

# بررسی سطح آگاهی دانش آموزان در مورد بهداشت باروری در دبیرستانهای پسرانه شیراز در سال ۱۳۸۱

دکتر نگین هادی<sup>۱</sup>، دکتر کیارش آرامش<sup>۲</sup>، دکتر مسعود عزیزی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، گروه پزشکی اجتماعی<sup>۲</sup>، دستیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز<sup>۳</sup> پزشک عمومی

مجله پزشکی هرمزگان سال هشتم شماره اول بهار ۸۳ صفحات ۴۹ تا ۵۵

## چکیده

**مقدمه:** اهمیت حیاتی بهداشت باروری در کلیه جنبه های سلامت و توسعه اجتماعی - اقتصادی جامعه از سویی و بررسی سطح آگاهی نوجوانانی که در سن شکل گیری عقاید و بینش خود در این رابطه به سر می برند، از سوی دیگر لزوم تعیین اولویت ها و برنامه ریزی آموزش سلامت را ضروری می سازد. با توجه به نقش کلیدی مردان در بهداشت باروری خانواده، خصوصاً در جوامع سنتی تر، این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی دانش آموزان پسر در دبیرستانهای شیراز در خصوص بهداشت باروری انجام گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۸۱ در دبیرستانهای پسرانه نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز انجام شد. در مجموع ۳۶۰ دانش آموز به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند و هر کدام از دانش آموزان پرسشنامه از پیش طراحی شده را تکمیل کردند. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** میزان آگاهی دانش آموزان در رابطه با برخی موارد نظیر سن مناسب ازدواج دختران و بهترین سن برای باروری زنان بسیار خوب بود، اما در برخی دیگر، نظیر روشهای جلوگیری از بارداری، میزان آگاهی دانش آموزان پسر، بسیار کم و غیرقابل قبول بود. در خصوص آگاهی از روشهای پیشگیری، شناخته شده ترین روش مردانه نزد دانش آموزان کاندوم بود و در مجموع اطلاعات دانش آموزان در رابطه با روشهای زنانه بهتر بود. در رابطه با بیماریهای مقاربتی آگاهی دانش آموزان کمتر از حد قابل قبول بود.

**نتیجه گیری:** با آنکه میزان آگاهی دانش آموزان پسر در مواردی قابل قبول بنظر می رسد، ضرورت اجرای برنامه های آموزشی بیشتر بخصوص در رابطه با بیماریهای مقاربتی هنوز به چشم می خورد.

**کلیدواژه ها:** آگاهی - باروری - بهداشت - مدارس - شیراز

نویسنده مسئول:

دکتر نگین هادی

دانشکده پزشکی - بخش

پزشکی اجتماعی - دانشگاه

علوم پزشکی شیراز

شیراز - ایران

تلفن: ۰۷۱ ۲۲۸۶۹۲۴۲ - ۹۸

رشد بی رویه جمعیت در اواخر دهه پنجاه و اوایل دهه شصت خورشیدی، دشواریهایی را پدید آورده است که امروزه با گروه عظیم جوانان جویای کار و در آستانه ازدواج و همسران جوان آماده فرزندآوری، نمود بیشتری یافته است (۱). لذا امروزه پرداختن به موضوع بهداشت باروری به عنوان یکی از اولویتهای اصلی بخش سلامت جامعه ما شناخته شده است.

## مقدمه:

در دهه های اخیر، جمعیت جهان با سرعت قابل ملاحظه ای افزایش یافته است و افزایش بی رویه جمعیت یکی از مشکلات عمده پیش روی بسیاری از جوامع، خصوصاً کشورهای فقیرتر واقع در آسیا، آفریقا و امریکای لاتین شده است که از نظر سلامت عمومی بار سنگینی را به این جوامع تحمیل می کند. در کشور ما نیز

مادر شدن، فرزند آوری، تعداد فرزندان و روابط زناشویی است و آنچه که در این دوران شکل می گیرد تقریباً تا پایان عمر بدون تغییر باقی می ماند.

اهمیت نقش آگاهی، بینش و عملکرد نوجوانان در زمینه بهداشت باروری، منجر به انجام پژوهشهای متعددی در این زمینه در سطح جهان شده است در این زمینه می توان به پژوهشهایی که در کانادا (۳)، نروژ (۴)، یونان (۵) و ترکیه (۶) انجام شده اند اشاره نمود.

تنها مطالعات انجام شده در ایران در این زمینه که ما موفق به یافتن آن شدیم عبارتند از مطالعه ای که در اسفند ماه ۱۳۷۶ خورشیدی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته است و در آن به بررسی آگاهی و عملکرد دختران و پسران ۱۰ تا ۱۹ ساله درباره مسائل بهداشتی بویژه بهداشت دوران بلوغ پرداخته شده است. بررسی دیگری در این زمینه در میان دانش آموزان دختر در شیراز انجام شده است (۷) این مطالعه اگر چه بعضی از کمبودهای مطالعه قبلی را تکمیل می کرد اما همچنان جای خالی چنین اطلاعاتی در رابطه با پسران نوجوان احساس می شد. مطالعه حاضر تلاشی در جهت برطرف ساختن کمبود اطلاعات موجود، در این حیطه مهم از بهداشت باروری کشورمان می باشد.

### روش کار:

مطالعه حاضر، مطالعه ای توصیفی می باشد که به صورت مقطعی در سطح شهر شیراز و در دبیرستانهای پسرانه نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز انجام گرفته است. در این مطالعه سعی شد که میزان آگاهی دانش آموزان مقاطع دوم دبیرستان و پیش دانشگاهی (اوایل و اواخر دوره دبیرستان)، در نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز در سال ۱۳۸۱ مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت. بدین منظور از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده گردید، به این صورت که ابتدا در هر یک از نواحی چهارگانه یک دبیرستان به طور تصادفی انتخاب شد و سپس در هر دبیرستان مقاطع دوم و چهارم دبیرستان (پیش دانشگاهی) مورد نظر قرار گرفت و به

از سال ۱۹۹۴ میلادی که کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه در قاهره (مصر) برگزار شد واژه تنظیم خانواده، جای خود را به مفهوم گسترده تر بهداشت باروری داد. بهداشت باروری ابعاد گوناگونی دارد و از جمله آنها نقش و جایگاه مردان می باشد (۲). رسیدن به اهداف بهداشت باروری و از جمله کنترل جمعیت بدون آگاهی، بینش و مشارکت مردان ممکن نخواهد شد، نقش مردان در این زمینه، به دلایل گوناگونی از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. در بیان کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه (قاهره ۱۹۹۴) تأکید شده است: تغییر در آگاهی، نگرش و رفتار مرد و زن، از پیش نیازهای ضروری برای دست یافتن به شراکت متعادل و هماهنگ میان زن و شوهر است. نقش مرد در برقراری عدالت در میان دو جنس، اساسی و مهم است زیرا در همه جوامع و تقریباً در همه مراحل زندگی قدرت غالب در دست مردان است. از این رو بهبود ارتباط میان زن و شوهر در رابطه با موضوعات مربوط به رفتارهای جنسی و بهداشت باروری و شناخت مسئولیت های مشترک آنان اهمیت دارد تا این دو در حیات مشترک یا فردی خویش همواره یاور و شریک یکدیگر باشند.

مردان خصوصاً در جوامع سنتی تر، نقش رییس و قدرت برتر را در خانواده دارند و اتخاذ تصمیمات درست در زمینه هایی نظیر تعداد فرزندان، فاصله گذاری بین تولدها و انتخاب روش جلوگیری از بارداری، پیشگیری از بیماریهای مقاربتی و یا سایر تصمیمات مرتبط با بهداشت باروری، در خانواده ها بدون آگاهی کافی، بینش صحیح و مشارکت عملی مردان میسر نخواهد بود.

تردیدی نیست که آموزش در جهت تغییر و ارتقای آگاهی و نگرش مردان که به عملکرد صحیح ایشان و تغییر شیوه زندگی منجر شود باید در سنین نوجوانی که زمان طبیعی فراگیری آموزشهای از این دست است آغاز گردد. اهمیت این موضوع در کشورهایی نظیر کشور ما که نوجوانان سهم بزرگی از جمعیت را تشکیل می دهند محسوس تر و حیاتی تر به نظر می رسد. نوجوانی، سن شکل گیری ذهن درباره پدر یا

بودند، پاسخها بطور جداگانه مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند. در مورد پرسشهای مربوط به راههای پیشگیری از بارداری در مردان و زنان و همچنین در مورد بیماریهای منتقله از راه آمیزش جنسی در صورتی که پاسخگو به دو مورد صحیح اشاره می کرد نمره کامل و در صورتی که به یک مورد اشاره می کرد نمره ۰/۵ تعلق می گرفت.

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری مجذور کای با سطح معنی دار برابر با ۰/۰۵ استفاده شد.

### نتایج:

در مجموع ۳۶۰ دانش آموز پسر شاغل به تحصیل در دبیرستانهای سطح شهر شیراز به پرسشنامه این پژوهش پاسخ دادند. با توجه به نحوه توزیع نمرات دانش آموزان در گروههای رتبه بندی چهارگانه (عالی، خوب، متوسط، ضعیف) که در جدول شماره ۱ آورده شده است به نظر می رسد که میزان آگاهی دانش آموزان در مورد بهداشت باروری، در کل در سطح متوسطی قرار دارد. همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود بیشترین درصد به گروه خوب با ۳۴/۷٪ از پاسخ دهندگان و سپس به گروه متوسط با ۲۸/۷٪ از پاسخ دهندگان تعلق دارد، گروههای ضعیف ۱۸/۶٪ و عالی ۱/۸٪ به ترتیب در رتبه های سوم و چهارم واقع شدند.

صورت تصادفی از هر رشته یک کلاس انتخاب شد. نهایتاً با توزیع پرسشنامه در میان دانش آموزان، داده های مورد نظر جمع آوری گردید. لازم به ذکر است که شیراز دارای ۴ ناحیه آموزش و پرورش است که تقریباً دربردارنده گروههای متفاوت اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی در شهر شیراز می باشند.

برای جمع آوری داده ها از ابزار پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه توسط خود دانش آموز تکمیل می شد و در حین پر کردن پرسشنامه، دانش آموز می توانست پرسشها و نکات نامفهوم احتمالی را از پژوهشگر که در آنجا حضور داشت، بپرسد. پرسشنامه در دو بخش تهیه گردید: بخش اول، حاوی اطلاعات مربوط به پاسخگو شامل: سن، رشته تحصیلی، معدل سال گذشته، شغل پدر، شغل مادر، سطح تحصیلات پدر و سطح تحصیلات مادر دانش آموز بود. بخش دوم شامل پرسشهای مربوط به بهداشت باروری بود که مجموعاً ۲۰ پرسش را دربرمی گرفت. در پایان در مورد لزوم آموزش مسائل مربوط به بهداشت باروری و زمان مناسب جهت انجام آن، دو سؤال مطرح شده بود. جهت روایی محتوایی پرسشنامه از نظر افراد خبره در این زمینه استفاده گردید.

برای تعیین میزان آگاهی دانش آموزان به هر پاسخ درست یک نمره تعلق گرفت که در مجموع و در صورت پاسخ دهی صحیح به تمامی سؤالات، نمره ۲۰ منظور می گردید. میزان آگاهی بر اساس نمرات به چهار گروه عالی (۲۰-۱۷)، خوب (۱۶/۹-۱۵)، متوسط (۱۴/۹-۱۳) و ضعیف (۱۳) رتبه بندی شد. همچنین در مورد شش سؤال که از اهمیت بیشتری برخوردار

### جدول شماره ۱ - توزیع رتبه های مختلف نمرات آگاهی دانش آموزان در رابطه با بهداشت باروری، در کل گروه مورد پژوهش و

#### بر حسب رشته تحصیلی و شغل مادر

رتبه نمره	دانش آموزان پسر		رشته تحصیلی*						شغل مادر**					
	تعداد	درصد	علوم تجربی		ریاضی و فیزیک		علوم انسانی		کارمند		آزاد		خانه دار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عالی	۶۵	۱۸	۲۹	۲۴/۲	۹	۷/۴	۲۷	۲۲/۵	۲۲	۲۵/۶	۴	۱۵/۴	۳۹	۱۵/۷
خوب	۱۲۵	۳۴/۷	۵۴	۴۵	۲۹	۲۴/۲	۴۲	۳۵	۲۱	۲۴/۴	۶	۲۲/۱	۹۸	۳۹/۵
متوسط	۱۰۳	۲۸/۷	۲۰	۱۶/۷	۵۰	۴۱/۷	۳۳	۲۷/۵	۲۳	۲۶/۷	۵	۱۹/۲	۷۵	۳۰/۳
ضعیف	۶۷	۱۸/۶	۱۷	۱۴/۱	۳۲	۲۶/۷	۱۸	۱۵	۲۰	۲۲/۳	۱۱	۴۲/۳	۳۶	۱۴/۵
مجموع	۳۶۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۸۶	۱۰۰	۲۶	۱۰۰	۲۴۸	۱۰۰

\* اختلاف سطح آگاهی میان گروههای مختلف بر حسب رشته تحصیلی، معنی دار بود ( $P < 0/0001$ )

\*\* اختلاف سطح آگاهی میان گروههای مختلف بر حسب شغل مادر، معنی دار بود ( $P < 0/002$ )

رتبه ها در گروههای چهارگانه مبتنی بر سطح تحصیلات پدر، نتیجه آزمون آماری، اختلاف معنی داری را میان این گروهها نشان نداد. در تقسیم بندی مشابهی که بر اساس سطح تحصیلات مادر انجام شد نیز اختلاف معنی داری یافت نشد.

دانش آموزان بر اساس شغل پدر به سه گروه دارای پدران کارمند، کارگر و شغل آزاد تقسیم شدند. توزیع رتبه ها در میان این گروهها، در آزمون آماری تفاوت معنی داری را نشان نداد. اما هنگامی که دانش آموزان بر حسب شغل مادر به سه گروه دارای مادران کارمند، شغل آزاد (نظیر فروشنده، خیاطی، آرایشگری و غیره) و خانه دار تقسیم شدند، بیشترین درصد واجدان رتبه عالی و خوب به گروه خانه دار (۵۵/۲٪) تعلق داشت و گروه کارمند و شغل آزاد (به ترتیب ۵۰٪ و ۲۸/۵٪) در رده های بعدی قرار گرفتند. توزیع رتبه های متوسط و ضعیف (مجموع دو درصد) بر عکس بود (جدول ۱). این تفاوتها معنی دار بودند ( $p < 0/002$ ).

دانش آموزان از نظر رتبه تولد به چهار گروه تقسیم شدند آنهایی که فرزند اول خانواده بودند و به همین ترتیب فرزندان دوم و سوم و گروهی که فرزند چهارم به بعد بودند. آزمون آماری نشان داد که اختلاف توزیع رتبه های آگاهی در میان این گروهها معنی دار نیست. همچنین هنگامی که دانش آموزان بر اساس بعد خانوار به سه گروه دارای خانواده های چهار نفره و کمتر، پنج نفره و بیشتر از پنج نفر تقسیم شدند اختلاف معنی داری در توزیع رتبه ها به دست نیامد. پاسخهای دانش آموزان مورد پژوهش در رابطه با سن مناسب برای ازدواج پسران، سن مناسب برای ازدواج دختران و سن مناسب برای بارداری زنان در جدول شماره ۲ آمده است.

با توجه به این که این پژوهش بر روی دانش آموزانی از دو مقطع تحصیلی متفاوت (دوم دبیرستان و پیش دانشگاهی) انجام گرفت، دانش آموزان به دو گروه سنی تقسیم بندی شدند. گروه اول با گستره سنی ۱۵ تا ۱۶/۹ سال که عمدتاً در سال دوم دبیرستان تحصیل می کردند و گروه دوم با گستره سنی ۱۷ تا ۱۹ سال که عمدتاً در مقطع پیش دانشگاهی مشغول به تحصیل بودند. اگر چه تعداد نمرات متعلق به رتبه های عالی و خوب، در گروه سنی ۱۷ تا ۱۹ سال (به ترتیب ۳۵ (۱۹/۴٪) و ۶۷ (۳۷/۲) نسبت به گروه سنی ۱۵ تا ۱۶/۹ سال (به ترتیب ۲۷ (۱۵٪) و ۵۲ (۲۸/۹) بیشتر بود اما در آزمون آماری این اختلاف معنی دار نبود. دانش آموزان مورد مطالعه، از نظر رشته تحصیلی در سه گروه علوم تجربی، ریاضی و فیزیک و علوم انسانی قرار گرفتند. نتایج حاصله از نظر توزیع رتبه ها در گروههای مربوط به رشته تحصیلی، در جدول شماره ۱ آمده است. درصد رتبه های عالی و خوب، در گروه علوم تجربی بیشتر از گروه علوم انسانی بود و کمترین درصدها به گروه ریاضی و فیزیک تعلق داشت اما درصد رتبه های ضعیف و متوسط در گروه ریاضی و فیزیک بیشتر و در گروه علوم تجربی کمتر از سایر گروهها بود ( $p < 0/0001$ ). دانش آموزان بر اساس معدل سال گذشته به چهار گروه (۱۸-۲۰، ۱۶-۱۷/۹، ۱۴-۱۵/۹ و ۱۴ <) تقسیم شدند که اختلاف معنی داری از نظر توزیع رتبه های مختلف در گروههای مبتنی بر معدل مشاهده نشد.

دانش آموزان مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات پدر، به چهار گروه تقسیم شدند: دارای تحصیلات دانشگاهی، دیپلمه، سیکل و ابتدایی و بی سواد که با توجه به نحوه توزیع

جدول شماره ۲ - سن مناسب برای ازدواج و ارائه آموزشهای بهداشت باروری، از نظر دانش آموزان پسر شیرازی

گروه بندی سن				
سن مناسب ازدواج پسران	۱۶-۲۴	۲۴-۲۸	۲۸-۳۰	>۳۰
درصد پاسخها	٪۱۶/۹	٪۵۲/۵	٪۲۳/۷	٪۶/۹
سن مناسب ازدواج دختران	۱۲-۱۸	۱۸-۲۴	۲۴-۳۰	>۳۰
درصد پاسخها	٪۱۳/۶	٪۷۶/۹	٪۶/۷	٪۲/۸
سن مناسب بارداری زنان	۱۶-۲۰	۲۰-۳۰	۳۰-۴۰	>۴۰
درصد پاسخها	٪۷/۳	٪۸۷/۵	٪۴/۱	٪۱/۱
سن مناسب ارائه آموزشهای بهداشت باروری	دوران دبیرستان	دوران دانشگاه	دوران قبل از ازدواج	دوران پس از ازدواج
درصد پاسخها	٪۴۴/۶	٪۱۰/۴	٪۳۹/۷	٪۵/۳

آموزشی در این زمینه را یادآور می‌گردد. همانطور که مشاهده شد، میزان آگاهی این دانش آموزان در رابطه با برخی موارد نظیر سن مناسب ازدواج دختران و بهترین سن برای باروری زنان بسیار خوب بود که این یافته با نتایج پژوهشی که در رابطه با میزان آگاهی دختران دانش آموز در شیراز انجام گرفته بود (۷) همخوانی داشت اما در برخی دیگر نظیر روشهای جلوگیری از بارداری، میزان آگاهی دانش آموزان پسر مورد مطالعه، بسیار کم و غیرقابل قبول بود. به نظر می‌رسد آنچه این نحوه توزیع آگاهی‌ها را تعیین می‌کند ملاکهای عرفی شرم و حیا و حریم ممنوع باشد که با ایجاد فضاهایی (نظیر کلاسهای ویژه) که دانش آموزان بتوانند بدون احساس شرم، سؤالاتی از این قبیل را با کارشناسان و نه دوستانی که احتمالاً پاسخهایی نادرست را در اختیارشان می‌گذارند، مطرح نمایند و آموزشهایی برنامه ریزی شده و متناسب و علمی را دریافت نمایند، این موضوع قابل حل است. اکثریت قاطع دانش آموزان بر ضرورت چنین آموزشهایی تأکید کرده‌اند.

تجزیه و تحلیل آماری نتایج نشان داد که بین میزان آگاهی دانش آموزان و رشته تحصیلی و شغل مادر آنها ارتباط معنی داری وجود دارد که نشان دهنده نقش مهم مادر در آموزش فرزندان می‌باشد. به نظر می‌رسد که برتری دانش آموزان علوم تجربی از آنجا بود که در رشته علوم تجربی مباحث مربوط به فیزیولوژی بدن انسان از جمله فیزیولوژی تولید مثل در درسهای زیست شناسی ارائه و تدریس می‌گردند، لذا امکان کسب چنین آگاهی‌های مهمی برای این گروه از دانش آموزان بیشتر می‌باشد از سوی دیگر دانش آموزان رشته ریاضی و فیزیک در درسهایشان ارتباط بسیار کمی با مفاهیم مرتبط با خود انسان و ویژگیهای او دارند و این امر در کمتر بودن آگاهیهای ایشان در رابطه با بهداشت باروری منعکس شده است به عبارتی گروه اخیر از تنها منبع عمومی علمی و قابل اعتماد موجود برای یافتن این گونه آگاهی‌ها محرومند، حال آن که نیاز آنها در این رابطه به

در مورد سؤالی که از دانش آموزان خواسته شده بود روشهای جلوگیری مردانه را نام ببرند. شناخته شده ترین روش کاندوم بود و تعداد کمی هم به وازکتومی و روشهای طبیعی اشاره کرده بودند. در مورد روشهای جلوگیری زنانه وضعیت آگاهی دانش آموزان نسبتاً بهتر بود و در میان پاسخ دهندگان قرصهای جلوگیری بیش از سایر روشها شناخته شده بود اما به بستن لوله‌ها، دیافراگم و روش ریتمیک نیز اشاره شده بود.

پاسخ‌های مربوط به آگاهی دانش آموزان از بیماریهای مقاربتی نیز در جدول شماره ۲ آمده است با این توضیح که در میان پاسخها بیشترین اشاره به ایدز و سپس سوزاک و سیفیلیس بود البته در این میان پاسخهای غلط نیز به فراوانی دیده می‌شد از جمله کمردرد، سرماخوردگی و چندین مورد نادرست دیگر.

در پایان از دانش آموزان پرسیده شد که آیا آموزش مسائل مربوط به بهداشت باروری را لازم می‌دانند که اکثریت مطلق پاسخ دهندگان یعنی ۳۴۵ نفر (۹۵/۸٪) جواب بلی داده بودند و تنها ۱۵ نفر (۴/۲٪) جواب خیر داده بودند. سن مناسب جهت آموزش بهداشت باروری در میان کسانی که پاسخ بلی داده بودند در جدول شماره ۲ آمده است.

### بحث و نتیجه گیری:

در مطالعه حاضر، آگاهی و نگرش دانش آموزان پسر که در آستانه سن فعالیت جنسی، ازدواج و فرزندآوری می‌باشند مورد بررسی و سنجش قرار گرفت و همچنین نسبت آن با برخی متغیرها ارزیابی شد. میزان آگاهی دانش آموزان در رابطه با بهداشت باروری در مجموع تقریباً قابل قبول به نظر می‌رسد به طوری که نمرات حدود ۵۲/۷ درصد از پاسخ دهندگان در رتبه‌های عالی یا خوب قرار می‌گرفت اما از طرف دیگر ۴۷/۳ درصد از دانش آموزان مورد پژوهش در رتبه‌های متوسط و ضعیف قرار داشتند که این نسبت به راحتی قابل چشم پوشی نمی‌باشد و ضرورت ارائه برنامه‌های

شوند و مورد تأکید قرار می گیرند، به خوبی مشاهده می شود که دانش آموزان در مورد مسائلی در جامعه مطرح می شوند و در آن زمینه آموزشهایی می بینند، از توان فراگیری و آگاهی خوبی برخوردارند.

از طرفی آگاهی دانش آموزان پسر در رابطه با روشهای زنانه جلوگیری از بارداری، بهتر از آگاهی آنها در رابطه با روشهای مردانه جلوگیری بود که این مغایر با نتایج پژوهشهای مشابهی بود که در ترکیه و یونان انجام شده بود (۴، ۵). شاید توجه بیشتر مراجع آموزش بهداشت باروری به زنان و اشاعه کنترل خانواده از طریق آموزش زنان و غفلت نسبی از نقش مردان و اهمیت آموزش مردان در این زمینه، باعث شده است که حتی در پسران نیز روشهای مربوط به زنان شناخته شده تر باشند. در عین حال مطالعه ای که در اروپا انجام شده است نشان می دهد که میزان آگاهی از روشهای جلوگیری از بارداری، در دختران بالاتر از پسران بوده است (۴).

آگاهی دانش آموزان در رابطه با بیماریهای مقاربتی نیز با توجه به اهمیت این بیماریها خصوصاً موارد فاجعه باری نظیر ایدز و با در نظر گرفتن نتایج پژوهش های مشابه در سایر کشورها (۸) در حد کمتر از مطلوب مشاهده شد که در کنار سایر نتایج ما را به نتیجه ای کلی می رساند که اکثریت بزرگی از دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش نیز به آن تأکید کرده اند و آن چیزی نیست جز ضرورت ارائه روشمند و علمی آموزشهای مدون متناسب بهداشت باروری برای دانش آموزان دبیرستانی که در آستانه آغاز فعالیت جنسی و مواجهه با خطرات بعضاً فاجعه بار ناآگاهی در این زمینه می باشند. در پژوهشی که در همین رابطه بر روی دانشجویان قزوین انجام شد، مشخص گردید که رفتارهای پرخطر جنسی در میان دانشجویان وجود دارد و دانشجویان ضمن اندک ارزیابی کردن توانایی جوانان در رعایت اصول بهداشت باروری، بر لزوم ارائه چنین آموزشهای تأکید داشتند (۹).

اندازه سایر دانش آموزان و پراهمیت و حیاتی است. لذا به نظر می رسد که آموزشهای مهمی از این دست باید در برنامه درسی دانش آموزان رشته های ریاضی و فیزیک و علوم انسانی نیز گنجانده شود هر چند که سطح موجود در گروه علوم تجربی نیز با حد مطلوب فاصله دارد.

از طرف دیگر، شغل مادر دانش آموزان نیز در میزان آگاهی آنان از بهداشت باروری، تأثیر معنی داری را نشان می دهد که دلیل آن شاید وقت بیشتری باشد که زنان خانه دار برای گذراندن با فرزند خویش و برقراری صمیمیت بیشتر دارا می باشند و برتری زنان کارمند نسبت به زنان خانه دار در این زمینه احتمالاً مربوط به بالاتر بودن سطح تحصیلات ایشان است هر چند که در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری میان سطح تحصیلات مادر و سطح آگاهی دانش آموزان به دست نیامد. مطالعه ای که در کانادا انجام شده است نیز همین عدم ارتباط را نشان داده است. هر چند که در مطالعه انجام شده در کانادا، سطح تحصیلات پدر با میزان آگاهی دانش آموزان ارتباط معنی داری را نشان داده است (۳).

در مطالعه حاضر، ارتباط معنی داری میان معدل سال گذشته دانش آموزان و میزان آگاهی آنان در رابطه با بهداشت باروری به دست نیامد با توجه به این که چنین ارتباطی در مطالعات خارجی مشاهده شده است (۳). شاید بتوان فقدان ارتباط در دانش آموزان ایرانی را چنین توجیه کرد که اصولاً چنین آموزشهایی در برنامه درسی دانش آموزان وجود ندارند تا دانش آموز درس خوانتر بتواند اطلاعات و آگاهی بیشتری در این زمینه داشته باشد.

نکته دیگری که در نتایج این پژوهش مشهود است، آگاهی نسبتاً عالی دانش آموزان در رابطه با مواردی نظیر سن مناسب ازدواج دختران و سن مناسب برای باروری زنان بود، همچنین در رابطه با تعداد مناسب فرزندان و فاصله گذاری مناسب بین تولد فرزندان نیز میزان آگاهی در سطح مناسب و قابل قبول بود با توجه به این که مطالبی از این دست بنحو گسترده ای توسط رسانه های گروهی و شبکه نظام سلامت در کشور آموزش داده می

خارج خانه می باشد. بی تردید انجام پژوهش هایی با ابعاد بزرگتر و در سطح ملی، برای کاویدن و روشنتر نمودن ابعاد آگاهی و بینش دانش آموزان در رابطه با بهداشت باروری، ضرورتی مشهود و میرم می باشد.

#### سیاسگزاری:

بدینوسیله از آموزش و پرورش فارس و مسئولین دبیرستانهایی که نمونه های پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند، تشکر و قدردانی بعمل می آید.

با توجه به این که در کشورهای اروپایی و امریکایی، سطح آگاهی دانش آموزان در رابطه با بهداشت باروری، متناسب با افزایش سطح تحصیلات والدین افزایش می یابد (۹)، یافت نشدن چنین ارتباطی در مطالعه حاضر، نشانگر لزوم توجه به آموزش والدین در سطوح تحصیلی مختلف و نیز زنان خانه دار و شاغل در رابطه با نحوه آموزش این مطالب به فرزندانشان است.

در عین حال، فقدان ارتباط میان سطح آگاهی دانش آموزان و رتبه تولد و بعد خانوار، حاکی از تأکید بیشتری بر این نکته است که منبع کسب آگاهی دانش آموزان در رابطه با بهداشت باروری، تا حد زیادی از محیط های

#### References

#### منابع

۱. اسپندار الف. رفایی شیرپاک خ. عیوض خانی ش و همکاران. مجموعه آموزشهای عمومی بهداشت باروری. اندیشمند، ۱۳۸۰، ص ۱۲۰.
۲. شهریار افشار ص. اشراقی م. ژبانی یعقوبی پ و همکاران. راهنمای بهداشت باروری. اداره کل بهداشت خانواده، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. ۱۳۷۶، ص ۳۶.
3. Lanqille DB, Hughes J, Murphy GT. Contraception among young women attending high school in rural Nova Scotia. *Can J Public Health*. 2002;93(6):461-469.
4. Hansen T, Skjeldestad FE. Communication about contraception and knowledge of oral contraceptives amongst Norwegian high school students. *J Adoles*. 2003;26(4):481-493.
5. Kollipolitis G, Stefanidis K, Loutardis D. Knowledge, attitude and behaviour of female students concerning contraception in Athens. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2003;24(3):145-151.
6. Gokengin D, Yamazhan T, Ozkaya D. Sexual knowledgw, attitudes and risk behaviour of students in Turkey. *J Sch Health*. 2003;73(7):258-263.
7. Ksaule J, Mbizvo MT, Gypta V. Zimbabwean teenager's knowledge of AIDS and other sexually transmitted disease. *East Afr Med J*. 1997;72(2):76-81.
8. Winsor SH, Reid RL. Immediate feedback for resident educators in teenager reproductive health. *Obstet Gynecol*. 1999;93(5):790-794.
۹. سیمیر م. رضانی تهرانی ف. هاشمی ز. نیازهای بهداشت باروری دانشجویان قزوین. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین. ۱۳۸۲، ۲۸، ص ۵-۱۳.