بررسی تاثیر آموزش از طریق بحث گروهی بر ارتقاء آگاهی بهداشت بلوغ جسمی دختران نوجوان ساکن مراکز شبانه روزی بهزیستی شهر تهران

نویسندگان: شایسته شیرزادی[۱] داود شجاعی زاده[۲] محمد حسین تقدیسی[۳] آغا فاطمه حسینی[۴] پریناز دشمن گیر[۵]

۱.دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۲.نویسنده مسئول: استاد گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تلفن:۰۲۱۸۸۹۷۹۱۲۸ Email:shojae5@yahoo.com

۳.دانشیار گروه آموزش بهداشت وارتقاءسلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۴.مربی گروه آماروریاضی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۵.کارشناس ارشدآموزش بهداشت

طلوع بهداشت

فصلنامهٔ علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد

سال دوازدهم

شماره: اول

بهار ۱۳۹۲

شماره مسلسل: ۳۸

تاریخ وصول: ۹۰/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۱/۸/۲۲

چکیده

مقدمه:سازمان جهانی بهداشت نیازهای آموزشی زنان و دختران را به عنوان یک اولویت مشخص کرده است، بنابراین ضرورت انجام مطالعه پیرامون بهداشت نوجوان و نقطه عطف آن یعنی بهداشت بلوغ دختران، امری بدیهی است.این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش از طریق بحث گروهی بر ارتقاء آگاهی بهداشت بلوغ جسمی دختران نوجوان ساکن مراکز شبانه روزی بهزیستی شهر تهران انجام گرفت.

روش بررسی:پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی (یک گروهی) می باشد، این مطالعه روی دختران ۱۹-۱۲ سال ساکن مراکز شبانه روزی بهزیستی شهر تهران انجام شد، همه افراد واجد شرایط(۶۱ نفر) وارد مطالعه شدند. ابزارگردآوری اطلاعات پرسشنامه شامل دو قسمت خصوصیات دموگرافیک و سوالات آگاهی در خصوص بهداشت بلوغ جسمی بود که قبل و یک ماه پس از مداخله تکمیل گردید. مداخله آموزشی به مدت ۳ ماه انجام گرفت، اطلاعات حاصل جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS۱۶ با استفاده از آزمون آماری ویلکاکسون مقایسه شدند.

یافته ها:پس از مداخله آموزشی در مقایسه با قبل از آن میانگین نمره آگاهی از ۴/۷ ± ۱۲/۸۵ به ۲/۱۷ ± ۲۲/۰۱ افزایش یافت که با توجه به نتایج آزمون آماری ویلکاکسون این تغییر نمره از لحاظ آماری معنی دار بود($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری:مداخله آموزشی از طریق بحث گروهی تاثیر مثبتی در بهبود آگاهی افراد مورد مطالعه در خصوص بهداشت بلوغ جسمی داشت، لذا شایسته است از این روش در آموزش مسائل مربوط به دوران بلوغ دختران نوجوان بهره گرفته شود.

واژهای کلیدی: آموزش، بحث گروهی، بهداشت بلوغ جسمی، دختران نوجوان، مراکزشبانه روزی بهزیستی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

بحث گروهی، بحث سازماندهی شده برای کشف مجموعه ای از مسائل خاص می باشد(۱). در بحث می توان به طور همزمان به احساسات و تجربیات ۱۵-۵ نفر دست پیدا کرد(۲). کاربرد موثر بحث گروهی نیازمند بیان دیدگاهها به صورت آشکارا می باشد، بنابراین وجود پس زمینه های تسهیل کننده در این روش مهم می باشد(۱). ویلکینسون بحث گروهی را به عنوان یک روش ایده آل برای مطالعه احساسات شخصی افراد باورهای مربوط به سلامتی و بیماری پیشنهاد می کند. نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی می باشد که با تغییر و رشد در حوزه های بیولوژیکی، شناختی، اجتماعی و عاطفی همراه است(۳). یکی از وظایف عمده دوران نوجوانی تطابق با تغییرات جسمی بلوغ و واکنش های جدید و غیر منتظره دیگران در روابط اجتماعی می باشد(۴). بلوغ مرحله ای بحرانی از رشد و نمو می باشد(۵) که با تغییر در ظاهر و شکل بدن همراه است(۶). با شروع اولین عادت ماهیانه نقش نوجوانان در جامعه و انتظارات در مورد مسئولیت های آنها تعریف دیگری پیدا می کند(۷). مسائل مربوط به عادت ماهیانه مانند نامنظم بودن دوره ها، آمنوره و طول دوره از موضوعات مهم سلامت زنان است(۸). ۹۵-۲۰ درصد زنان از درد قاعدگی رنج می برند، ۴۰ درصد آنها در انجام فعالیت های روزانه با مشکل مواجه می شوند و ۱۰ درصد درد شدید را تجربه می کنند(۹). درد قاعدگی علت اصلی غیبت های کوتاه مدت از مدرسه می باشد(۱۰). شیوع خونریزی شدید در زنان سنین باروری ۵۲-۳۵ درصد تخمین زده شده است(۱۱). آکنه یکی از مشکلات شایع در نوجوانان می باشد(۱۲). طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، ۱۶/۳۴درصد جمعیت یعنی حدود دوازده میلیون نفر(۱۲۲۷۸۴۷۸) را افراد ۱۹-۱۰ سال تشکیل می دهند(۱۳). شواهد نشان می دهد سن بلوغ از قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ به طور قابل توجهی کاهش پیدا کرده است(۱۴). ۸۰-۵۰ درصد سن بلوغ توسط فاکتورهای ژنتیکی تعیین می شود، فاکتورهای محیطی و فیزیولوژیک همچنین بر زمان بلوغ تاثیر می گذارند(۱۵). چندین مطالعه نشان داده است بین کیفیت زندگی زناشویی والدین و بلوغ دختران ارتباط وجود دارد، فقدان پدر در دوران کودکی با سن منارک پایین ارتباط دارد(۱۶). از آنجایی که تعداد کودکان یتیم و بی پناه جهان در حال افزایش است، مسئله چگونه رسیدگی کردن به آنها فوریت بیشتری می یابد. مراقبت سازمانی در کشورهای در حال توسعه به دلیل افزایش تعدادکودکان یتیم و بی پناه ناشی از ایدز و سایر علل در حال افزایش است، امروزه بیش از هشت میلیون کودک در سراسر جهان در این موسسات زندگی می کنند(۱۷). طبق آمار و اطلاعات به دست آمده از مرکز آمار و اطلاعات ایران نیز بیش از ۴۰۰۰ کودک در مراکز نگهداری شبانه روزی استان تهران زندگی می کنند(۱۸). بررسی مقایسه ای رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه دختران تحت پوشش مراکز شبانه روزی بهزیستی با دختران تحت سرپرستی خانواده نشان داد که دو گروه از نظر رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه اختلاف شدیدا معنی داری با هم دارند به طوری که نمره افراد تحت سرپرستی مراکزشبانه روزی بهزیستی از گروه دیگر کمتر بود(۱۹). مطالعه دیگری که در زمینه بررسی مقایسه ای رفتار های بهداشتی (تغذیه، استراحت، ورزش، بهداشت فردی) دختران تحت پوشش مراکزشبانه روزی بهزیستی با دختران

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

تحت سرپرستی خانواده انجام شد نتایج مشابهی را نشان داد(۲۰). مطالعه ای که در مناطق شهری کراچی انجام شد یافته ها نشان داد ۵۰ درصد دختران در مورد منشاء عادت ماهیانه آگاهی نداشتند(۲۱). سازمان جهانی بهداشت نیازهای آموزشی زنان و دختران، به ویژه در زمینه بهداشت و سلامت را به عنوان یک اولویت مشخص کرده است، بنابراین ضرورت انجام مطالعه پیرامون بهداشت نوجوان و نقطه عطف آن یعنی بهداشت بلوغ در دختران، امری بدیهی و روشن است(۲۲). با توجه به حساسیت نسبت به مسئله بلوغ، مباحث این دوران و مشکل بودن برقراری ارتباط با نوجوانان در این زمینه بویژه افراد ساکن مراکز شبانه روزی بهزیستی که نیازمند ارتباط بهتر و صرف زمان بیشتری می باشد این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش از طریق بحث گروهی بر ارتقاء آگاهی بهداشت بلوغ جسمی این افراد انجام گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی (before-after) می باشد که در سال ۱۳۹۰ اجرا شد. جامعه پژوهش، دختران ساکن مراکز دولتی شبانه روزی بهزیستی تهران بزرگ می باشند. به دلیل محدود بودن جامعه نمونه گیری انجام نشده وکلیه افراد واجد شرایط ساکن این مراکز (شهرستان تهران ۶ مرکز، شهرستان ری ۲مرکز، شهرستان شمیرانات ۱مرکز) که در مجموع ۶۱ نفر بودند در مطالعه شرکت داده شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل، فاصله سنی ۱۹-۱۲سال، عدم معلولیت جسمی یا ذهنی، پشت سرگذاشتن حداقل سه دوره عادت ماهیانه و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. جهت رضایت شرکت در مطالعه رضایت نامه تایید شده توسط سازمان بهزیستی در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد، بنابراین کسانی که رضایت داشتند در مطالعه شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته شامل دو قسمت خصوصیات دموگرافیک (سن، مقطع تحصیلی، سن ورود به مراکز شبانه روزی بهزیستی، طول مدت اقامت درمراکز، افراد ملاقات کننده دختران، فواصل ملاقات، افرادی که واحدهای پژوهش در طول مرخصی نزد آنان می رفتند، فواصل مرخصی، آموزش قبلی در مورد بهداشت بلوغ، مکان آموزش قبلی و سن اولین عادت ماهیانه و تعداد دوره های عادت ماهیانه)، ۲۵ سوال آگاهی در خصوص بهداشت بلوغ جسمی (سن بلوغ، مدت طبیعی خونریزی، طول دوره عادت ماهیانه، نشانه های جسمی بلوغ، استحمام، طهارت، تغذیه، بهداشت لباس زیر و ناحیه تناسلی، استفاده از نوار بهداشتی، تعویض و دفع آن، روش های کاهش درد قاعدگی، کنترل جوش ها و ورزش وفعالیت در دوره عادت ماهیانه) و یک سوال در مورد منبع اطلاعاتی افراد در خصوص مسائل دوران بلوغ بود. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا ، بدین صورت که پرسشنامه بر اساس منابع و کتب معتبر در خصوص بهداشت بلوغ تهیه و پس ازآن توسط اساتید صاحب نظر بررسی و نظریات آنان در پرسشنامه اعمال گردید و نهایتا روایی آن تایید شد، پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ با ضریب پایایی۰/۸۵تاییدگردید. پرسشنامه قبل و یک ماه پس از مداخله آموزشی از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. پس از جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات اولیه برنامه آموزشی با توجه به نتایج آن تهیه شد. آموزش از طریق بحث گروهی انجام شد همچنین جزوه آموزشی بهداشت بلوغ جسمی در اختیار همه افراد قرار داده شد. مداخله آموزشی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

در چهارجلسه ۴۰ دقیقه ای توسط پژوهشگر به صورت جداگانه برای هر مرکز برگزار گردید (در هر مرکز گروهها ۱۰-۶ نفره بودند.) که در مجموع ۳ ماه به طول انجامید. پس از انجام آزمون ثانویه اطلاعات به دست آمده با اطلاعات آزمون اولیه مقایسه گردید. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی شامل: شاخص های میانگین، انحراف معیار و محاسبه درصدها، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها و آزمون ویلکاکسون جهت مقایسه نمره میانگین قبل و بعد از مداخله با استفاده از نرم افزارSPSS16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

در این پژوهش در مجموع ۶۱ نفر در مطالعه شرکت کردند و هیچ گونه ریزشی در تعداد افراد ایجاد نشد، میانگین سن افراد۱/۹ ± ۱۶/۰۸ بود، ۳۴/۴ (۲۱ نفر) از دختران در فاصله سنی ۱۵-۱۴ سال، ۲۹/۵ درصد(۱۸نفر) ۱۹-۱۸ سال، ۲۶/۲ درصد (۱۶ نفر) ۱۷-۱۶ سال و ۹/۸ درصد (۶ نفر) در فاصله سنی ۱۳-۱۲ قرار داشتند. از نظر مقطع تحصیلی ۵۲/۵ درصد (۳۲ نفر) در دبیرستان و بالاتر،۴۲/۶ درصد (۲۶ نفر) راهنمایی و ۴/۹ درصد (۳ نفر) در مقطع ابتدایی بودند. سن ورود به مراکز شبانه روزی ۳۶/۱ درصد افراد (۲۲ نفر) ۱۰-۶ سال، ۳۲/۸ درصد (۲۰ نفر) ۱۵-۱۱ سال و ۳۱/۱ درصد (۱۹ نفر) آنها ۵-۱ سال بوده است. طول مدت اقامت در مراکز ۳۹/۳ درصد افراد (۲۴ نفر)۱۲-۷ سال، ۳۷/۷ درصد (۲۳ نفر) ۶-۱ سال و ۲۳ درصد (۱۴ نفر) ۱۳ سال و بالاتر بود. از نظر افراد ملاقات کننده ۳۲/۸ درصد (۲۰ نفر) افراد توسط مادر، ۲۴/۶ درصد (۱۵ نفر) برادر، ۲۳ درصد (۱۴ نفر) پدر، ۲۳ درصد (۱۴ نفر) سایر افراد (اقوام، خیرین و...) و ۱۹/۷ درصد (۱۲ نفر) توسط خواهر ملاقات می شدند، ۲۴/۶ درصد (۱۶ نفر) افراد ملاقات کننده نداشتند (افراد می توانستند بیشتر از یک مورد انتخاب کنند). از میان کسانی که ملاقات کننده داشتند، ۶۱/۷ درصد (۲۹ نفر) ماهی یکبار، ۱۹/۱ درصد (۹ نفر) پانزده روز یکبار، ۱۰/۶ درصد (۵ نفر) با فاصله بیشتر از یک ماه و ۸/۵ درصد (۴نفر) هفتگی ملاقات می شدند. ۲۹/۵ درصد (۱۸ نفر) افراد به مرخصی نمی رفتند، ۲۴/۶ درصد آنها (۱۱ نفر) در طول مرخصی نزد مادر، ۲۱/۳ درصد (۱۳ نفر) پدر، ۱۹/۷ درصد (۱۲ نفر) سایر افراد (اقوام، خیرین و...)، ۱۸ درصد (۱۱ نفر) برادر و ۱۶/۴ درصد (۱۰نفر) نزد خواهر می رفتند (افراد می توانستند بیشتر از یک مورد انتخاب کنند). ۴۷/۷ درصد (۲۱نفر) ماهی یکبار، ۲۹/۵ درصد (۱۳نفر) با فاصله بیشتر از یک ماه، ۱۱/۴ درصد (۵نفر) هر پانزده روز و ۱۱/۴ درصد (۵نفر) هفتگی به مرخصی می رفتند. میانگین سن اولین عادت ماهیانه افراد ۱/۴۱ ± ۱۲/۶۷ بود، ۵۴/۱ درصد افراد (۳۳نفر) در ۱۳-۱۲سالگی، ۲۶/۲ درصد (۱۶نفر) ۱۶-۱۴ سال و ۱۹/۷ درصد (۱۲نفر) آنها برای اولین بار در سن ۱۱-۹ سالگی عادت ماهیانه شده بودند. ۹۳/۴ درصد (۵۷ نفر) افراد قبل از مداخله آموزشی در مورد بهداشت دوران بلوغ آموزش دیده بودند که ۵۰/۹ درصد (۲۹ نفر) در مدرسه، ۳۵/۱ درصد (۲۰ نفر) در مراکز شبانه روزی و ۱۴ درصد (۸نفر) توسط مدرسه و مرکز آموزش دیده بودند، ۶/۶ درصد افراد (۴نفر) در این مورد هیچ گونه آموزشی دریافت نکرده بودند. آگاهی دختران در خصوص بهداشت بلوغ جسمی بدین ترتیب بهبود یافت: سن طبیعی بلوغ (از ۳۶ به ۸۰/۳ درصد)، مدت طبیعی خونریزی (از ۷۰/۵ به ۹۰/۲ درصد)، طول دوره عادت ماهیانه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

(از ۱۹/۷ به ۳۷/۷)، نشانه های جسمی بلوغ، رشد موهای زائد بدن (از ۶۰/۷ به ۱۰۰ درصد)، رشد پستان ها (از ۷۵/۴ به ۱۰۰ درصد)، رشد بدنی (از ۶۲/۳ به ۹۸/۴ درصد)، عادت ماهیانه (از ۷۳/۸ به ۹۶/۷ درصد)، رشد غدد عرق و چربی (از ۵۲/۵ به ۸۸/۵ درصد)، حمام کردن در دوران عادت ماهیانه (از ۸۲ به ۱۰۰ درصد)، طهارت گرفتن در دوران عادت ماهیانه (از ۲۷/۹ به ۹۸/۱ درصد)، تغذیه در دوران عادت ماهیانه، پرهیز از مصرف غذاهای با طبع سرد مثل ترشیجات (از ۱۴/۸ به ۸۳/۶ درصد)، کاهش مصرف غذاهای حاوی قند و شکر زیاد (از ۱۳/۱ به ۶۵/۶ درصد)، استفاده از مواد غذایی حاوی آهن (از ۴۷/۵ به ۸۵/۲ درصد)، کاهش مصرف نوشابه (از ۳۹/۳ به ۷۵/۴ درصد)، کاهش مایعات کافئین دار مثل چای و قهوه (از ۴۱ به ۹۰/۲ درصد)، استفاده بیشتر از میوه و سبزی (از ۶۸/۹ به ۹۱/۸ درصد)، استفاده از قرص آهن (از ۶۵/۶ به ۱۰۰ درصد)، در معرض کمبود آهن قرار گرفتن در دوران عادت ماهیانه (از ۷۰/۵ به ۱۰۰ درصد)، بهداشت لباس زیر (از ۴۱ به ۱۰۰ درصد)، استفاده از نوار بهداشتی (از ۸۶/۹ به ۱۰۰ درصد)، روش های کاهش درد عادت ماهیانه (از ۴۱ به ۸۶/۹ درصد)، کنترل جوش صورت (از ۲۳ به ۶۰/۷ درصد)، تعویض نوار بهداشتی (از ۴۵/۹ به ۸۶/۹ درصد)، بهداشت ناحیه تناسلی (از ۷۸/۷ به ۱۰۰ درصد)، ورزش و فعالیت در دوران عادت ماهیانه (از ۴۷/۵ به ۸۸/۵ درصد). با توجه به نتایج آزمون آماری ویلکاکسون اختلاف میانگین نمره آگاهی افراد مورد پژوهش قبل ازمداخله در مقایسه با بعد از آن از لحاظ آماری معنی دار بود (P<۰/۰۰۱)، (جدول۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره آگاهی واحدهای مورد پژوهش در خصوص بهداشت بلوغ جسمی قبل و یک ماه بعد از مداخله آموزشی

آگاهی	میانگین	±انحراف معیار	نتیجه آزمون ویلکاکسون P-v
قبل از مداخله	۱۲/۸۵	±۴/۷	P<۰/۰۰۱
پس از مداخله	۲۲/۰۱	±۲/۱۷	

جدول۲:توزیع فراوانی منبع اطلاعاتی واحدهای مورد پژوهش در خصوص مسائل دوران بلوغ

فراوانی راهنما برای عمل	تعداد	درصد
رادیو	۴	۶/۶
تلویزیون	۱۲	۱۹/۷
کتاب	۲۶	۴۲/۶
روزنامه و مجله	۸	۱۳/۱
جزوات آموزشی	۷	۱۱/۵
مربی بهداشت مدرسه	۳۱	۵۰/۸
کارکنان مراکز بهداشتی درمانی	۱۵	۲۴/۶
معلمین	۹	۱۴/۸
مشاور مدرسه	۱۰	۱۶/۴
دوستان مدرسه	۱۹	۳۱/۱
هم اتاقی و دوستان مرکز شبانه روزی	۱۸	۲۹/۵
کلاس هایی که در مرکز شبانه روزی تشکیل می شود	۱۳	۲۱/۳
کسانی که به ملاقات می آیند	۲۲	۳۶/۱
کسانی که افراد به مرخصی نزد آنان می روند	۲۱	۳۴/۴

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

بررسی توزیع فراوانی منبع اطلاعاتی افراد در خصوص مسائل بلوغ و رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه نشان داد، بیشترین منبع اطلاعاتی افراد مربی بهداشت مدرسه (۵۰/۸ درصد، ۳۱ نفر) می باشد و کتاب افراد ملاقات کننده، کسانی که افراد در طول مرخصی نزد آنها می روند، دوستان مدرسه، هم اتاقی و دوستان مرکز، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، کلاس های مرکز، تلویزیون ، مشاور مدرسه، معلمین، روزنامه و مجله، جزوات آموزشی و رادیو در رتبه های بعدی قرار داشتند (افراد می توانستند بیشتر از یک مورد انتخاب کنند(جدول۲). با توجه به نتایج مطالعه، تاثیر مداخله آموزشی با آگاهی دخترانی که توسط مادر ملاقات می شدند همچنین کسانی که نزد مادر به مرخصی می رفتند ارتباط معنا داری داشت ($P<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

تحلیل یافته های این مطالعه موید کارایی آموزش از طریق بحث گروهی در ارتقاء آگاهی دختران نوجوان در خصوص بهداشت بلوغ جسمی می باشد. با توجه به یافته های مطالعه آگاهی دختران در خصوص سن طبیعی بلوغ، طول دوره عادت ماهیانه، طهارت گرفتن، تغذیه در دوران عادت ماهیانه (مصرف غذاهای حاوی قند و شکر زیاد، مصرف مواد غذایی حاوی آهن، مصرف نوشابه، مصرف مایعات کافئین دار)، بهداشت لباس زیر، کاهش درد عادت ماهیانه، کنترل جوش صورت، تعویض نوار بهداشتی و ورزش و فعالیت در دوران عادت ماهیانه پایین بود. بنابراین با توجه به این یافته ها لازم است دختران آموزش لازم را در خصوص دوران بلوغ و مسائل خاص این دوران دریافت کنند تا بدین وسیله برای ورود به این دوران آمادگی لازم را کسب کنند و همچنین در برابر کسب اطلاعات از منابع بدون صلاحیت محافظت شوند. مطالعه عبدالهی و همکاران نشان داد میزان فعالیت ورزشی، استحمام و روش تغذیه دختران در دوران عادت ماهیانه به علت عدم آگاهی کمتر از حد معمول یا پایین است(۲۳) همچنین مطالعه نوروزی کومره و همکاران نشان داد در رابطه با رعایت رژیم غذایی بخصوص در دوران بلوغ و عادت ماهیانه و همچنین اصول مهم بهداشت دستگاه تناسلی، ۵۶ درصد دختران اظهار بی اطلاعی کرده و یا از روش های غلط استفاده می کردند(۲۴). دختران نوجوان نیازهای مراقبتی بهداشتی متعددی دارند و باید در مورد موضوعاتی که خاص آنها است مورد توجه قرارگیرند(۲۵). یکی از نیازهای اساسی بهداشت بلوغ و باروری ارتقاء سطح دانش و آگاهی نوجوانان در باره آن و در چارچوب اعتقادات و فرهنگ جامعه است(۲۶). محققان اشاره می کنند که بحث گروهی فرایندی از تعامل گروه می باشد که اطلاعاتی را جهت تجزیه و تحلیل در اختیار قرار می دهد(۱). در مطالعه ای که به منظور دستیابی به دیدگاههای والدین، معلمین و دانش آموزان پیرامون مفاهیم بهداشت باروری به شیوه بحث گروهی متمرکز انجام شد، گروهها آموزش بهداشت بلوغ را جهت افزایش آمادگی نوجوانان در قبال تغییرات جسمی و کاهش ترس حاصل از آن و پیشگیری از کسب اطلاعات ناصحیح یا از افراد بی صلاحیت لازم دانستند(۲۷). مطالعه ای با هدف ارائه تجربیات و خاطرات زنان در مورد اولین عادت ماهیانه از طریق بحث گروهی انجام شد نتایج نشان داد زنان اولین عادت ماهیانه را به عنوان انتقال از دوره کودکی به بزرگسالی، تعلق به یک گروه جدید و کسب موقعیت جدید در خانواده بیان کرده بودند. تجربیات اولین

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

عادت ماهیانه همیشه خوشایند نبوده اما با تغییرات بدن و آگاهی از مسائل جنسی همراه بوده است. نگرش و رفتار مادران چه مثبت و چه منفی در مورد اولین عادت ماهیانه تاثیر بسزایی در برداشت آنان نسبت به این موضوع داشته است، خاطرات مربوط به اولین عادت ماهیانه در طول زندگی با آنان همراه بوده و در بهداشت باروری آنان تاثیر گذار بوده است(۲۸).مطالعه دیگری که به منظور شناخت فاکتورهای موثر بر انتخاب غذا و رفتار های تغذیه ای در نوجوانان از طریق بحث گروهی انجام شد نتایج موثری جهت برنامه ریزی در خصوص تغذیه نوجوانان در دسترس قرار داد(۲۹) .چندین مطالعه که در زمینه بهداشت بلوغ در کشور انجام شده است حاکی از ناقص بودن آگاهی دختران در این زمینه می باشد(۳۲-۳۰). پس از مداخله آموزشی میانگین نمره آگاهی از ۴/۷±۱۲/۸۵ در قبل از مداخله به ۲/۱۷± ۲۲/۰۱ افزایش یافت که با توجه به نتایج آزمون آماری ویلکاکسون این تغییر نمره از لحاظ آماری معنی دار بود. در مطالعه ای که با هدف تعیین تاثیر آموزش برنامه خود مراقبتی به شیوه بحث گروهی بر دانش و عملکرد دختران نوجوان مبتلا به دیابت انجام گرفت، در گروه آزمون پس از مداخله آموزشی میانگین نمره آگاهی و عمکرد در مقایسه با قبل از آموزش افزایش یافت که در مقایسه با گروه شاهد این تغییرات معنادار بود(۳۳).مطالعه دیگری که به بررسی تاثیر دو روش آموزش تغذیه (جزوه آموزشی و بحث بر آگاهی نگرش و عملکرد تغذیه ای دانش آموزان دختر سال اول راهنمایی شهر تهران انجام شد، نتایج نشان داد هر دو روش جزوه و بحث گروهی، موجب افزایش سطح نمرات آگاهی، نگرش در گروههای تحت آموزش نسبت به قبل و نسبت به گروه کنترل و افزایش سطح عملکرد در گروههای تحت آموزش نسبت به قبل از اجرای آموزش گردید و روش بحث گروهی به دلیل مشارکت بیشتر دانش آموزان نسبت به روش جزوه آموزشی اثر بخشی بیشتری در ارتقاء سطح آگاهی داشت(۳۴) .در مطالعه دیگری که با هدف مقایسه تاثیر دو روش سخنرانی و بحث گروهی بر میزان یادگیری دانشجویان کارشناسی علوم آزمایشگاهی انجام شد، یافته های پژوهش در سیر یادگیری افزایش معنی داری را در هر دو گروه تدریس به روش سخنرانی و به شیوه بحث گروهی نشان داد اما میزان یادگیری به شیوه بحث گروهی از گروه تدریس به شیوه سخنرانی بیشتر بود(۳۵).در مطالعه دیگری که با هدف ارزشیابی برنامه های آموزش بهداشت بلوغ در ارتقای آگاهی دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان انجام شد انجام شد بین نمره آگاهی قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری وجود داشت(۳۶).در مطالعه ای که با هدف تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر در خصوص بهداشت دوران بلوغ در دبیرستان های امیر کلا انجام شد نتایج نشان داد آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد دختران تاثیر مثبت داشته است(۲۶).آمادگی ندشتن برای اولین عادت ماهیانه منجر به ایجاد برداشت های منفی در خصوص بلوغ می شود(۳۷).در واقع آموزش بهداشت بلوغ جسمی دختران نوعی سرمایه گذاری آموزشی است و می تواند وضعیت رفتاری دختران نوجوان را بهبود بخشد، به طور قطع می توان گفت آموزش راهکار اصلی برای کاهش مسائل ناشی از رعایت نکردن بهداشت بلوغ جسمی نوجوانان و جوانان و افزایش سلامت

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

عمومی آنها است(۳۸) .بحث گروهی یکی از روش های موثر آموزشی است، در این روش علاوه بر کسب اطلاعات علمی تبادل افکار نیز امکان پذیر می شود، مهمترین مسئله در این گروهها یادگیری مشارکتی است(۳۹).نتایج این تحقیق نشان داد بیشترین درصد منبع اطلاعات افراد مربی بهداشت مدرسه می باشد،کتاب و افراد ملاقات کننده در رتبه های بعدی قرار داشتند (جدول۲) همچنین نتایج نشان داد افرادی که توسط مادر ملاقات می شدند یا برای مرخصی نزد مادر می رفتند پس از مداخله آموزشی نسبت به کسانی که با مادر ارتباط نداشتند آگاهی بهتری داشتند. در مطالعات دیگری که در این زمینه انجام شده است مهمترین منبع اطلاعاتی افراد مادران بوده اند(۴۰, ۲۸, ۲۱). محیط خانه، محیط یادگیری و یاددهی از راه های مختلف بویژه تقلید است و فرزندان که قسمت عمده ای از عمرخود را در این محیط می گذرانند از اعضای خانواده خود بخصوص والدین الگو می گیرند این در حالی است که دختران مقیم در مراکز شبانه روزی از داشتن چنین نعمتی بی بهره اند(۲۰). علی رغم تفاوت های فرهنگی در درون کشورها و سراسر جهان، علوم جهانی به تاثیر قابل توجه اولین عادت ماهیانه بر زندگی جنسی، باروری و بهداشت زنان اشاره می کنند. به دلیل عدم دسترسی زنان به برنامه های آموزشی در خصوص بهبود بهداشت باروری لازم است در یک چشم انداز وسیعتر مداخلات جهانی در این زمینه انجام شود. توجه به تجربیات اولین عادت ماهیانه می تواند در هدایت ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در جهت آموزش موثرتر دختران در مورد بهداشت باروری و جنسی و توجه بهتر به نیاز های زنان سودمند باشد(۲۸). آموزش در مورد عادت ماهیانه تاثیر مثبتی در دانش دختران نوجوان در خصوص عادت ماهیانه و پرورش نگرش مثبت در خانه، مدرسه و جامعه نسبت به این موضوع خواهد داشت(۳۷). هنگامی که در بحث گروهی یک فرد نظر خود را در رابطه با موضوع بیان می کند، افراد دیگر موافقت یا مخالفت خود را با او اعلام می کنند به این ترتیب می توان به اطلاعات افراد در خصوص موضوع دست یافت و اطلاعات نادرست را تصحیح کرد. با توجه به یافته های پژوهش چنین استنباط می شود مداخله آموزشی از طریق بحث گروهی تاثیر مثبتی در بهبود آگاهی افراد مورد مطالعه در خصوص بهداشت بلوغ جسمی داشته است، لذا شایسته است از این روش در آموزش مسائل مربوط به دوران بلوغ دختران نوجوان بهره گرفته شود. از محدودیت های این پژوهش می توان به شرایط خاص افراد، حساسیت نسبت به موضوع بلوغ و مسائل این دوران اشاره کرد، به این دلیل ارتباط برقرار کردن با آنها مشکل بود که این مسئله مستلزم صرف زمان و برگزاری جلسات بیشتر بود، همچنین مراجعه به مراکز و هماهنگ کردن جلسات آموزشی به دلیل تعدد آنها و دور بودن محل آنها از یکدیگر بسیار مشکل بود. با توجه به اینکه مربیان مراکز شبانه روزی بهزیستی، مدت زمان بیشتری با دختران در ارتباط هستند، مدیران سازمان بهزیستی این مسئله را مورد توجه قرار داده و کلاس های آموزشی در خصوص نیازهای دختران نوجوان برای مربیان برگزار نمایند تا در مواردی که دختران با سوال مواجه می شوند قادر به پاسخگویی به آنها باشند. مسئولین وزارت آموزش و پرورش باید به نقش مربیان بهداشت مدارس توجه نموده و امکانات و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

شرایط لازم را جهت ارائه خدمات در اختیار آنان قرار دهند، همچنین مسائل مربوط به دوران بلوغ در کتاب های درسی گنجانده شود تا دختران در مورد این مسائل از معلمان و مربیان بهداشت مدارس آموزش ببینند که این امر سبب جلوگیری کسب اطلاعات نادرست از کانال های دیگر می گردد. همچنین در مدارس کلاس های آموزشی در خصوص نیازهای دختران نوجوان جهت والدین برگزار گردد تا آنها بویژه مادران با این مسائل آشنایی داشته باشند. رسانه های گروهی و سازمان صدا و سیما از مراکز و منابع دیگری می باشند که می توانند در این زمینه نقش موثری ایفا کنند.

تقدیروتشکر

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد ۱۴۲۶۶ و بخشی از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد می باشد. بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی تهران که بخشی از تامین مالی این طرح را به عهده داشت، همچنین همکاری سازمان بهزیستی تهران، مسؤولین مراکز شبانه روزی بهزیستی و همه شرکت کنندگان در این مداخله تشکر می گردد.

References

1 -Kelly L, Caldwell K, Henshaw L. Involving users in service planning: a focus group approach. European Journal of Oncology Nursing 2006;10(4):283-93.

2 -Tomlinson D, Capra M, Gammon J, et al. Parental decision making in pediatric cancer end-of-life care: using focus group methodology as a prephase to seek participant design input. European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society. 2006;10(3):198.

3 -Rhee H, Wenzel J, Steeves RH. Adolescents' psychosocial experiences living with asthma: a focus group study. Journal of Pediatric Health Care 2007;21(2):99-107.

4 -O'Sullivan LF, Meyer-Balhburg HF, Watkins BX. Social cognitions associated with pubertal development in a sample of urban, low-income, African-American and Latina girls and mothers. Journal of Adolescent Health 2000;27(4):227-35.

5 -Christensen KY, Maisonet M, Rubin C, Holmes A, Flanders WD, Heron J, et al. Progression through puberty in girls enrolled in a contemporary British cohort. Journal of Adolescent Health 2010;47(3):282-9.

6 -Davison KK, Werder JL, Trost SG, Baker BL, Birch LL. Why are early maturing girls less active? Links between pubertal development, psychological well-being, and physical activity among girls at ages 11 and 13. Social science & medicine (1982). 2007;64(12):2391.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

7 -Negriff S, Hillman JB, Dorn LD. Does competence mediate the associations between puberty and internalizing or externalizing problems in adolescent girls? Journal of Adolescent Health. 2011;49(4):350-6.

8 -Allsworth JE, Clarke J, Peipert JF, et al. The influence of stress on the menstrual cycle among newly incarcerated women. Women's Health Issues 2007;17(4):202-9.

9 -Eun-Mi Juna Ã, Changb S, Kangc D-H, et al. Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: a non-randomized controlled trial. International journal of nursing studies 2007;44:973-81.

10 -Wong LP, Khoo EM. Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent Asian girls. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2010;108(2):139-42.

11 -Santer M, Wyke S, Warner P. Women's management of menstrual symptoms: Findings from a postal survey and qualitative interviews. Social Science & Medicine 2008;66(2):276-88.

12 -Hedden SL, Davidson S, Smith CB. Cause and effect: the relationship between acne and self-esteem in the adolescent years. The Journal for Nurse Practitioners 2008;4(8):595-600.

13 -Statistical center of Iran. Selected results of population and housing census, 2006. tehran: Statistics Center Publication; 2007. [Persian]

14 -Walvoord EC. The timing of puberty: is it changing? Does it matter? Journal of Adolescent Health 2010;47(5):433-9.

15 -Gajdos ZK, Henderson KD, Hirschhorn JN, et al. Genetic determinants of pubertal timing in the general population. Molecular and cellular endocrinology. 2010;324(1):21-9.

16 -Saxbe DE, Repetti RL. Brief report: Fathers' and mothers' marital relationship predicts daughters' pubertal development two years later. Journal of adolescence (London, England). 2009;32(2):415-23.

17 -Wanat S, Whisnant J, Reicherter D, et al. Coping with the challenges of living in an Indonesian residential institution. Health policy 2010;96(1):45-50.

18 -Bayat M, Akbari Sharifi T, Nazari Jayrani M, et al. Behavioral problems of children at age of 7-11 years old in foster care centers. Iranian Journal of Nursing 2006;19(46):53-60. [Persian]

19 -Radfar M. A comparative study of health behaviors in adolescent girls 11-18 years old during the period under welfare boarding facilities with female – headed households in the Tehran [MS thesis]. University of Sociale Welfare Rehabilitation Sciences. 1997. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

20- Nejat N, Kashanineya Z, Memaryan R. A comparative study of health behaviors among adolescent girls under the welfare boarding centers with female-headed households. Journal of Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences (Hayat) 2008;14(1). [Persian]

21 -Ali TS, Rizvi SN. Menstrual knowledge and practices of female adolescents in urban Karachi, Pakistan. Journal of adolescence 2010;33(4):531-41.

22 -Maleki A, Delkhoush M, Haji Amini Z, et al. Effect of puberty health education through reliable sources on health behaviors of girls. Journal of Behavioral Sciences 2010;4(2):155-61. [Persian]

23 -Abdolahi F, Shabankhani B, Khani S. Health education needs of adolescent girls to help students of Mazandaran. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2004;4(43):56-63. [Persian]

24 -Nuroozi koomreh A, Kamali F. Awareness, performance and attitude towards girls' high school students Bushehr menstrual hygiene. Teb jonowb 2001;3(1):60-6. [Persian]

25 -Jaskiewicz MG. An integrative review of the health care needs of female adolescents. The Journal for Nurse Practitioners 2009;5(4):274-83.

26 -zabihi A. Effect of training on knowledge and performance of students in relation to adolescent health. Journal of Babol University of Medical Sciences 2002;4(3):52-8. [Persian]

27 -Azizi F, Zafarmand M, Bayat F. Qualitative analysis of parents, teachers and students' beliefs about education of reproductive health to students using focus group discussion. BPUMS. 2003;6(1):69-78. [Persian]

28 -Amaral MCE, Hardy E, Hebling EM. Menarche among Brazilian women: memories of experiences. Midwifery 2011;27(2):203-8.

29 -Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, et al. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. Journal of the American Dietetic Association 1999;99(8):929.

30-Khakbazan z, Jamshidi F, Mehran A, et al. Comparison of two training methods (lectures - training package) on the girls' awareness about adolescent health. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat). 2009;14(1):41-8. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

31 -Malek Afzali H, Jandaghi J, Robab Allameh M, et al. Study of educational needs of 12-14 years old girls about adolescent health and determines appropriate and effective strategies for adolescent health education. Koomesh. 2000;1(2):39-47. [Persian]

32 -Zare M, Jandagh J, Robab Allameh M, et al. Effect of Training Regarding Puberty on Knowledge, Attitude and Practice of 12-14 Year old Girls. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences. 2006;14(56):18-26. [Persian]

33 -shirazi M, Anoosheh M, Rajab A. The effect of self care program education through group discussion method on knowledge and practice in diabetic adolescent girls referring to Iranian Diabetes Society. IJME 2011;10(5):982-93. [Persian]

34 -Taslimi Taleghani M JA, Keshavarz SA, Sadrzadeh Yeganeh H, et al. comparison of theeffectivensee IV of two nutritiov education methods on the nutrition, attitude and practiceof first – grade school girl students intehran. Journal of School Health and Health Research Institute 2005;4(69-78). [Persian]

35 -Fatahi Bafeghi A, Karimi H, Anvari M,et al. Comparison of teaching methods, lecture and group discussion on the amount on Undergraduate Learning Laboratory Sciences. Steps in the development of medical education. Strides in Development of Medical Education 2008;4(1):51-6. [Persian]

36 -Moodi M, ZamaniPour N, SharifZadeh G, et al. Evaluating Puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and highschool students in Birjand. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2006;13(4):36-42. [Persian]

37 -Houston AM, Abraham A, Huang Z, et al. Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2006;19(4):271-5.

38 -Keramati M, Esfandyari M, Mahjub Eshrat Abadi H. impact of adolescent health education program on knowledge, attitudes and general health of adolescents. Quarterly Journal of New Thoughts on Education 2009;5(1):35-50. [Persian]

39 -Malakouti M. Teaching in small groups (Group discussion). Education strategies in medical sciences 2010;2(4):183-7. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

40-Clark LR, Barnes-Harper KT, Ginsburg KR, et al. Menstrual irregularity from hormonal contraception: a cause of reproductive health concerns in minority adolescent young women. Contraception 2006;74(3):214-9.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]

Determine the Effect of Group Discussion as a Educational Method on Promoting the Knowldeg of Teen Girls Concerning \Uberty Health who Live in welfare Boarding Centers in Tehran

Shirzadi SH (MS.c)[1] Shojaeizadeh D (Ph.D)[*2] Taghdisi MH (Ph.D)[3] Hossein F (MS)[4] Doshmangir P (MS)[5]

1.MS.c Student in Health Education, Department of Health education and promotion, Tehran Univercity of Medical Sciences, Tehran, Iran
2.Corresponding Author:Professor, Department of Health education and promotion, Tehran Univercity of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate professor, Department of Health education and promotion, Tehran Univercity of Medical Sciences, Tehran, Iran
4.Instructor, Department of Statistics &Math, Tehran Univercity of Medical Sciences, Tehran, Iran
5.Master of Science in Health education

Abstract

Background: According to WHO these is priority for finding out the educational needs of women and yong women. Therefore it is essential to studyconcerning teen girls health and puberty health. the objective of this Study is to determine the effect of group discussion as a educational method on promoting the knowldeg of teen girls concerning puberty health who live in welfare boarding centers in Tehran**.**

Methods: This study is quasi-experimental study which conducted in welfare boarding centers of tehran among teen girls age 12-14 years old. Sixty and one eligible teen girls were selected for the study. To gather data a questionnaire was developed which included: Demographic information and awareness questions concerning puberty health which completed before and one month after training. Educational intervention was implemented for 3 month and the data was analysed using SPSS16 software and vilkaksun.

Results: After educational intervention it was found that the mean of knowledge score increased frome 12/85 ± 4/7 to 22/01 ± 2/17. Findings showed that there is statistical significant (P<0/001).

Conclusion: Group discussion as an educational intervention had a positive effect on improving the knowledge of teen girls concerning puberty health. It is concluded then that specific educational intervention can be applied related to puberty health of female adolescents.

Keyword: Education, Group discussion, Female adolescents, Physical puberty health, Welfare Boardiing centers.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25]