار۱/۸۱ رسید (P<۰/۰۰۰۱). عملکرد دختران نیز به ۷/۳۳ با انحراف معیار ۱/۲۱ رسید (P<۰/۰۰۰۱).

جدول۱: مقایسه اختلاف میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد درگروه مورد و شاهد قبل و بعد ازمداخله آموزشی

	گروه شاهد		گروه مورد	
	قبل	بعد	قبل	بعد
آگاهی	۴/۱۵	۳/۹۳	۳/۸	۸/۷۵*
نگرش	۴/۱۸	۴/۲۶	۴/۲۳	۷/۹*
عملکرد	۴/۰۲	۴/۰۵	۴/۰	۷/۳۳*

*P<۰/۰۰۰۱ در مقایسه با پیش آزمون

ولی میانگین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی دوران بلوغ دختران در گروه شاهد در پس آزمون با آزمون آماری تی زوجی اختلاف معنی‌داری را با پیش آزمون نشان ندادند.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-13]

بحث

ما در این مطالعه مورد-شاهدی پی بردیم که آموزش بلوغ جسمی می‌تواند در ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی دوران بلوغ دختران در مقطع راهنمایی مؤثر باشد. تغییرات جسمی و روانی که در دوره بلوغ ظاهر می‌شوند، می‌تواند موجب سردرگمی و فشارهای روحی بزرگی برای دختران و پسران شود. این مهم است که نوجوانان فرصتی برای یادگیری حقایق در مورد رشد و تکامل خود داشته، قادر باشند در مورد علائق‌شان به طور واضح و روشن با یکدیگر و بزرگسالان مورد اعتماد و بی‌طرف بحث و گفتگو نمایند. این امر به آنها کمک می‌کند تا دوره بلوغ و نوجوانی را با آگاهی، اطمینان و اعتماد به نفس طی نمایند (۱۰).

نتایج حاصله از مطالعه حاضر حاکی از آگاهی ضعیف دختران مورد مطالعه در خصوص مسائل بهداشتی دوران بلوغ می‌باشد. مطالعه صورت گرفته توسط چائیچیان در سال ۱۳۷۴ آگاهی متوسط را ۷۱/۰ درصد (۱۱) و پژوهش انجام شده توسط فیروزان در سال ۱۳۸۰، آگاهی ضعیف را ۱۵/۵ درصد اعلام کرد (۱۲). مطالعه انجام گرفته توسط حسنی در سال ۱۳۸۱ آگاهی ضعیف را ۴۹/۶ درصد بر آورد نمود (۱۳). در بررسی وزارت آموزش و پرورش در سال ۱۳۷۷ در دو منطقه ۹ و ۱۳ تهران فقط ۷/۰ درصد از دانش آموزان از بلوغ جسمی اطلاع کافی داشتند (۱۴). اطلاعات کسب شده در مرحله پیش آزمون نشان داد که آگاهی دختران در مورد تغییرات جسمی دوران بلوغ در حد بسیار پایین است و دختران عمدتاً از این گونه رویدادها و تغییرات زیستی، فیزیکی و اجتماعی خود در این دوران بسیار حساس و مهم، بی اطلاع هستند. اما با آموزش، گروه مورد توانستند سطح آگاهی خود را افزایش دهند. بررسی‌ها نشان دادند که نوجوانان، خانواده‌ها و برخی از مربیان از روند طبیعی بلوغ و خصوصیات دوره نوجوانی اطلاع کافی ندارند (۱۵). این باعث می‌شود اولیا و مربیان برخورد مناسبی با تغییرات مربوط به این دوره نداشته باشند و به خوبی پاسخگوی سؤالات و نیازهای نوجوانان نباشند. از طرفی ممکن است نوجوانان برای کسب اطلاعات به همسالان مراجعه نمایند و آنان نیز به علت عدم تجربه کافی اطلاعات نادرستی را در اختیار دوستانشان قرار دهند. نظر پژوهشگران مؤید این است که آگاهی از تغییرات و تحولات سریع و چشمگیر بلوغ برای نوجوانان ضروری است (۱۵). آموزش مسائل بلوغ، نوجوان را در جهت به کارگیری مناسب نیروهای غریزی‌اش هدایت و راهنمایی می‌کند و آموزش به موقع تا حدود زیادی عامل باز دارنده انحرافات نوجوان خواهد بود. امروزه به وضوح ثابت شده که یک سرمایه‌گذاری اندک در زمینه آموزش زنان و دختران دستاوردهای مضاعفی را در تمامی ابعاد توسعه اجتماعی به دنبال خواهد آورد. آموزش زنان و دختران بر رفاه اقتصادی یک کشور، بهبود تولید سرانه ناخالص ملی، مشارکت نیروی کار، اشتغال آزاد، مشارکت در بخش غیر رسمی و تولید خانگی تأثیر می‌گذارد. همچنین آموزش آنها تأثیر مستقیم در کاهش میزان مرگ و میر کودکان و اطفال، افزایش امید به زندگی، کاهش ابعاد خانواده، موفقیت در اجرای تنظیم خانواده و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های خانواده و جامعه دارد. گذشته از آن آموزش دختران به پیشرفت در امر توسعه کمک شایانی خواهد کرد. با توجه به شکل‌گیری اغلب رفتارهای بهداشتی در سنین نوجوانی و قبل از بلوغ، مطالب آموزشی مربوط به دوران بلوغ از جمله

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-13]

قاعدگی و نحوه رعایت نکات بهداشتی در این دوران می‌بایستی در اختیار دختران قرار داده شود تا هم اطلاعات عمومی این افراد افزایش یابد و هم در ارتقاء سطح سلامتی دختران نوجوان امروز و مادران آینده که انتقال دهنده اطلاعات و آگاهی‌های بهداشتی به دختران خود خواهند بود، مؤثر باشد و از طرفی دختران نوجوان با آگاهی کامل آماده پذیرش این دوران و مسائل مربوط به آن باشند تا قادر شوند از مشکلات روانی و جسمانی آن حتی‌الامکان بکاهند. پس می‌توان با آموزش مستمر و مناسب میزان آگاهی دانش آموزان را افزایش داد و با افزایش آگاهی می‌توانیم نسبت به اصلاح یا حذف باورهای غلط نیز موفقیت‌هایی بدست آوریم. همچنین در این مطالعه، ما توانستیم میزان نگرش دختران مقطع راهنمایی نسبت به بلوغ را با آموزش ارتقاء دهیم.

مطالعه صورت گرفته توسط چائیچیان در سال ۱۳۷۴ نگرش منفی را ۵۹ درصد گزارش نمود (۱۱). احمدی در سال ۱۳۷۶ در تهران دریافت که ۷ درصد نمونه‌ها قاعدگی را زشت و مذموم و ۱۹ درصد بیماری و دردسر می‌دانند (۱۶) و در پژوهش انجام شده توسط فیروزان در سال ۱۳۸۰، فقط ۱۵/۵ درصد نگرش عالی داشتند (۱۷). مطالعه انجام شده توسط حسنی در سال ۱۳۸۱ نگرش منفی را ۷۴/۲ درصد بر آورد نمود (۱۸). کاف (Koff) و ریردان (Rierdan) ضمن بررسی تغییرات هیجانی همراه با قاعدگی دریافتند که تقریباً تمام دختران در رابطه با قاعدگی احساس‌های منفی (چون نجس بودن، کثیف بودن) دارند و در نهایت نتیجه‌گیری نمودند که هنوز هم زنان باورهای منفی نسبت به قاعدگی دارند (۱۹).

در یک مطالعه که در سال ۱۹۹۵ انجام شد، محققان از ۱۵۷ دختر کلاس نهم پرسیدند که به نظر شما بهترین راه برای آماده ساختن دختران برای عادت ماهیانه چیست؟ ۳۵ درصد از دختران پاسخ دادند که نوجوانان خواستار حمایت عاطفی و احساسی هستند و به این اطمینان نیاز دارند که عادت ماهیانه یک مسأله طبیعی است نه یک حادثه ناگوار که باعث ترس و اضطراب یا باعث احساس شرم و خجالت شود. در ۳۴ درصد نظرشان این بود که در مورد بهداشت دوران عادت ماهیانه صحبت شود (نکات بهداشتی عملی) و فقط ۱۷ درصد از دختران نیاز به دانستن بیولوژی عادت ماهیانه را پیشنهاد کردند (۲۰). در آمریکا در سال‌های أخیر دو مطالعه به منظور ارزیابی تغییرات روحی و احساسی قبل و بعد از اولین عادت ماهیانه انجام شد، قابل توجه است که هر دو مطالعه نتایج واحدی داشتند مبنی بر اینکه دختران آمریکایی احساسات متفاوتی در مورد اولین عادت ماهیانه دارند نظیر احساس غرور، احساس شرم، احساس شادی و احساس ترس (۲۱).

مک گروی معتقد است که دختران بعد از منارک بیشتر از قبل از منارک اعتقاد دارند و برای آموزش منارک باید ابتدا نگرش‌های موجود در جامعه را شناخت، سپس آموزش بر اساس تقویت یا اصلاح آن نگرش‌ها ارائه شود (۲۲). شور معتقد است که واکنش به تغییرات فیزیکی بلوغ و از همه مهم‌تر قاعدگی به مقدار زیادی تحت تأثیر نگرش‌های اجتماعی مربوط به این تغییرات است که توسط رسانه‌ها و عوامل مهم دیگری مثل والدین، دوستان و معلّمین منعکس می‌شود و همبستگی بارزی بین نوع احساسات طبیعی یک دختر نسبت به بلوغ و قاعدگی با میزان آگاهی آنها از دگرگونی‌های بلوغ وجود دارد. هنجارهای اجتماعی در چگونگی تشکیل رفتار و نگرش نوجوانان در زمینه فعالیت‌های بهداشت باروری و بلوغ نقش

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-13]

اساسی دارند و فشارهای اجتماعی-فرهنگی و مذهبی منجر به سازگاری نوجوانان با رفتارهای غیر بهداشتی و نگرش‌های منفی در این دوران می‌گردد و در مقابل، منجر به عدم ارتقاء سلامت آنان می‌شود (۲۳).

در نهایت، در این مطالعه، سطح عملکرد دختران گروه مورد با آموزش بلوغ افزایش از خود نشان داد. در مطالعه صورت گرفته توسط چائیچیان در سال ۱۳۷۴ عملکرد غلط ۵۰ درصد عنوان شده بود (۱۱). در پژوهش انجام شده توسط محمدی در سال ۱۳۷۱، فقط ۱۰/۸ درصد دختران مورد مطالعه عملکرد صحیح داشتند و مجموعاً ۸۹/۲ درصد از دختران عملکرد بد یا متوسطی را دارا بودند (۲۴). مطالعه انجام گرفته در سال ۱۳۸۱ توسط حسنی عملکرد ضعیف را ۳۱/۹۶ درصد، عملکرد متوسط را ۵۱/۲ درصد و عملکرد خوب را ۱۶/۹ درصد نشان داد (۱۸).

مطالعه فیروزان در زمینه رفتارهای بهداشتی نشان داد که ۱۷/۸ درصد دختران قبل از آموزش رفتار بهداشتی ضعیف و ۶۴/۵ درصد رفتار بهداشتی متوسط داشتند که بعد از آموزش ۱۷/۷ درصد رفتار بهداشتی خوب و ۷۵/۵ درصد رفتار بهداشتی متوسط از خود نشان دادند (۱۷). در پژوهش دیگر در زیمباوه در سال ۱۹۹۷ تأثیر آموزش در بهداشت دستگاه تولید مثل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج پژوهش نشان می-دهد که برنامه‌های بهداشت برای دختران نوجوان لازم می‌باشد، در این مطالعه تأکید شده است که برنامه‌های آموزش بهتر است از اولین سال‌های دبیرستان به مورد اجرا گذاشته شود (۲۵).

به نظر می‌رسد عواملی نظیر فقدان آگاهی صحیح در مورد بهداشت دوران قاعدگی منجر به ایجاد عملکردهای غلط در این دوران شده باشد. اما می‌توان با آموزش و ایجاد تغییرات رفتار، آگاهی و مهارت‌های مربوط به دوران بلوغ را به دانش‌آموزان انتقال داد.

References:

۱. گلچین م. بررسی خصوصیات اجتماعی، اقتصادی خانواده و بهداشت روانی نوجوانان. دومین کنگره بهداشت عمومی و طب پیشگیری. کرمانشاه ؛ ۱۳۸۰.

۲. احمدی ب، ملک افضلی ح. بررسی نیازهای آموزشی بهداشت دوران بلوغ دختران دانش آموز سوم راهنمایی مناطق جنوب تهران ۱۳۷۶. بهداشت ایران ۱۳۷۸؛ دوره ۲۸: ۳۸-۲۷.

3. Hawthorne DJ. Living through private times: African-American females at menarche [PhD Thesis] , USA: University of Florida, 1999.

4. Severy LJ, Thapa S, Askew I, et al. Menstrual experience and beliefs: A multicountry study of relationships with fertility and fertility regulation methods. Women Health 1993; 20: 1-20.

۵. یونیسف. سلامت آفاق در سلامت توست. کمیته کشوری مطالعه و برنامه ریزی سلامت زنان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶.

۶. نوابی‌نژاد ش. نوجوانی و ضرورت آموزش بهداشت روانی و جنسی در سازگاری بلوغ جنسی. ماهنامه پیوند ۱۳۷۶؛ شماره ۷۳: ۷-۲۳.

7. Steinberg L, Reyome ND. Adolescence. 6th ed. USA: Mc Graw-Hill, 1999, 1-60.

8. World Health Organization. The inter country consulation on the promotion of health of adolescence girls through M.C.H. program .W.H.O, Egypt: Alexandria, 1995, 220-71.

۹. باقرصاد ف، بررسی نیازهای آموزشی بهداشت بلوغ جسمی دختران جهت تدوین برنامه آموزشی متناسب در مدارس راهنمایی منطقه ۶ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۹.

۱۰. هاوز ه. ارتقاء بهداشت در مدارس. ترجمه سیامک عالیخانی، شهناز دزفولیان. چاپ اول، تهران: انتشارات جابر، ۱۳۷۹.

۱۱. چائیچیان ش. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران کلیمی پیرامون قاعدگی و ارتباط آن با عملکرد آنان در دوران قاعدگی در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴.

۱۲. جهاندیده ا. بررسی تأثیر آموزش بهداشت دوران بلوغ بر

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-13]

علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۱.

19. Koff E, Rierdan J, Stubs M. Conception and misconception about menstrual cycle. Woman health 1990; 16(3-4): 119-135.

20. Mayo clinic staff. Menstruation: Preparing your preteen for her period: foundation for medical education and research. 1998, (at: http://www.mayoclinic.com/health/ menstruation).

۲۱. ویلسون ر. بیماری‌های زنان و زایمان. جلد اول، ترجمه علی نوری، چاپ دوم، تهران: نشر علوم دانشگاهی، صفحه ۱۹۵،۱۸۶،۱۸۳،۱۴۴،۱۴۳، ۱۳۶۸.

۲۲. اسکندری م. بررسی تأثیر برنامه مشاوره با مادران بر رفتارهای بهداشتی دختران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۸.

23. Hughes J, McCauley AP. Improving the fit :Adolescents needs and future programs for sexual and reproductive health in developing countries. Stud Fam Plann 1998; 29: 233-44.

۲۴. محمدی خ، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دختران سال چهارم دبیرستان‌های شهر تهران در مورد بهداشت دوران قاعدگی. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۱.

25. Frank D, William T. Attitudes about menstruation among fifth, sixth and seventh grade pre and post menarche girls. J Sch Nurse 1999; 15: 25-31.

میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران ۱۴-۱۰ ساله و آگاهی و نگرش مادران آنها در شهر کرند غرب در سال ۱۳۷۹. دومین کنگره بهداشت عمومی و طب پیشگیری، کرمانشاه، ۱۳۸۰.

۱۳. ثابت‌قدم ص، بررسی مقایسه نگرش دانش آموزان دختر و پسر در مدارس راهنمایی نسبت به رفتار والدین آنها در سن بلوغ در مناطق ۱۹ گانه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۷.

14. Jones D, West R. Cardiac Rehabilitation. London: BMJ Publishing, 207, 1995.

۱۵. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بهداشت نوجوانان راهنمای پسران. ترجمه رضوی‌زاده م، علیزاده م، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۲:۱۳۷۹.

۱۶. احمدی ب. بررسی نیازهای بلوغ دختران دانش آموز سال سوم راهنمایی مناطق جنوب شهر تهران ۷۶-۷۵. دکتری بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۶.

۱۷. فیروزان آ. بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت بر رفتارهای بهداشتی دختران نوجوان در دوره عادت ماهیانه، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰.

۱۸. حسنی ل. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهرستان قائم شهر در مورد بهداشت دوران قاعدگی. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-13]