

اثر بخشی آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران دوره سوم راهنمایی

دکتر علیرضا آقا یوسفی *

دکتر احمد علی پور **

فریده نجاری حسن زاد ***

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۹/۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۲۱

چکیده

این پژوهش مداخله ای با هدف بررسی تأثیر آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دانش آموزان دختر دوره سوم راهنمایی انجام شد. در این مطالعه با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای گروه آزمایشی (۳۵ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات بهداشت بلوغ و قاعدگی و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. پیش آزمون به طور همزمان در هر دو گروه اجرا شد. سپس، آموزش در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته به گروه آزمایشی ارائه گردید. چند روز بعد از اتمام دوره آموزشی، دوباره از هر دو گروه به طور همزمان، پس آزمون گرفته و یک ماه بعد آزمون پیگیری به طور همزمان انجام شد. تحلیل آماری داده ها نشان می دهد، آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران نوجوان تأثیر مثبت دارد. همچنین، این آموزش بر مولفه های سلامت عمومی (علائم اضطراب - افسردگی - کارکرد اجتماعی) موثر بوده است. افزون بر آن، آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی می تواند منجر به کاهش اضطراب، اختلالهای خواب، افسردگی و بهبود کارکرد اجتماعی آنها شود.

واژه های کلیدی: آموزش بهداشت، بلوغ، قاعدگی و سلامت.

Email: arayeh1100@gmail.Com

Email: alipoor-a@yahoo.com

[Email: afary12@yahoo.com](mailto:afary12@yahoo.com)

* استادیار دانشگاه پیام نور

** دانشیار دانشگاه پیام نور

*** کارشناس ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور



مقدمه

بر طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت¹ (who)، سلامت به عنوان ارزشی فردی و اجتماعی محسوب می‌شود و از دیدگاه ملل و مکاتب مختلف از مهمترین و بدیهی ترین حقوق و نیازهای بشری تلقی شده است (مودی و دیگران، ۱۳۸۵).

بلوغ^۲ در لغت به معنی رسیدگی و پختگی است. بلوغ در ابعاد جسمانی، روانی، عاطفی، معنوی و اجتماعی، در سنین نوجوانی پی ریزی می‌شود. امروزه در دنیا، سلامت نوجوانان به عنوان مطلبی مستقل مطرح شده است. این امر به خصوص، از کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (قاہره، ۱۹۹۴) به بعد مورد تأکید ویژه ای قرار گرفته و هرروز مطالب جدیدی در مورد آن گفته می‌شود (مرکز تحقیقات باروری، وبگاه دانشگاه تهران، ۱۳۸۷).

نوجوانی دوران پر تلاطمی است که تغییرات شدید جسمانی، جنسی، روانی و اجتماعی را در بردارد. مسائل روانی وسیع و گسترده ای مانند افسردگی، رفتارهای ضد اجتماعی و افت تحصیلی ممکن است در این دوران بروز کند. به علاوه نوجوانان در برابر خطرات سیگار، مواد مخدر، الکل و خشونت آسیب پذیر هستند و در معرض خطرات بسیار بالای بیماریهای آمیزشی همچون ایدز قراردارند. تمامی این تغییرات به حدی ناگهانی و شدید است که ممکن است نوجوانان بدون آمادگی قبلی و به تنهایی و به صورت مناسب قادر به رویارویی با آنها نباشند (عطا الهی، ۱۳۸۲).

جهت مواجهه با این مسائل، مجموعه ای جامع در مورد بهداشت نوجوانان با تاکید بر بهداشت باروری و بهداشت روانی جنسی در منطقه مدیترانه شرقی لازم بود، زیرا در این منطقه نیمی از جمعیت، زیر سنین ۲۰ سال قراردارد. پنج رکن اصلی این مجموعه مشتمل بر تغذیه و عادات غذایی، بهداشت روانی، بهداشت و سلامت فردی، شیوه زندگی سالم است. جهت ترویج بهداشت و پیشگیری از بیماریها، بهداشت باروری و بهداشت جنسی ضروری به نظر می‌رسد. هدف اصلی این برنامه ارتقای بهداشت روانی و پیشگیری اولیه از آسیب هایی چون افسردگی، اضطراب و آسیب های اجتماعی همانند خود کشی، رفتارهای ضد اجتماعی و بی بند و باریهاست. این برنامه از طرفی سبب افزایش دانش و آگاهی دختران نوجوان در مورد بلوغ و قاعدگی می‌گردد و از سویی دیگر، منجر به کاهش نگرانیهای بی مورد در آنها می‌شود. برنامه آموزش رویکردی درجهت شناخت خود، دیگران و محیط است. در جریان یادگیری، افراد دانش و اطلاعات کسب می‌کنند و حقایقی را نیز درباره موقعیتهای مختلف می‌آموزند (هزاری، ۱۳۸۴).

ده سال پیش روانشناس بالینی مری پی فر^۳ توجه مردم را به این حقیقت جلب کرد که بسیاری از دخترها به هنگام بلوغ ناآگاه می‌شوند، قدرت خود را از دست داده و دچار اختلالهای گوناگون از اختلال خوردن تا افسردگی، سوراخ کردن جاهای مختلف بدن، می‌گردند. اثر پی فر، باعث آگاهی نسلی از مادرهای پر بچه شد و تجارب بسیاری از دخترهای در حال بلوغ را بیان کرد که یک شبه به افرادی اخمو و ناخوشایند مبدل شده بودند.

1 - world Health Organization (WHO)

2 - puberty

3 - Pipher , M

نتیجه آن، بررسی های متعدد دامنه دار فرهنگی بود، در مورد این که به هنگام بلوغ چه اتفاقی برای دخترها می افتد، چرا این اتفاق می افتد و چگونه می شود از پسرفت شخصیتی دخترهای بیشماری که گرفتار آن می شوند، جلوگیری کرد؛ دخترانی که قرار است به صورت زانی جوان شکوفا شوند (نورترپ ترجمه تمدن، ۱۳۸۴).

دیرزمانی از خرافاتی همچون شیطان پنداشتن یا شفا بخش دانستن زنان قاعده نمی گذرد و حتی امروزه نیز برخی بر آن باورهای غلط پای بند هستند. همگی اینها ریشه در جهل و نا آگاهی داشته و آگاهی و دانش یکی از کلیدهای سعادت و خوشبختی انسان است (ساداتیان و دیگران، ۱۳۸۳).

قاعدگی عبارت است از خونریزی دوره ای از رحم و یکی از علائم عمده سالهای باروری محسوب می شود. سن متوسط منارک (اولین خونریزی قاعدگی) ۱۲ سال است (دنفرث^۱، ۲۰۰۸). قاعدگی طبیعی را ریزش دوره ای آندومترشخی رحم، در اثر کاهش تولید استرادیول و پروژسترون و به علت تحلیل جسم زرد می دانند (ریان^۲ و دیگران، ۲۰۰۳). اولین عادت ماهیانه خیلی واضح و ناگهانی است. وقتی نوجوانان در آستانه بلوغ از این تغییرات آگاهی کافی نداشته باشند، آمادگی لازم برای مشاهده و پذیرش این وضع تازه را نخواهند داشت و در نتیجه از مشاهده این تغییرات به طور عمیق نگران و مضطرب شده و از این حالت خویش رنج می برند و نمی دانند این تغییرات طبیعی چه نقشی در پذیرش اجتماعی آنها ایفا می کند. به طوری که، این امر منجر به گرایشهای نا مساعد نسبت به این تغییرات می شود (آلسون به نقل از قهرمانی، ۱۳۸۲).

این عوامل تنیدگی را به همراه خواست ها و تقاضاهای آموزشی در محیط مدرسه و انتظارات والدین از نوجوانان، سلامت و بهداشت روانی آنها را به مخاطره می اندازد و بر عملکرد کلی و تحصیلی آنها تأثیر منفی می گذارد (نایمی و واینیو ماکی^۳، ۱۹۹۹).

برخی از مؤلفان معتقدند سلامت روانشناختی یعنی ادراک مثبت فرد از رویدادها و شرایط زندگی. این تعریف به یک منبع روانی^۴ با نام خوش بینی ارثی^۵ اشاره می کند (شی پرو کارور^۶، ۱۹۸۵ به نقل از بزرواشتاين هاردت^۷، ۱۹۹۷). در سالهای اخیر، «انجمن کانادایی بهداشت روانی»^۸ بهداشت روانی را در سه قسمت تعریف کرده است:

۱. نگرشهای مربوط به خود (شامل تسلط بر هیجانهای خود، آگاهی از ضعفهای خود و رضایت از خوشی های ساده).
۲. نگرشهای مربوط به دیگران (علاقه به دوستیهای طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و طبیعی).

۳. نگرشهای مربوط به زندگی (رویارویی با الزامهای زندگی، پذیرش مسئولیتها، ذوق و توسعه امکانات و علائق خود، توانایی اخذ تصمیم های شخصی و ذوق یا انگیزه خوب کارکردن). به طوری که ملاحظه می شود این انجمن، بهداشت روانی را در ارتباط با سازگاری با محیط و نگرشهای مربوط به خود و دیگران تعریف می کند، اما به مفاهیم بیماری، آسیب شناسی و ناسازگاری ارجاع نمی دهد (گنجی، ۱۳۸۳).

1 - Danforth, David. N

2 - Ryan, k.J

3 - Niemi, P.M & Vainiomaki, P. T

4 - Psychic resource

5 - Dispositional Optimism

6 - Scheier, M & Carver, C

7 - Benzer, A. T and Steinhardt

8 - Mental Health Canadian Association

لارسون^۱ (۱۹۹۶ به نقل از کی یس^۲، ۱۹۹۸) مطرح می‌سازد، سلامت مشتمل بر فقدان وضعیت و احساسات منفی است که آن سازگاری و تطابق با دنیای خطرناک از نتایج آن محسوب می‌شود (باباپورخیرالدین، ۱۳۸۱).

دانش بهداشتی یک حق اساسی انسانی و آموختنی و اکتسابی است. آموزش بهداشت، دانش و نگرش بهداشتی را در اختیار فرد قرار می‌دهد و اساسی‌ترین نیاز در جهت کسب و ارتقاء سلامتی و آموزش بهداشت است (کشاورز و حسینی، ۱۳۸۲).

در تعاریف اخیر سازمان بهداشت جهانی، تولید اقتصادی از ملاکهای تعیین کننده سلامت به شمار آمده و دو عامل سطح درآمد و آموزش از زیرسازهای سلامت در نظر گرفته می‌شوند (گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۹ به نقل از یگانه قطبی، ۱۳۸۲).

با توجه به مطالب ذکر شده، مطالعه حاضر با هدف کلی تعیین تأثیر آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران پایه سوم راهنمایی و اهداف جزئی تعیین تأثیر آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی طراحی شد.

روش

این پژوهش از نوع طرح‌های آزمایشی و مجموعه طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که آزمون پیگیری نیز دارد. جامعه مورد مطالعه تمامی دانش‌آموزان دختر دوره سوم راهنمایی شهر حسن آباد فشافویه در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ بود. از این جامعه به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای افراد گروه نمونه انتخاب شدند. در مرحله اول، به اداره آموزش و پرورش شهر حسن آباد فشافویه مراجعه شد. بر اساس لیست مدارس، مدرسه‌های دخترانه راهنمایی مشخص و از بین ۳ مدرسه راهنمایی موجود در شهر یکی از مدارس به صورت تصادفی برگزیده شد. در مرحله بعد، به مدرسه انتخاب شده یعنی مدرسه حضرت معصومه علیه السلام مراجعه و بر اساس تعداد کلاسها و پایه‌های تحصیلی به صورت تصادفی دو کلاس سوم راهنمایی تعیین و به صورت تصادفی یکی از کلاسها به عنوان گروه آزمایشی و یک کلاس به عنوان گروه کنترل تعیین شد. دانش‌آموزان یکی از کلاسهای سوم راهنمایی حضرت معصومه که به عنوان گروه آزمایشی به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، یعنی کلاس (الف/۳) ۳۵ نفر و کلاس دیگر (ج/۳) یعنی گروه کنترل ۳۲ نفر بودند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه^{۲۸} **سؤالی سلامت عمومی**^۳ (GHQ-28) و پرسشنامه^۴ **سؤالی سلامت عمومی** استفاده شده است. این آزمون در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ^۴ به منظور شناسایی اختلالهای روانی غیر روان‌گسسته ابداع شده است. نسخه اولیه آن ۶۰ سوالی بوده و در سالهای بعد نسخه‌های ۱۲، ۲۰، ۲۸ و ۳۰ سوالی آن ساخته شده است. فرم ۲۸ سوالی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرد، از ۴ مقیاس زیر تشکیل شده است:

۱- مقیاس علائم جسمانی؛

1 - Larson , J. S
2 - Keyes, C
3 - General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)
4 - Goldberg

۲- مقیاس علایم اضطرابی و اختلال خواب؛

۳- مقیاس کارکرد اجتماعی؛

۴- مقیاس علایم افسردگی.

مطالعات فراتحلیلی در مورد اعتبار و روایی پرسشنامه سلامت عمومی نشان داده که متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۴ است (گلدردم^۱ و دیگران ترجمه هاشمیان و ابوحمزه، ۱۳۷۷). گلدبرگ ترجمه پورافکاری، ۱۳۶۸). کارآیی این پرسشنامه در پژوهشهای بسیاری مورد بررسی قرار گرفته و اثبات شده است. پرسشنامه اطلاعات بهداشت بلوغ و قاعدگی در سه سری هم تراز شده تهیه شد. در هر یک از آزمونها یعنی پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری یک سری از این سؤالات ارائه گردید. هر سری از این پرسشنامه های محقق ساخته شامل ۲۰ سؤال چهار گزینه ای در زمینه بلوغ و بهداشت دوران قاعدگی بود. یکی از گزینه ها به پاسخ "نمی دانم" اختصاص داده شد و به دانش آموزان توضیح داده شده که در صورتی که هیچ اطلاعی در مورد آن سؤال نداشته باشند، آن گزینه را انتخاب کنند. به پاسخ صحیح نمره یک و به پاسخ غلط نمره صفر تعلق گرفت و هیچ نمره ای به پاسخ "نمی دانم" داده نشد. روایی صوری این پرسشنامه توسط تعدادی از متخصصین زنان و زایمان مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شده است. در این پژوهش، آلفای کرونباخ ۰/۸۴. به دست آمد. به عبارت دیگر، پرسشنامه از اعتبار بالایی برخوردار است.

پیش آزمون به طور همزمان در هر دو گروه اجرا شد. برنامه آموزشی در ارتباط با بلوغ و بهداشت قاعدگی به صورت کلاسهای آموزشی و با استفاده از روشهای سخنرانی چهره به چهره، پرسش و پاسخ، بحث و گفتگو در طی ۸ جلسه آموزشی ۱/۵ ساعته (هفته ای دو جلسه)، برای دانش آموزان گروه آزمایشی ارائه گردید. رئوس مطالب آموزشی در هر جلسه عبارت بود از:

جلسه اول: دستگاه تناسلی؛

جلسه دوم: بلوغ؛

جلسه سوم: قاعدگی - بهداشت دوران قاعدگی؛

جلسه چهارم: اختلالهای قاعدگی - شکایتهای دوران قاعدگی؛

جلسه پنجم: پستان و نکات مهم مرتبط با آن؛

جلسه ششم: مسائل روحی، روانی و بلوغ روانی و عاطفی؛

جلسه هفتم: عاداتهای صحیح دوران نوجوانی اعم از تغذیه، خواب، ورزش؛

جلسه هشتم: روابط اجتماعی در دوران نوجوانی.

چند روز بعد از اتمام دوره آموزشی از هر دو گروه به طور همزمان پس آزمون گرفته و یک ماه بعد آزمون پیگیری به طور همزمان انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده، از شاخصهای آمار توصیفی و آمار استنباطی از طریق آزمون تحلیل واریانس مکرر استفاده به عمل آمد.

یافته ها

در مجموع ۶۷ دانش آموز در این پژوهش شرکت داشتند. این دانش آموزان، پرسشنامه ها را در مرحله قبل از مداخله و چند روز بعد از اتمام جلسات آموزشی و یک ماه پس از آن تکمیل کردند. متوسط سن این دانش آموزان ۱۴/۱۳ سال بود. متوسط نمره اطلاعات بهداشت بلوغ و قاعدگی در پیش آزمون در گروه آزمایشی ۸/۳۰ و بعد از مداخله ۱۵/۰۷ بوده است، لذا نمره پس آزمون در سطح معناداری ۰/۰۵ نسبت به نمره پیش آزمون افزایش معناداری داشته است (جدول ۱ و ۲). امامیانگین نمره اطلاعات بهداشت بلوغ و قاعدگی در پیش آزمون در گروه کنترل ۷/۹۳ و در پس آزمون ۵/۹۶ به دست آمد. لذا نمره پس آزمون در این گروه افزایش نیافته و در حد معناداری کاهش هم داشته است (جدول ۳-۴). البته احتمالاً علت کاهش این نمره، بدلیل همزمانی پیش آزمون با امتحان علوم دانش آموزان در آن روز بوده است که در کتاب علوم دوره سوم راهنمایی مطالب مختصری درباره بلوغ و قاعدگی آورده شده است بنابراین، آزمودنی ها در پیش آزمون آمادگی و محفوظاتی داشته اند.

جدول ۱- میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی

شاخص	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد
نمره پیش آزمون	۸/۰۳	۳۰	۲/۶۰۶
نمره پس آزمون	۱۵/۰۷	۳۰	۳/۴۹۳

جدول ۲- آزمون t مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی

شاخص	تفاضل جفت ها	T	درجه آزادی	سطح معناداری
نمره پیش آزمون - نمره پس آزمون	-۷/۰۳	-۹/۹	۲۹	۰/۰۰۱

جدول ۳- میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل

شاخص	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد
نمره پیش آزمون	۷/۹۳	۳۰	۲/۷۵
نمره پس آزمون	۵/۹۶	۳۰	۲/۹۲

جدول ۴- آزمون t مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل

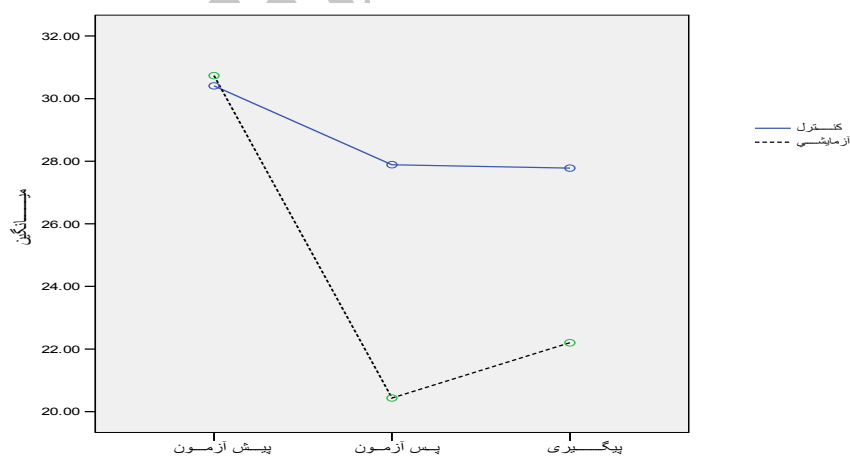
شاخص	تفاضل جفت ها	T	درجه آزادی	سطح معناداری
نمره پیش آزمون - نمره پس آزمون	۱/۹۶	۳/۵۸	۲۹	۰/۰۰۱

فرضیه اصلی: آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی باعث بهبود سلامت عمومی می گردد.

جدول ۱ نشان می دهد سلامت عمومی در سطوح متفاوت زمان معنا دار است. به عبارت دیگر، بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون و نیز پیگیری سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش باعث بهبود سلامت عمومی شده است، لذا فرضیه اصلی در سطح معناداری ۰/۰۵ تایید می شود و می توان گفت آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی باعث بهبود سلامت عمومی شده است. همچنین، نمودار ۱ نشان می دهد سلامت عمومی هر دو گروه در ابتدای پژوهش همانند بوده، اما در گروه آزمایشی پس از اتمام دوره آموزشی (پس آزمون) نسبت به گروه کنترل به طور معنا داری بهبود یافته و این تغییر تا یک ماه بعد یعنی آزمون پیگیری نیز وجود دارد.

جدول ۱- نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس مکرر در سلامت عمومی

تأثیر	شاخص	مقدار	F	سطح معناداری
زمان	Pillai's Trace	۰/۳۴۳	۱۴/۱۰۶	۰/۰۰۱
	Wilks' Lambda	۰/۶۵۷	۱۴/۱۰۶	۰/۰۰۱
اثر تعاملی زمان و گروه	Pillai's Trace	۰/۱۵۴	۴/۹۳۴	۰/۰۱۱
	Wilks' Lambda	۰/۸۴۶	۴/۹۳۴	۰/۰۱۱



نمودار ۱- تأثیر آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی

جدول ۲- تحلیل واریانس مکرر برای مولفه های سلامت عمومی

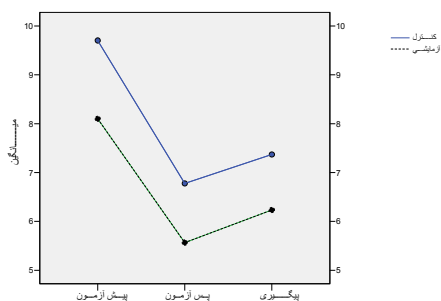
معناداری	F	مجموع مجذورات	مولفه	منبع
۰/۱۰۰	۲/۳۵۲	۱۶/۲۸۱	علایم جسمانی	زمان
۰/۰۲۴	۳/۸۷۷	۳۶/۹۵۷	علایم اضطرابی	
۰/۰۰۰	۱۶/۱۵۵	۱۱۶/۱۲۲	علایم کارکرد اجتماعی	
۰/۰۰۵	۵/۵۳۲	۴۱/۹۱۳	علایم افسردگی	اثر
۰/۰۰۵	۵/۴۹۴	۳۸/۰۲۳	علایم جسمانی	
۰/۱۵۶	۱/۸۸۹	۱۸/۰۰۹	علایم اضطرابی	تعاملی
۰/۸۸۳	۰/۱۲۴	۰/۸۹۴	علائم کارکرد اجتماعی	زمان و
۰/۰۱۴	۱/۴۲۵	۳۳/۵۲۷	علائم افسردگی	گروه

فرضیه های فرعی

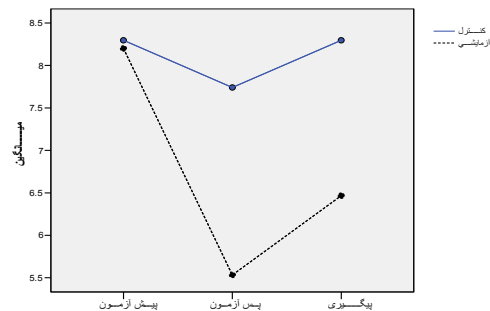
بر اساس مؤلفه های تشکیل دهنده سلامت عمومی فرضیه های زیر شکل گرفتند:

- آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی باعث بهبود علایم جسمانی می شود.
- آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی باعث کاهش علایم اضطرابی و اختلال خواب می شود.
- آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی باعث بهبود کارکرد اجتماعی می شود.
- آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی باعث بهبود علایم افسردگی می شود.

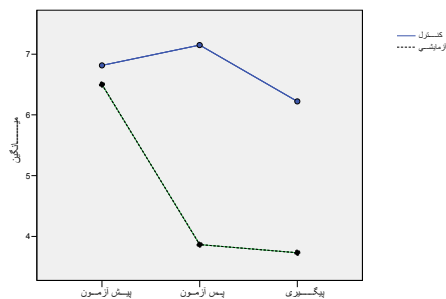
جدول ۲ نشان می دهد در سطح معنا داری ۰/۰۵ آموزش بر علایم اضطرابی، اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علایم افسردگی تاثیر داشته است. به عبارت دیگر، بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون و نیز پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش باعث کاهش میانگین علایم اضطرابی، اختلال خواب، بهبود کارکرد اجتماعی و کاهش علایم افسردگی شده است، لذا فرضیه های فرعی دوم، سوم و چهارم تایید می شود اما اثر بخشی آموزش بر علایم جسمانی تایید نشد.



نمودار ۲- تأثیر آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر اختلالات کارکرد اجتماعی



نمودار ۱- تأثیر آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر علائم اضطرابی و خواب



نمودار ۳- تأثیر آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر علائم افسردگی

نمودار ۱ نشان می دهد علائم اضطرابی و اختلال خواب برای گروه آزمایشی در پس آزمون و پیگیری کاهش شدیدی یافته است که این تغییر با گذشت زمان (آزمون پیگیری) همچنان باقی مانده است. نمودار ۲ نشان دهنده بهبود کارکرد اجتماعی و کاهش اختلال کارکرد اجتماعی در پس آزمون و پیگیری برای گروه آزمایشی است و نمودار ۳ نشان می دهد علائم افسردگی برای گروه آزمایشی در پس آزمون و پیگیری کاهش شدیدی یافته و این تغییر تا یک ماه بعد نیز همچنان وجود دارد.

بحث

با مرور پژوهشهای قبلی همانند مطالعات صورت گرفته توسط احمدی (۱۳۷۶)، سهرابی (۱۳۷۶)، باقرصاد (۱۳۷۹)، فیروزان (۱۳۸۰)، حسنی (۱۳۸۱)، عطا الهی (۱۳۸۲)، محتشم امیری و همکاران (۱۳۸۱)، مودی و همکاران (۱۳۸۵)، و یکدان^۱

(۱۹۹۶)، فرانک و ویلیام^۲ (۱۹۹۹)، سینگ و دوی^۳ (۱۹۹۹)، ابیوی و کوته ای^۴ (۲۰۰۰)، پاولا و هیلارد^۵ (۲۰۰۲)، گیلانی^۶ و دیگران (۲۰۰۵)، مکدونالد^۷ و موری، هیث رئیسه پزشکی کارکنان خدمات سلامتی (۲۰۰۶)، دنگره^۸ و دیگران (۲۰۰۷)، ادھیکاری^۹ و دیگران (۲۰۰۷) که نشان دادند اطلاعات و آگاهی دختران نوجوان در زمینه بهداشت بلوغ و قاعدگی ضعیف، ناقص و یا نادرست است و نتایج پژوهش آنان که ضرورت آموزش و آمادگی دختران سن بلوغ را نشان داد و با توجه به این که در تعاریف اخیر سازمان بهداشت جهانی، آموزش را از زیرسازهای سلامت در نظر گرفته اند، پژوهش حاضر انجام گرفت. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی به دختران دوره سوم راهنمایی باعث بهبود سلامت عمومی آنها شده است. اغلب پژوهشهای انجام یافته حاکی از تأثیر مثبت آموزش در سلامت عمومی و به ویژه سلامت روانشناختی افراد است. یافته های این پژوهش همخوان با بررسی های انجام شده در داخل کشوری یعنی آقا جانی (۱۳۸۱)، ناصری و نیک پور (۱۳۸۳)، هزاری (۱۳۸۴) و قوطاسلو (۱۳۸۵) است. در این پژوهشها، اثر بخشی آموزش در جنبه های مختلف سلامت به ویژه سلامت روانشناختی بررسی و مشخص شده است آموزش بر سلامت تأثیر مثبت می گذارند. همچنین، قوطاسلو نقل می کند در پژوهشی که توسط سازمان بهزیستی کشور (۱۳۷۸) انجام شده، اثر بخش بودن آموزش بر سلامت عمومی مشخص شده است. نتایج این پژوهش همسو با پژوهشهای پینار و شارون^{۱۰} (۲۰۰۸) است. همچنین، قوطاسلو (۱۳۸۵) نقل می کند پژوهشهای هیون^{۱۱} (۱۹۶۸)، والد^{۱۲} (۱۹۷۰)، روبنستاین و شیور^{۱۳} (۱۹۸۲)، بوتون^{۱۴} و همکاران (۱۹۸۰-۸۴)، کوهن و ویلیس^{۱۵} (۱۹۸۵)، ادکارت^{۱۶} و دیگران (۱۹۹۱)، پاونی^{۱۷} و دیگران (۱۹۹۷)، کانورس و والیتز^{۱۸} (۲۰۰۱) و یونسف^{۱۹} (۲۰۰۲) تأثیر مثبت آموزش را بر سلامت روانشناختی نشان داده‌اند. به عبارتی، آموزش باعث کاهش علائم اضطرابی و اختلال خواب می شود. نتیجه این بررسی با پژوهش امیری (۲۰۰۲)

- 1 - Vicdan, kublay
- 2- Frank,D&William,t
- 3 - Singh, M.M & Devi, R
- 4 - Abeoye and Kuteyi
- 5 - Paula,J& Hillard,A
- 6 - Gilany , A. H
- 7 - Mecdonald
- 8 - Dongre,A.R
- 9-Adhikari,P
- ۱۰-Pienaar,J&Sharron,A
- 11-Hyon
- 12-Valed
- 13-Rubenstein &Shiver
- 14-Boton
- 15-Cohen&Willis
- 16-Edkart
- 17-Povni
- 18-Canors &Valeits
- 19-Unicef

۱۳۷۵) و صبحی قراملکی (۱۳۸۵) همخوان است. در ضمن نتایج این پژوهشها نشان داد آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی باعث بهبود و افزایش کارکرد اجتماعی می شود. نتیجه این بررسی با پژوهش بهرامی (۱۳۷۳)، نصری (۱۳۷۶)، اصفهانی (۱۳۸۱) و کاشف (۱۳۸۵) هماهنگ است. آموزش همچنین، منجر به کاهش شدید علایم افسردگی در گروه آزمایشی شد. این تغییر و بهبود بعد از گذشت زمان، همچنان پایدار بود. از جمله پژوهشهای همسو با این پژوهش می توان به مطالعه کمیلی ثانی در سال ۱۳۷۵ و کهرآزبی (۱۳۸۰) و فتاح (۱۳۸۵) اشاره کرد. در تمامی این پژوهشها اثر بخشی آموزش بر روی افسردگی مشخص شده است. طبق این پژوهشها آموزش مهارتها، آموزش مهارتها ی مقابله ای، دادن آگاهی و افزایش دانش و شناخت درمانی می تواند به عنوان مداخله ای سودمند در جهت تعدیل افسردگی باشند.

محدودیتهای این پژوهش، نمونه گیری با تعداد کم و فقط در شهر حسن آباد و نمونه گیری فقط در دوره سوم راهنمایی بود. در ضمن موضوع بلوغ در جامعه ما از نظر فرهنگی و اجتماعی دارای حساسیت خاصی است و توصیه می شود از گفتگوی باز و گروهی در اجتماعات و رسانه ها خودداری شود. در این پژوهش هنگام طرح موضوع در کلاس و انکشهای عاطفی مثبت و منفی دختران وجود داشته که ممکن است بر تکمیل پرسشنامه تأثیر گذاشته باشد. نمونه های این پژوهش در مراحل مختلف بلوغ بودند و تغییرات بلوغ را یکسان تجربه نمی کردند. همچنین، تفاوت های فردی بر آموزش پذیری و علاقه مندی و پذیرش دختران تأثیر می گذارند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و تجارب به دست آمده به منظور ارتقاء و حفظ بهداشت و سلامت و نیز انجام پژوهش های بعدی پیشنهاد می گردد جهت قابلیت تعمیم نتایج، مطالعات دیگری در سطح مدارس راهنمایی در سطح جامعه و نمونه های بزرگتر انجام گیرد. بررسی تأثیر آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی در سلامت عمومی در سطوح پایین تر، اول و دوم راهنمایی نیز صورت گیرد. افزون بر آن، تأثیر آموزش بهداشت بلوغ بر سلامت عمومی پسران نیز مورد بررسی قرار گیرد. به عنوان پیشنهادهای کاربردی می توان به این موارد اشاره کرد: درسی با عنوان بلوغ و نوجوانی در نظام آموزش و پرورش دوره راهنمایی دختران پیشنهاد می شود. از طریق رسانه های گروهی برنامه هایی در جهت آموزش بهداشت بلوغ جسمی با توجه به فرهنگ جامعه ترتیب داده شود. بهداشت نوجوانان به عنوان یک بخش از بهداشت مادر و کودک در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور گنجانده شود و از یافته ها در جهت تقویت اطلاعات مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی در آموزش و پرورش استفاده به عمل آید.

منابع

- آقا جانی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه الزهرا (س).
- آلسون، ویلیام. روانشناسی بلوغ و تربیت جنسی کودکان و نوجوانان. ترجمه شاملویی پور، فضل الله و قائمی، پروین. (۱۳۷۶). تهران: انتشارات حسام.
- احمدی، بتول. (۱۳۷۶). بررسی نیازهای بلوغ دختران دانش آموز سال سوم راهنمایی مناطق جنوب شهر تهران ۷۶-۷۵. رساله دکتری بهداشت عمومی. دانشگاه علوم پزشکی تهران.

اصفهان، نوشتین. (۱۳۸۱). «تأثیر ورزش بر سلامت روانی در بعد جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان دانشگاه الزهرا (س)». حرکت. شماره: ۱۲، تابستان ۱۳۸۱. صفحه ۷۵ تا ۸۶.

امیری، طاهره. (۱۳۷۵). مقایسه اثر روشهای رفتار درمانی، شناخت درمانی، شناختی - رفتاری در میزان کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه، نظام جدید در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی. دانشگاه تربیت مدرس.

بابا پورخیرالدین، جلیل. (۱۳۸۱). بررسی شیوه حل مساله و حل تعارض و سلامت روانشناختی در میان دانشجویان. رساله دکتری روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس تهران.

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

بهرامی، هادی. (۱۳۷۳). تأثیر ایفای نقش در خودشناسی، درک روابط اجتماعی و بهداشت روانی کودکان و نوجوانان. اولین کنگره نقش هنر در تربیت. تهران. وزارت آموزش و پرورش.

حسینی، لاله. (۱۳۸۱). بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانهای شهرستان قائم شهر در مورد بهداشت دوران قاعدگی. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت. دانشگاه علوم پزشکی تهران.

ساداتیان، اصغر. اسدی، شادی. قاضی زاده، شیرین. لالوها، فاطمه. میریان، اعظم السادات. قره خانی، پرویز. (۱۳۸۳). *اختلالات قاعدگی و ناراحتی های جسمی و روحی، روانی پیش از قاعدگی*. تهران: انتشارات ما و شما.

سهرابی، ثریا. (۱۳۷۶). بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی دختران دانش آموز در دوران بلوغ. شهر کرد.

صبحی قراملکی، ناصر. (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی شناخت درمانی و آموزش مهارتهای مطالعه در کاهش اضطراب امتحان. رساله دکتری روانشناسی. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه تربیت مدرس.

عطالهی، ثریا. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر آموزش بهداشت در دانش و عملکرد دختران سوم راهنمایی در رابطه با بهداشت دوران قاعدگی در شهرستان بابک ۱۳۸۲. رساله دکتری. دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان.

فتاح، آرزو. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش علایم افسردگی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

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

قوئاسلو، حوریه. (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی مهارتهای ارتباطی بر سلامت روانشناختی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه تبریز.

قهرمانی، لیلا. (۱۳۸۲). بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت بلوغ جسمی بر رفتارهای بهداشتی دختران مدارس راهنمایی چابهار. رساله دکتری. دانشکده پزشکی. دانشگاه تربیت مدرس.

کاشف، میر محمد. (۱۳۸۵). مقایسه سلامت عمومی، روابط اجتماعی و فعالیت آموزشی پژوهشی اعضای هیات علمی فعال و غیر فعال حرکتی دانشگاههای کشور. رساله دکتری. دانشکده تربیت بدنی. دانشگاه خوارزمی.

کشاوری محمدی، نسترن و حسینی، سید غدیر. (۱۳۸۲). *آموزش بهداشت و تکنولوژی آموزشی*. چاپ اول. تهران: انتشارات دیباگران.

کمیلی ثانی، حسین (۱۳۷۵). بررسی تأثیر آموزش شناخت درمانی بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی آبادان در سال ۷۵-۱۳۷۴. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس. کهرزایی، فرهاد. (۱۳۸۰). آموزش مهارتهای حل مسأله در کاهش افسردگی دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهرستان زاهدان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه تربیت مدرس.

گلدبرگ. *نشانه شناسی بیماریهای روانی*. ترجمه پورافکاری، نصرت الله. (۱۳۶۸). چاپ اول. تبریز: انتشارات ذوقی. گلدرم و دیگران. *مبانی روان پزشکی اکسفورد*. مترجمین هاشمیان، ک و ابوحمزه، الف. (۱۳۷۷). چاپ اول. انتشارات تبیان. گنجی، حمزه. (۱۳۸۳). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات ارسباران.

محتشم امیری، زهرا. پناهنده، زهرا. نقش پور، پویا. (۱۳۸۲). نیازسنجی آموزش بهداشت بلوغ به دانش آموزان دبیرستانی شهر رشت در سال ۱۳۸۱. اولین همایش ارتقای سلامت و آموزش بهداشت. ۲۷ الی ۲۹ خرداد. اصفهان. صفحه ۴۴۶ و ۴۴۷.

مرکز تحقیقات باروری. وبگاه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. (۱۳۸۷). مقاله ۲۳ تنظیم خانواده.

مودی، میترا. زمانی پور، نصرت. شریف زاده، غلامرضا. اکبری بورنگ، محمد. صالحی، سلیمان (۱۳۸۵). ارزشیابی برنامه آموزش بهداشت بلوغ در ارتقای آگاهی دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان دختران شهر بیرجند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. دوره ۱۳. شماره ۴. زمستان. صفحه ۴۰-۳۶. ناصری، حسین و نیک پور، ریحانه. (۱۳۸۳). بررسی اثر بخش آموزش مهارتهای زندگی بر بهداشت روانی دانشجویان دومین سمینار بهداشت روان. سازمان بهزیستی کشور.

نصری، صادق. (۱۳۷۶). ارتباط میزان اضطراب با عملکرد تحصیلی، اجتماعی و تربیتی در مدرسه. سومین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. ۲۳ تا ۲۵ مهر. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

نورتراب، کریستین. *دختران نوجوان*. ترجمه تمدن، توران دخت. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات فلسفه. هزاری، زلیخا. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه تبریز.

یگانه قطبی، غلامرضا. (۱۳۸۲). مقایسه سلامت عمومی دانش آموزان مدارس استعدادهای درخشان با مدارس عادی (دختر و پسر) شهرستان بروجرد. در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۰. پایان نامه کارشناسی ارشد.

Abioye and kuteyi. (2000). *Menstrual knowledge and practice amongst secondary school girls in Ilelife, Nigeria. Journal of the royal society of health*. 120 (1). pp: 23-26.

Adhikari, p. kadel, B. Dhungel, Sl. Mandal, A. (2007). *knowledge and practice regarding menstrual hygiene in rural adolescent girls of nepal*. Kathmandu univ med J (kumy). Jul – sep. 5 (3). pp: 382-60

- Benzer, A.T and Steinhardt, M.(1997). *The conceptualization and measurement of perceived wellness. Intergrating balance across and within dimentions. American Journal of Health promotion.*11 (3). pp: 208 – 218.
- Danforth, David. N. (2008). *Danforths obstetrics and gynecology.* Pub:Lippincott Williams&Wilkins.
- Dongri, A. R. Deshmukh , P. R. Garg, B. S. (2007). “*The effect of communitiy – based health education intervention on management of menstrual hygiene among rural Indian adolescent girls*”. *World Health Popul.* 9(3). pp: 48 -54.
- Frank, D and Willam,T. (1999). *Attitudes about menstruation a mong fifth, sixth and seven grade pre and post menarche girls. J sch nurse.* 15(4). pp: 25-310.
- Gilany, Abdel – Hady. Badawi, Karima. Fedawy, Sanaa.(2005). “*Menstrual hygiene among adolescent schoolgirls in Mansoura. Egypt*”. Professor of public health, Community medicine department, Faculty of medicine university of Mansoura. Mansoura. Egypt.
- Goldberg, D. p. (1972). *The detecion of psychiatric illness by question Psycholgical medical.* Oxford university. press. London.
- Macdonald and M.B.Murray, Ch. B. w. The staff of school health service. (2006). “*Physical maturation a study of secondary school children in fife. Public Health*”.
- Niemi, M. P & Vainiomaki, P. T. (1999). *Medical students ,academic distress, coping and achivement strategies during the preclinical years. Teaching and Learning in medicine.* Vol (11). No.3.
- Paula, J and Hillard, Adams.(2002). “*Menstruation in young girl*”. Department of Pediatrics and Obstetrics and Gynecology. University of cincinnati college of medicine. cincinnati. Ohio. U.S.A.
- Pienaar, Jacobus and Sharron, A.(2008). “*Burnout, engagement, coping and general health*”. *Workwell Research Unit for people, policy and performance, faculty of Economic and Management Sciences. North- West university. Potchefstroom. South Africa.*
- Ryan, K. J. Berkowitz , R. Barbieri, R. L.(2003). *Kistners Gynecology..7 th edition:* Mosby.
- Singh, M. M. Devi, R. Cupta, S. S. (1999). *Awareness and health seeking behavior of rural adolescent school girls on menstrual and reproductive health problems. Indian Journal of Medical sciences.* 53(10).
- Vicdan, Kublay. (1996). *Demographic and epidemiologic features of female adolescents in Turkey. Journal of adolescent health.* Jan. PP: 54-58.
- World Health Organezation. (1999). Geneva.