

مقایسه دو روش سخنرانی و بسته آموزشی در تغییر آگاهی و نگرش بهداشت بلوغ دختران

دکتر فرشته مجلسی¹ مریم محمودی² دکتر عباس رحیمی³

¹ استاد گروه ارتقاء سلامت و آموزش بهداشت، ² دانشجوی دوره کارشناس ارشد گروه ارتقاء و سلامت و آموزش بهداشت، ³ استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مجله پزشکی هرمزگان سال پانزدهم شماره چهارم زمستان 90 صفحات 327-332

چکیده

مقدمه: لزوم اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت مستمر و طراحی شده جهت دختران نوجوان در زمینه بهداشت بلوغ و انتخاب روش مناسب آموزش، در موفقیت تدریس ضروری می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش (سخنرانی - بسته آموزشی) بر آگاهی و نگرش دختران در مورد بهداشت بلوغ در مدارس دخترانه مقطع راهنمایی جزیره کیش در سال تحصیلی 1387-1388 طراحی و اجرا شد.

روش کار: طی یک مطالعه مداخله‌ای، 200 نفر از دانش‌آموزان مدارس مقطع راهنمایی جزیره کیش از طریق نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات مربوط به مشخصات دموگرافیک و آگاهی و نگرش دانش‌آموزان از طریق پرسشنامه انجام شد. دانش‌آموزان به دو گروه مساوی تقسیم شدند. به یک گروه از طریق ارائه بسته آموزشی و به گروه دیگر از طریق سخنرانی در طی یک جلسه دو ساعته آموزش داده شد. مرحله سوم پژوهش یک ماه بعد انجام شد و مجدداً پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی و آزمونهای t و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: بر اساس نتایج مطالعه، میانگین نمرات آگاهی و نگرش بعد از آموزش نسبت به میانگین نمرات قبل از آموزش در هر دو گروه افزایش نشان داد ($P < 0/001$). تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی بعد از آموزش در گروه سخنرانی بیشتر از این تفاوت در گروه بسته آموزشی بوده و از نظر آماری اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/001$). اما تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش بعد از آموزش در دو گروه نه تنها اختلاف معنی‌داری را نشان نداد بلکه حاکی از برتری اندک تأثیر روش بسته آموزشی در حیطه نگرش بود.

نتیجه‌گیری: هر دو روش آموزشی سخنرانی و بسته آموزشی در ارتقاء سطح آگاهی و نگرش دختران نوجوان در زمینه بهداشت بلوغ مؤثر بودند. روش سخنرانی در افزایش سطح آگاهی مؤثرتر از روش بسته آموزشی بود ولی در افزایش سطح نگرش روش بسته آموزشی بر روش سخنرانی ارجحیت داشت.

کلیدواژه‌ها: نگرش - آگاهی - سخنرانی

نویسنده مسئول:

مریم محمودی
دانشکده بهداشت - دانشگاه علوم
پزشکی تهران
تهران - ایران
تلفن: +98 919 296 8867
پست الکترونیکی:
maryammw@yahoo.com

دریافت مقاله: 89/7/3 اصلاح نهایی: 89/9/15 پذیرش مقاله: 89/10/9

مقدمه:

حاملگی‌های زودرس و مخاطره‌آمیز، صدمات و مرگ و میر مادر و کودک و در نهایت مشکلات عدیده جسمی و روحی و روانی می‌تواند ریشه در این دوران داشته باشد. لذا این دوره زمینه ساز مراحل مختلف در زندگی افراد محسوب می‌شود (3). بهداشت بلوغ شامل اصول و مراقبت‌هایی است که منجر به حفظ و ارتقاء سلامت جسمی - روانی و عاطفی فرد در این

دوره نوجوانی بعنوان دوره گذر از کودکی به بزرگسالی محسوب می‌شود و یک پنجم جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند (1). دوران بلوغ بعنوان مهمترین تغییر و تحول و نقطه عطف زندگی نوجوان تلقی می‌شود (2). بسیاری از مشکلات روحی، بیماریهای عفونی و ازدواجهای ناموفق،

شامل 26 سؤال مربوط به حیطة آگاهی آنان درباره فیزیولوژی و آناتومی دستگاه تناسلی، تغذیه، ورزش دوران نوجوانی و بهداشت دوران قاعدگی و بهداشت روان بود. بخش سوم شامل 20 سؤال در حیطة نگرش آنان در ارتباط با رفتارهای بهداشتی مربوط به این دوران تنظیم گردید. در حیطة آگاهی، دانش آموزی که نمره بیش از 70 درصد حداکثر امتیاز پرسشنامه را کسب کرده بود، در رتبه آگاهی خوب قرار گرفت و کسی که نمره بین 50-70 درصد حداکثر امتیاز پرسشنامه را کسب کرده بود، در رتبه آگاهی متوسط و کمتر از 50 درصد در رتبه آگاهی ضعیف طبقه بندی گردید. در حیطة نگرش نیز کسب نمره بیشتر و مساوی 70 درصد حداکثر امتیاز، نشان دهنده نگرش مثبت و کمتر از 70 درصد حداکثر امتیاز، نشانه نگرش منفی دانش آموز محسوب گردید.

جهت تعیین روایی علمی پرسشنامه از اعتبار محتوا استفاده گردید و پایایی علمی پرسشنامه آگاهی و نگرش با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ به ترتیب 0/76 و 0/78 به دست آمد. در ابتدا 200 نفر از دانش آموزان منتخب پرسشنامه های پیش آزمون را تکمیل نمودند و سپس جهت مداخله آموزشی بطور تصادفی به دو گروه مساوی 100 نفر طوری تقسیم شدند که در هر مدرسه یک نوع روش آموزشی اجرا شد. در گروه اول، مداخله آموزشی از طریق توزیع بسته آموزشی انجام شد و در گروه دوم جلسه سخنرانی به مدت 2 ساعت به طور جداگانه برای هر یک از پایه های تحصیلی برگزار گردید. لازم به ذکر است محتوای سخنرانی با محتوای بسته آموزشی یکسان در نظر گرفته شد و محتوای آن شامل شرح آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی و تغییرات آن در دوران بلوغ، بهداشت روان و رفتارهای بهداشتی مربوط به این دوران، تغذیه و ورزش در دوران نوجوانی بود و پس از گذشت یک ماه پرسشنامه های پس آزمون به استثنای مشخصات دموگرافیک، توسط دانش آموزان هر دو گروه آموزشی تکمیل گردید.

در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردید. جهت تعیین میانگین و انحراف معیار سطح آگاهی و نگرش و توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای مستقل از آمار توصیفی استفاده گردید. جهت بررسی همگن بودن توزیع مشخصات دموگرافیک در دو گروه

دوران و دوره های دیگر می شود که بیش از هر چیز نیازمند آموزش می باشد (4). مدارس یکی از عرصه های مهم اجرای برنامه های ارتقاء سلامت جوانان و نوجوانان می باشد. برای این منظور، لازم است مسوولان مدارس با روشهای مختلف آموزشی آشنا شده و روشی را که در ارتقای آگاهی دانش آموزان نقش مؤثری دارد، به مدد اعضای تیم بهداشتی به کار گیرند (5).

یافته های حاصل از مطالعه مشابهی که در شهر تهران در سال 1385 انجام شد، نشان داد (6) سطح آگاهی اکثریت دانش آموزان در زمینه بهداشت بلوغ قبل از آموزش در هر دو گروه سخنرانی و بسته آموزشی پایین بوده و هر دو روش آموزشی در ارتقای سطح آگاهی دانش آموزان مؤثر بوده ولی این افزایش تأثیر در روش بسته آموزشی بیشتر بوده است.

همچنین مطالعه مشابهی که توسط محمدزاده و همکاران در شهر اصفهان انجام شد (7) نشان داد اطلاعات نوجوانان دختر در مورد رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ ناکافی می باشد و هر دو مداخله آموزشی سخنرانی و بسته آموزشی در بهبود و ارتقاء سطح آگاهی و نگرش عملکرد نوجوانان مؤثر و روش سخنرانی در افزایش سطح این سه حیطة مؤثرتر بوده است. هدف از مطالعه حاضر مقایسه تأثیر دو روش آموزشی (سخنرانی و بسته آموزشی) بر آگاهی و نگرش دختران در مورد بهداشت بلوغ در مدارس راهنمایی جزیره کیش، ایران، در سال تحصیلی 1387-1388 می باشد.

روش کار:

طی یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی نخست، 200 نفر از دانش آموزان، از 5 مدرسه موجود در مقطع راهنمایی دخترانه جزیره کیش به طور تصادفی انتخاب شدند. بطوری که از هر مدرسه، هر سه پایه تحصیلی به صورت تصادفی و با کمک از لیست دفاتر کلاسی دانش آموزان هر پایه (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) مراحل نمونه گیری انجام شد. اطلاعات مربوط به مشخصات دموگرافیک و آگاهی و نگرش دانش آموزان از طریق پرسشنامه گردآوری شد. این پرسشنامه شامل 68 سؤال در سه بخش تنظیم شده بود. بخش اول شامل 22 سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک دانش آموزان و بخش دوم

نشان داد دانش‌آموزانی که به ترتیب با سطح آگاهی ضعیف و متوسط وارد مطالعه شده بودند روش سخنرانی در افزایش سطح آگاهی بعد از آموزش آنها مؤثرتر از روش بسته آموزشی بود ($P < 0/001$) و دانش‌آموزانی که با سطح آگاهی خوب وارد مطالعه شده بودند، هر دو روش از نظر آماری به یک میزان در افزایش سطح آگاهی بعد از آموزش تأثیر داشت. نتایج حاصل از آزمونهای آماری نخست، بدون تفکیک روش آموزشی حاکی از تأثیر مداخله آموزشی در افزایش سطح آگاهی و نگرش دانش‌آموزان مورد بررسی می‌باشد به طوری که میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی ($16/88 \pm 6/2$) و نمرات نگرش ($12/12 \pm 4/03$) قبل از مداخله آموزشی نسبت به میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی ($20/24 \pm 6/1$) و نگرش ($16/31 \pm 2/3$) بعد از مداخله آموزشی افزایش یافت که از لحاظ آماری این اختلاف معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

جدول شماره 1- میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و نگرش در دو روش آموزشی

| روش | آگاهی | نگرش |
|------------------------------|--------------|------------|
| بسته آموزشی | قبل از آموزش | 11/47±4/31 |
| | بعد از آموزش | 16/28±2/17 |
| | | P<0/001 |
| P-value (Paired t test) | | |
| سخنرانی | قبل از آموزش | 12/77±3/62 |
| | بعد از آموزش | 16/34±2/46 |
| | | P<0/001 |
| P-value (Paired t test) | | |
| | | P=0/9 (NS) |
| P-value (two samples t-test) | | |

همانطور که جدول شماره 1 نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی در گروه بسته آموزشی قبل از مداخله ($15/84 \pm 6/27$) نسبت به بعد از مداخله آموزشی در این گروه ($18/07 \pm 5/58$) افزایش یافت که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$) و همچنین میانگین و انحراف معیار در حیطه نگرش در گروه بسته آموزشی نیز از $11/47 \pm 4/31$ به $16/28 \pm 2/17$ افزایش یافت که از لحاظ آماری نیز این اختلاف معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

در گروه سخنرانی نیز میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی $17/58 \pm 6/05$ قبل از مداخله، به $22/27 \pm 6/03$ بعد از مداخله افزایش یافت که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار

آموزشی از آزمون χ^2 و جهت مقایسه میانگین آگاهی و نگرش قبل از آموزش در هر دو گروه آموزشی از آزمون t مستقل و جهت مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش قبل و بعد از آزمون t زوج استفاده گردید و همچنین جهت تعیین ارتباط نوع روش آموزش با سطح آگاهی و نگرش بعد از آموزش با کنترل اثر سطح آگاهی و نگرش قبل از آموزش، از آزمون مندل هنزل، فیشر استفاده شد.

نتایج:

این مطالعه از نوع مطالعه مداخله‌ای در دو گروه بسته آموزشی و سخنرانی که در هر کدام حجم نمونه 100 نفر بود، انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان مورد مطالعه و سن شروع عادت ماهیانه آنها به ترتیب $12/93 \pm 0/87$ و $11/88 \pm 0/8$ سال بود. بیشترین درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه در گروه آموزشی سخنرانی (51٪) و گروه بسته آموزشی (42٪) فرزند اول خانواده بودند. تحصیلات اکثر پدر دانش‌آموزان (71٪) و مادرانشان (78٪) دیپلم بود. در زمینه مسایل مربوط به آموزش، 73٪ دانش‌آموزان مورد مطالعه قبل از شروع عادت ماهیانه تحت آموزش بهداشت بلوغ قرار گرفته بودند و 11 درصد آنها تحت هیچ نوع آموزشی در زمینه بهداشت بلوغ قرار نگرفته بودند. 65 درصد دانش‌آموزان در هر دو گروه آموزشی مادر خود را به عنوان فرد ارجح جهت آموزش بهداشت بلوغ انتخاب نمودند و بیشترین منبع کسب اطلاع آنها مادران بودند (73 درصد).

هر دو گروه آموزشی سخنرانی و بسته آموزشی از لحاظ توزیع کلیه متغیرهای مستقل به استثنای تحصیلات پدر و مادر و وقوع عادت ماهیانه با یکدیگر همگن بودند. بنابراین در تحلیل آماری اثر متغیرهای ناهمگن فوق توسط آزمون مندل هنزل کنترل گردید تا رابطه بین آگاهی و روش مداخله دقیق‌تر آزمون گردد. لازم به ذکر است بر طبق نتایج بدست آمده اختلاف معنی‌داری در سطح آگاهی دانش‌آموزان مورد مطالعه در قبل از مداخله آموزشی در دو گروه مشاهده گردید ($P = 0/02$) بنابراین جهت کنترل و جلوگیری از تأثیر اختلاف سطح آگاهی قبل از مداخله در دو گروه مورد مطالعه بر بازده آموزش، اثرات هر کدام از طریق آزمون مندل هنزل کنترل گردید و نتایج

دانش آموزان، مادران آنها بودند. آموزشهای بهداشت بلوغ جهت آنها توصیه می‌شود.

نتایج کسب شده از مقایسه افزایش سطح میانگین آگاهی و نگرش دانش آموزان در قبل و بعد از آموزش در دو گروه آموزشی بیانگر برتری تأثیر روش سخنرانی بر سطح آگاهی دختران نسبت به گروه بسته آموزشی بوده است که از نظر آماری نیز اختلاف معنی‌داری هم بدست آمد ($P < 0/001$) در حالی که این افزایش تأثیر در حیطه نگرش معنی‌دار نبوده و حتی تأثیر روش بسته آموزشی اندکی بیشتر است و این مسئله را می‌توان بدین صورت توجیه نمود که نگرش زاینده باورهای ذهنی و شخصیتی فردی می‌باشد. بنابراین نگرشهای شخصی و تجربی فرد به سختی قابل تغییر می‌باشد و لازمه تغییر در نگرش استفاده از روشهایی مانند بحث گروهی است و این یافته با نتیجه مطالعه محمدزاده و همکارانش در شهر اصفهان یکسان بوده و با مطالعه‌ای که توسط Casazza و همکارانش (11) با هدف تأثیر روش سخنرانی و بسته آموزشی کامپیوتری در جهت بهبود تغذیه و فعالیت بدنی نوجوانان امریکایی انجام شد یکسان نبوده و روش بسته آموزشی بر افزایش آگاهی دانش آموزان مؤثرتر بود.

مطالعه خاکبازان و همکاران در شهر تهران (6) نشان داد تأثیر روش بسته آموزشی در افزایش سطح آگاهی بیشتر بود. البته در این مطالعه حیطه نگرش بررسی نشده بود و نتیجه فوق در حیطه آگاهی مغایر با نتیجه حاضر بود.

در سال 1383 مطالعه‌ای در شهر تبریز با هدف مقایسه تأثیر دو روش سخنرانی و بسته آموزشی بر آگاهی و نگرش و عملکرد معلمان دبیرستانی در زمینه پیشگیری از سرطان دهانه رحم انجام گرفت (12) که نتایج مطالعه حاکی از ارجحیت تأثیر روش سخنرانی بر افزایش هر دو حیطه آگاهی و نگرش معلمان بوده که نتیجه فوق در حیطه نگرش با مطالعه حاضر مغایر بود. همچنین مطالعه‌ای و همکاران در سال 2004 با عنوان بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو روش آموزشی (روش سخنرانی و بسته آموزشی کامپیوتری) در برنامه آموزشی ارتودنسی دانشجویان دندانپزشکی انجام شد (13). هر دو روش آموزشی به یک نسبت در افزایش آگاهی مؤثر بوده‌اند. بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش، هر دو

بود ($P < 0/001$) و همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش از $12/77 \pm 3/62$ به $16/34 \pm 2/46$ بعد از مداخله آموزشی سخنرانی افزایش یافت که این اختلاف نیز از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

بنابراین نتایج حاصل از مطالعه فوق نشان داد، تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی بعد از آموزش در گروه سخنرانی نسبت به میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی بعد از آموزش در گروه بسته آموزشی بیشتر بوده و از نظر آماری اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/001$).

تفاوت میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش بعد از آموزش در دو گروه نه تنها اختلاف معنی‌داری را نشان نداد بلکه این تفاوت در گروه بسته آموزشی اندکی بیشتر از تفاوت نمرات نگرش در گروه سخنرانی بود.

بحث و نتیجه‌گیری:

بر طبق یافته‌های این مطالعه سن منارک دختران در جزیره کیش با سن منارک دختران در منطقه آزاد چابهار (8) بسیار نزدیک بود که می‌تواند دلیل آن را شرایط اقلیمی و محیطی تقریباً یکسان این دو منطقه دانست در حالی که با مطالعه مشابهی که در شهر اصفهان توسط محمدزاده و همکاران انجام شد، متفاوت بود (7). بر طبق یافته این مطالعه سطح آگاهی قبل از مداخله در دو گروه بسته آموزشی و سخنرانی اختلاف معنی‌داری را نشان داد که از دلایل آن احتمال تفاوت در سطح تحصیلات والدین و تأثیرات آن بر روی سطح آگاهی دانش آموزان مورد مطالعه می‌باشد.

گرچه نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که سطح آگاهی و نگرش دانش آموزان در بعد از آموزش در مقایسه با قبل از مداخله افزایش یافته است و با نتیجه مطالعه دهیتال و همکاران (9) و محمد زارع و همکاران (10) که به بررسی تأثیر آموزش بهداشت بلوغ بر دختران نوجوان پرداختند، مشابه بود. ولی این مطالعه در مقایسه با مطالعات مشابه، نقصان قابل توجهی در آگاهی دختران مشاهده نگردید. پس می‌توان گفت تا حدودی گذشت زمان و آگاه‌تر شدن دختران و نیز استفاده از منابع اطلاعاتی متنوع و به روز، این نقصان اطلاعاتی را کاهش داده است و همچنین با توجه به اینکه بیشترین منبع کسب اطلاع

سپاسگزاری:

از کلیه افرادی که در انجام این مطالعه نقش داشتند به ویژه سرکار خانم دکتر دستجردی، ریاست وقت دانشگاه تهران شعبه بین الملل کیش و مدیریت محترم دفتر امور زنان سازمان منطقه آزاد کیش سرکار خانم امیری و مسئولین محترم آموزش و پرورش منطقه آزاد کیش، مدیران و دانش آموزان گرامی کیش تشکر و قدردانی می‌گردد.

روش آموزشی (سخنرانی - جزوه آموزشی) بر افزایش سطح آگاهی و نگرش دانش آموزان مؤثر می‌باشد ولی روش سخنرانی مؤثرتر از روش جزوه آموزشی در ارتقاء سطح آگاهی نوجوانان نقش داشت، ولی در افزایش سطح نگرش روش بسته آموزشی مؤثرتر بود. هر چند این برتری از نظر آماری معنی‌دار نیست و لزوم استفاده از دیگر روشهای آموزشی را طلب می‌کند. بنابراین افرادی که در طراحی برنامه‌های آموزش سلامت شرکت می‌نمایند باید مهارت کافی در انتخاب نوع روش آموزش جهت ارتقاء سطح آگاهی و نگرش گروه هدف را داشته باشند تا بتوانند بیشترین تأثیر را در جهت اعتلای سواد بهداشتی بگذارند.

References**منابع**

1. Friedma HL. Reproductive health in adolescence. *World Health Stat Q.* 1994; 47:31-35.
2. Edelman C, Lium M. Health promotion throughout the life span. St. Louis: Mosby Press; 1998.
3. Katica LG, Dekovic M, Opacic G. Pubertal status, Interaction with significant others and self – esteem of adolescent girls. *Adolescence.* 1994;29:691-695.
4. Thies K, Travers J. Handbook of human development for health care professionals. Boston: Jones and Barlet Press; 2005: 191.
5. Scirven A, Orme J. Health promotion: professional. Perspective palgrave. Mac Milan Press; 1996; 128-130.
6. khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran A, Damghanian M. Effects of lecture presentation and presenting educational packages on girls' knowledge about adolescence health. *Hayat.* 2008;14:41-48. [Persian]
7. Mohammadzadeh Z, Allame Z, Shahroki S. Puberty health education in Iranian teenagers: self – learning or lecture and discussion panel? *Iranian Journal of Medical Education.* 2002;3:4-7.
8. Ghahremani L. The effect of physical puberty health education on healthy behavior of guidance school girls in chababar. Health education MS thesis medical science faculty. Tarbiat Modarres University: 2003. [Persian]
9. Dhital AD, Badhu BP, Uprety DK. Effectiveness of structured teaching program in improving knowledge and attitude of school going adolescents on reproductive health. *Kathmandu Univ Med J.* 2005;3:380-383.
10. Zare M, Malekafzali H, Jandagh J, Allame MR, Kolahdiz M, Asadi O. Effect of Training Regarding Puberty on Knowledge, Attitude and Practice of 12-14 year old Girls. *The Journal of Gilan University of Medical Science.* 2005;56:18-26. [Persian]
11. Casazza K, Ciccazzo M. The method of delivery of nutrition and physical activity information may play a role in eliciting behavior changes in adolescents. *Eat Behav.* 2007;8:73-82.
12. Rezaei MB, Seydi S, Alizadeh SM. Effects of two educational methods on the knowledge, attitude, and practice of women high school teachers in prevention of cervical cancer. *Cancer Nurs.* 2004;27:364-369.
13. Aly M, Elen J, Willems G. Learner-control vs. program-control instructional multimedia: a comparison of two interactions when teaching principles of orthodontic appliances. *Eur J Dent Educ.* 2005;9:157-163.

The impact of lecture and educational package methods in knowledge and attitude of teenage girls on puberty

F. Majlesi, MD¹ M. Mahmoodi, MSc² A. Rahimi, PhD³

Professor Department of Health Promotion¹, Student of Department of Health Promotion², Assistant Professor Department of Biostatistic & Epidemiology³, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

(Received 25 Sep, 2010 Accepted 30 Dec, 2010)

ABSTRACT

Introduction: Necessity of implementation of constant health education programs for teenage girls, and choosing the appropriate educational method is essential in successful training. The aim of this study was to compare two educational methods (lecture – educational package) in promoting the knowledge and attitude of adolescent girls on puberty health.

Methods: In an interventional study, 200 teenage – girl students were randomly assigned to two parallel groups. Their knowledge and attitude concerning puberty health was assessed by a questionnaire. After pretest, one group received educational package and the other one participated in a 2-hour lecture. One month later, both groups were assessed by the same questionnaires and the effects were assessed by comparing the student's knowledge, attitude on puberty health. T and Chi-square tests were used for statistical analysis.

Results: According to the results, mean of post test, scores of knowledge and attitude were significantly higher in both groups than those before intervention ($P < 0.001$). Difference in the mean of post test scores of knowledge in lectured group were more than the differences in package group ($P < 0.001$), but the mean score of post test for attitude in package group showed no significant increase. In this case the educational package was more effective than lecture method in promoting attitude.

Conclusion: The result indicated that both methods were effective in improving girl's knowledge and attitude on puberty health. Lecture method was more effective in promoting knowledge than educational package. In attitude, educational package was more effective than lecture presentation.

Correspondence:

M. Mahmoodi, MSc.

*School of Public Health &
Institute of Public Health
Research.*

*Tehran University of Medical
Sciences.*

Tehran, Iran

Tel: +98 919 296 8867

Email:

maryammw@yahoo.com

Key words: Attitude - Knowledge – Lecture