

## بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان

### دختر در مورد دوران بلوغ

میترا صدقی ثابت\* - فریده هاساواری\* - سیده فاطمه سید فاضل پور\*

\*مربی پرستاری، دانشکده پرستاری صومعه سرا - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

#### مقدمه

دوره ۱۸ ماهه و یا به درازی یک دوره ۹ ساله باشد. حدود یک سال پس از شروع تکامل پستان‌ها دخترها از افزایش بسیار سریعی در طول قدشان برخوردار می‌شوند. حداکثر سرعت این جهش رشدی در افراد طبیعی درست قبل از شروع قاعدگی (menarche) است. بنابراین قاعدگی یک واقعه نسبتاً دیررس در سیر بلوغ جنسی است. در طی دوران بلوغ، تغییرات در ذهنیت یک جوان تا رسیدن به تصویر یک فرد بالغ از خود برای تکمیل بلوغ لازم و ضروری است (۱).

بررسی‌های به عمل آمده بیانگر این موضوع هستند که اکثریت دختران دارای آگاهی ناکافی، نگرش‌های مغایر و رفتارهای بهداشتی نادرست در مورد دوران بلوغ می‌باشند. طی مطالعه‌ای که توسط مک گروری (Mc.Groory) (۱۹۹۵) صورت پذیرفت، معلوم گردید دختران جوانی را که وی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب کرده بود و به سن منازک رسیده بودند، اولین قاعدگی‌شان با

رشد و تکامل فرآیندی مداوم و منظم است که تسلسل قابل پیش بینی دارد گرچه سرعت پیشرفت آن متفاوت است ولی تمام افراد بشر مراحل مشابه آن را طی می‌کنند. بلوغ از مهمترین مراحل دوران زندگی هر فردی است که با تغییرات تکاملی فیزیکی، عقلانی و عاطفی - اجتماعی مشخص می‌شود از جمله تغییرات فیزیولوژیک که در زمان بلوغ رخ می‌دهد، بلوغ جنسی است که با پیدایش صفات ثانوی جنسی همراه است که تا پیش از آن وجود نداشتند. اهمیت عطف توجه به دوران بلوغ دختران از آن جهت است که با تغییرات واضحی همراه است. بلوغ در دختران با تجمع بافت چربی و تغییرات حاصله در لگن استخوانی و پهن شدن آن، جوانه زدن پستان‌ها (thelarche) آغاز شده و موهای زهار تیره و صاف بر روی پوبیس ظاهر می‌شوند (adrenarche). تکامل پستان‌ها به طور معمول بیش از چهارسال طول می‌کشد تا به مرحله بزرگسالی برسد اما این تغییرات می‌تواند به کوتاهی یک

گردید و با استفاده از فرمول‌های تعیین حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵٪ تعداد نمونه لازم برای این تحقیق ۳۷۵ نفر برآورد گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر چهار قسمت بود.

قسمت اول شامل سوالات زمینه‌ای مانند سن، سال تحصیلی، سن اولین قاعدگی، رشته تحصیلی، منبع کسب آگاهی، میزان تحصیلات و شغل مادر، قسمت دوم سوالات مربوط به میزان آگاهی، قسمت سوم سوالات مربوط به نحوه نگرش و قسمت چهارم سوالات مربوط به رفتار بهداشتی بودند. جهت کسب اعتبار علمی از روش اعتبار محتوا، جهت کسب اعتماد علمی از روش آزمون مجدد و تجزیه و تحلیل موردی استفاده شد. در این تحقیق ملاک میزان آگاهی خوب امتیاز (۷-۱۰)، نگرش مثبت امتیاز (۴۸-۳۷) و رفتار بهداشتی خوب امتیاز (۲۰-۱۶) تلقی گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از آزمون آماری آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

### نتایج

یافته‌های این پژوهش بیانگر میزان آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی واحدهای مورد پژوهش در مورد دوران بلوغ می‌باشد. به منظور بررسی دقیق‌تر تأثیر معیارهای سن، سال تحصیلی، سن اولین قاعدگی، رشته تحصیلی، منبع کسب آگاهی، میزان تحصیلات و شغل مادر واحدهای مورد پژوهش نیز بررسی گردیدند. از نظر خصوصیات زمینه‌ای یافته‌ها نشان می‌دهند که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۳۳/۳٪) ۱۷ ساله، (۳۳/۱٪) مشغول به تحصیل در سال سوم دبیرستان، (۳۴/۴٪) دارای تجربه اولین قاعدگی در سن ۱۳ سالگی، (۲۸/۳٪) تعیین رشته نکرده (مشغول به تحصیل در سال اول دبیرستان) بودند. همچنین اکثریت

اطلاعات اشتباه و نگرش‌های مغایر همراه بوده است. وی همچنین نتیجه گرفت که آموزش برای قاعدگی برای بسیاری از دختران جوان کافی نبوده و علت این امر را هم اطلاعات نادرست و آموزش دهندگان نامناسب ذکر کرده بود (۴).

دختران غالباً خواهان و نیازمند اطلاعاتی در مورد قاعدگی هستند. اطلاعات آنان ممکن است محدود یا نادرست باشد. زیرا معمولاً از طریق همسالان و دیگر افراد کم اطلاع کسب آگاهی می‌نمایند. ملاحظه موارد متعدد مشکلات مربوط به آگاهی ناکافی دختران نوجوان در مورد تغییرات ناشی از بلوغ و نگرش‌های مغایر نسبت به آن و همچنین رفتارهای بهداشتی نادرست آنان و از سویی دیگر توجه به این واقعیت که دختران حال به عنوان مادران آینده محسوب می‌گردند، اگر این قشر جامعه از آگاهی کافی، نگرش مناسب و رفتارهای بهداشتی صحیح برخوردار نباشند، در نهایت نخواهند توانست خانواده‌ای سالم را اداره نموده و فرزندانی آگاه تحویل جامعه دهند. بنابراین می‌توان با استفاده از دستاوردهای حاصل از این بررسی و برنامه ریزی صحیح گامی مؤثر در جهت رفع معضلات موجود برداشت. در این پژوهش به بررسی میزان آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان دختر دبیرستانهای شهر صومعه‌سرا در مورد دوران بلوغ پرداخته شده است.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که جامعه آماری آن را کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستانهای شهرستان صومعه‌سرا تشکیل می‌دهند که به علت تعداد زیاد افراد جامعه از روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌بندی شده استفاده

تحصیلی ( $P=0/002$ )، رشته تحصیلی ( $P=0$ )، منبع کسب آگاهی ( $P=0/018$ ) بوده است اما بین آگاهی و سن اولین قاعدگی، میزان تحصیلات و شغل مادر ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد همچنین بین نحوه نگرش و متغیرهای رشته تحصیلی ( $P=0$ ) و منبع کسب آگاهی ( $P=0$ ) ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد ولی با سایر متغیرهای زمینه‌ای ارتباطی مشاهده نگردید. در مورد وجود ارتباط بین رفتارهای بهداشتی و متغیرهای زمینه‌ای فقط با متغیر رشته تحصیلی ( $P=0/001$ ) ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد. در رابطه با هدف ویژه پنجم «تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد دوران بلوغ» یافته‌ها مؤید وجود ارتباط معنی‌دار آماری است ( $P=0$ ) (جدول شماره ۲). در ارتباط با هدف ویژه ششم «تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و رفتارهای بهداشتی واحدهای مورد پژوهش در مورد دوران بلوغ» نتایج نشان داد که بین دو متغیر فوق ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد ( $P=0$ ) (جدول شماره ۲). در رابطه با هدف ویژه هفتم «تعیین ارتباط بین نگرش و رفتارهای بهداشتی واحدهای مورد پژوهش در مورد دوران بلوغ» یافته‌ها حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین دو متغیر فوق بوده است. ( $P=0$ ) (جدول شماره ۳).

واحدهای مورد پژوهش ( $49/9\%$ ) منبع کسب آگاهی آنان مادر بود و ( $39/2\%$ ) تمایل به کسب آگاهی از طریق مادر داشته و ( $48\%$ ) دارای مادران با تحصیلات زیردیپلم و اکثریت ( $85/6\%$ ) مادرانشان خانه‌دار بودند. در ارتباط با اولین هدف ویژه پژوهش «تعیین میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد دوران بلوغ» یافته‌ها بیانگر این بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ( $65/3\%$ ) دارای آگاهی متوسط با میانگین نمرات  $5/48$  بودند (جدول شماره ۱). در رابطه با هدف ویژه دوم «تعیین نگرش واحدهای مورد پژوهش نسبت به دوران بلوغ» یافته‌ها حاکی از آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ( $49/3\%$ ) دارای نگرش بی تفاوت نسبت به دوران بلوغ با میانگین  $28/05$  بودند (جدول شماره ۱). در ارتباط با هدف ویژه سوم «تعیین رفتارهای بهداشتی واحدهای مورد پژوهش در مورد دوران بلوغ» نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش ( $54/1\%$ ) دارای رفتارهای بهداشتی ضعیف با میانگین  $7/32$  بودند (جدول شماره ۱). در رابطه با هدف ویژه چهارم «تعیین ارتباط بین خصوصیات زمینه‌ای واحدهای مورد پژوهش با میزان آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی آنها» یافته‌ها حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین میزان آگاهی و متغیرهای سن ( $P=0$ )، سال

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب آگاهی، نگرش و عملکرد

متغیرهای مورد بررسی	وضعیت مشخصه	تعداد	درصد	میانگین نمرات
آگاهی	ضعیف	55	14/7	5/48
	متوسط	245	65/3	
	خوب	75	20	
	جمع	375	100	
نگرش	منفی	129	34/4	

۲۸/۰۵	۴۹/۳	۱۸۵	بی تفاوت	رفتارهای بهداشتی
	۱۶/۳	۶۱	مثبت	
	۱۰۰	۳۷۵	جمع	
۷/۳۲	۵۴/۱	۲۰۳	ضعیف	رفتارهای بهداشتی
	۲۸/۴	۹۳	متوسط	
	۲۱/۱	۷۹	خوب	
	۱۰۰	۳۷۵	جمع	

جدول شماره ۲: جدول ارتباط آگاهی با نگرش و رفتارهای بهداشتی

نام و نتیجه آزمون و قضاوت	نام آزمون	نتیجه آزمون	قضاوت
متغیرهای مورد بررسی			
نگرش	همبستگی پیرسون	$P=۰/۰۰۰$	معنی دار است
رفتارهای بهداشتی	همبستگی پیرسون	$P=۰/۰۰۰$	معنی دار است

جدول شماره ۳: جدول ارتباط نگرش و رفتارهای بهداشتی

نام و نتیجه آزمون و قضاوت	نام آزمون	نتیجه آزمون	قضاوت
متغیرهای مورد بررسی			
رفتارهای بهداشتی	همبستگی پیرسون	$P=۰/۰۰۰$	معنی دار است

### بحث و نتیجه گیری

نسبت به دوران بلوغ بودند. از نکات قابل توجه این بود که (۵۹/۸٪) از نمونه‌ها ترس از مورد تمسخر قرار گرفتن در جمع داشتند، (۵۵/۸٪) احساس تنهایی داشته و (۵۸/۴٪) از جنس مخالف خود خجالت می‌کشیدند، (۵۹/۲٪) اغلب نسبت به والدین خود بی‌اعتماد و (۷۴/۷٪) در صورت مواجهه با مخالفت دیگران به شدت برآشفته می‌شدند. (۶۸/۸٪) از آنها معتقد بودند که قاعدگی باعث اختلال در فعالیت‌های روزمره زندگی آنان شده و (۶۰/۸٪) آنان اظهار داشتند که ای کاش بلوغ با تغییرات جسمی همراه نبود.

از یافته‌های دیگر ضعیف بودن رفتارهای بهداشتی اکثریت واحدهای مورد پژوهش در دوران قاعدگی بود. نکات قابل ذکر در مورد رفتارهای بهداشتی عبارت بودند از اینکه (۷۵/۲٪) از داشتن

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش متوسط بود. کاف و ریردان (Koff & Rierdan) (۱۹۹۵) نیز در مطالعه توصیفی مشابهی بر روی ۲۲۴ نفر دختر دبیرستانی به نتایج یکسانی دست یافتند (۵). به نظر می‌رسد علت این مسئله عدم دریافت اطلاعات صحیح و کافی در مورد دوران بلوغ از منابع مختلف اطلاع رسانی خصوصاً مادران که منبع اصلی دریافت اطلاعات دختران به شمار می‌آیند، بوده که خود آن نیز ممکن است ناشی از کم بودن آگاهی مادران یا ضعف آنان در انتقال اطلاعات به دختران نوجوانشان باشد.

یکی دیگر از یافته‌ها در ارتباط با نگرش واحدهای مورد پژوهش مبین این نکته بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای نگرشی بی تفاوت

که از مادرانشان اطلاعات مربوطه را کسب نموده‌اند. این یافته‌ها اشاره به اهمیت نقش مادران و مربیان بهداشت جهت ارتقاء سطح آگاهی و ایجاد نگرش مثبت دختران درباره مسایل بلوغ دارند.

از یافته‌های دیگر وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین میزان آگاهی و نگرش بود ( $P=0$ ) به عبارتی با افزایش میزان آگاهی نگرش نیز مثبت گردیده در واقع نگرش بازتاب آگاهی است. داشتن اطلاعات کافی نگرش مثبت به وجود می‌آورد به نظر می‌رسد نگرش بی تفاوت واحدهای مورد پژوهش ناشی از آگاهی متوسط آنان بوده است چه بسا با داشتن آگاهی کافی نگرش آنان نیز نسبت به دوران بلوغ مثبت می‌شد. دوگاس (DuGas) (۱۹۸۳) در این رابطه می‌نویسد اغلب تغییرات نگرشی با افزایش اطلاعات صورت می‌پذیرد (۲). همچنین رامچاندران و دارمالینگام (۱۳۷۰) می‌نویسند نگرش معمولاً به دنبال آگاهی بوجود می‌آید (۳). ضمناً بین میزان آگاهی و رفتارهای بهداشتی نیز ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشته ( $P=0$ ) بطوریکه با افزایش میزان آگاهی رفتارهای بهداشتی نیز مطلوب گردیدند. در واقع رفتار تظاهر خارجی آگاهی هاست. لذا انتظار می‌رود که این دو متغیر با یکدیگر ارتباط مستقیم داشته باشند در تأیید این مطلب مارکوس (Marcus) (۱۹۹۱) می‌نویسد در انجام یک رفتار بهداشتی آگاهی نقش مهمی ایفا می‌کند. افزایش آگاهی‌های بهداشتی منجر به رفتارهای بهداشتی افراد می‌گردد (۶). همچنین بین نگرش و رفتارهای بهداشتی نیز ارتباط معنی‌دار آماری ( $P=0$ ) وجود داشته یعنی با مثبت شدن نگرش، رفتارهای بهداشتی نیز مطلوب گردیده‌اند. اسکارپا و همکاران (Scarpa et al) در مورد تأیید تأثیر

ورزش سبک و تحرک جسمی در حد معقول اجتناب ورزیده و تنها (۱۰/۷٪) موارد به فعالیت‌های سازنده توجه خود را معطوف نموده و فقط (۲۳/۷٪) نسبت به تغییرات ناگهانی در عادت ماهیانه توجه می‌نمودند. (۶۹/۱٪) از استحمام و (۶۱/۶٪) از شستشوی ناحیه تناسلی بعد از هر دفع ادرار و اجابت مزاج در دوران قاعدگی اجتناب می‌ورزیدند، که با توجه به درصدهای ذکر شده این موضوع از نظر بهداشتی بسیار حائز اهمیت است. در مورد استفاده از وسیله بهداشتی در دوران قاعدگی تنها (۴۲/۴٪) از نوار بهداشتی استفاده می‌کردند به نظر می‌رسد علاوه بر کمبود آگاهی عوامل اقتصادی و فقر هم از دلایل استفاده از وسایل غیربهداشتی نظیر پارچه و پنبه باشد و تنها (۴۳/۵٪) روزانه لباس زیر خود را تعویض نموده و فقط (۲۰/۵٪) لباس‌های زیر نخ می‌پوشیدند. از یافته‌های دیگر پژوهش وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین میزان آگاهی و دو متغیر سن ( $P=0$ ) و سال تحصیلی ( $P=0/002$ ) بوده بطوریکه با افزایش سن و سال تحصیلی میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش افزایش یافته است. ضمناً دانش آموزان رشته علوم تجربی از نظر آماری بطور معنی‌داری نسبت به سایر رشته‌های تحصیلی از آگاهی بالاتر ( $P=0$ )، نگرش مثبت‌تر ( $P=0/001$ ) و رفتار بهداشتی صحیح‌تر ( $P=0/001$ ) برخوردار بودند، که به نظر می‌رسد این امر تحت تأثیر مطالب کتب درسی آنان بوده باشد. از یافته‌های دیگر وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین منبع کسب آگاهی و دو متغیر میزان آگاهی ( $P=0/018$ ) و نگرش ( $P=0$ ) بود. بطوریکه بالاترین میزان آگاهی مربوط به دانش آموزان بوده که از مربیان بهداشت کسب آگاهی نموده و بیشترین نگرش مثبت در دانش آموزانی دیده شد

ارتقاء سطح آگاهی، تفهیم ضرورت این موضوع که انتقال صحیح اطلاعات به دخترانشان جزو وظایف مادری آنها محسوب می‌شود، ارتقاء بخشید. همچنین می‌توان با غنی سازی کتابهای درسی و در اختیار گذاردن جزوات و نشریات آموزشی و برگزاری جلسات منظم آموزشی از طرف مربیان بهداشت مدارس برای دختران و مادرانشان با همکاری مسئولان مدرسه و انجمن اولیاء و مربیان اطلاعات لازم را به نوجوانان منتقل نمود.

نگرش بر عملکرد فرد به نقل از گانیه می‌نویسند اعمال و رفتار شخص تحت تأثیر نگرش‌های وی می‌باشد و نگرش فرد ممکن است بر روی توسعه یک رفتار که می‌تواند به صورت پاسخی نسبت به یک موقعیت متجلی گردد، تأثیر گذارد (۷).

نتیجه‌گیری نهایی و پیشنهادات:

با توجه به یافته‌های پژوهش که:

۱- اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای نگرش بی تفاوت نسبت به دوران بلوغ بودند لذا انجام تحقیقی در زمینه تعیین عوامل مؤثر بر نگرش دختران دبیرستانی نسبت به دوران بلوغ پیشنهاد می‌شود.

۲- اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای رفتارهای بهداشتی ضعیف بودند لذا پیشنهاد می‌گردد تحقیقی به منظور بررسی علل ضعف رفتارهای بهداشتی در دوران بلوغ انجام گیرد.

۳- بین نگرش و رفتارهای بهداشتی واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشته لذا انجام پژوهش‌های بیشتری در زمینه تعیین عوامل مؤثر بر نگرش و رفتار بهداشتی در جامعه‌ای با حجم بیشتر پیشنهاد می‌گردد.

۴- منبع کسب آگاهی اکثریت واحدهای مورد پژوهش مادر ذکر گردیده و با عنایت به این نکته که آگاهی آنان در سطح مطلوبی نبوده پیشنهاد می‌شود پژوهشهایی در زمینه بررسی میزان آگاهی مادران در مورد دوران بلوغ و همچنین بررسی علل ضعف مادران در انتقال اطلاعات به دخترانشان صورت پذیرد.

شایان ذکر است که به منظور دستیابی به اطلاعات صحیح در مورد دوران بلوغ در ابتدا باید سطح آگاهی مادران را که منبع عمده کسب آگاهی بودند و نیز از سویی دیگر منبع اطلاع رسانی دلخواه دختران به شمار می‌آیند را با شیوه‌هایی نظیر

## منابع

4. Mc Grory A. Education for the Menarch. *Pediatric Nursing* 1995; 21(5):439-43.
5. Koff E, Rierdan J. Early Adolescent girls' Understanding of Menstruation. *Woman and Health* 1995; 21(4):1-19.
6. Cus A, et al. Screening Mammography Rates and Barriers to use. *preventive Medicine* 1991;1:350-63.
7. Arpa, R, et al. Attitudes of Nursing Toward Computerization: A Replication. *Computers in Nursing* 1992; 10(2):72-80.
- ۱- نلسون، والدامرسون: مبانی طب کودکان. ترجمه علی اکبر ولایتی. تهران: گلبان، ۱۳۷۹.
- ۲- دوگاس، بورلی ویتز: اصول مراقبت از بیمار: نگرشی جامع بر پرستاری. ترجمه گروه مترجمین. تهران: معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، ۱۳۷۰، صص: ۳۸۷.
- ۳- رامانچاندرا، ل؛ دارمالینگام، ت: آموزش بهداشت. ترجمه فروغ شفیعی، اذن ... آذرگشسب. تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، صص: ۲۲.

Archive of SID