تاثیر آموزش مادران بر سطح دانش بهداشت باروری دختران

زینب فتاحی[1]، سیده زهرا معصومی[2]، فرزانه سلطانی[2*]، قدرت اله روشنایی[3]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۷/۳
سال شانزدهم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۳۹۶ صص ۶۳۵-۶۲۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۰ مهر ۹۶]

چکیده

مقدمه: آگاه سازی مادران به عنوان نخستین معلمین دختران می تواند سهم عمده ای در پیشگیری از مشکلات بهداشت باروری نسلهای آینده داشته باشد. مطالعه حاضر تاثیر آموزش مادران را بر دانش بهداشت باروری دختران مورد بررسی قرار داده است.

مواد و روش کار: مطالعه مداخله ای حاضر بر روی ۱۲۰ دختر دانش آموز در مدارس دوره اول متوسطه و مادران آنها.و با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای انجام شده است. قبل از مداخله دانش بهداشت باروری مادران و دختران توسط پرسشنامه طراحی شده بر اساس پرسشنامه سازمان سلامت جهان سنجیده شد. سپس مادران گروه آزمون در ۴ جلسه هفتگی آموزشی شرکت کرده و اطلاعات مورد نیاز در خصوص بهداشت باوری را دریافت نمودند. بعد از گذشت ۳ ماه، مجددا" پرسشنامه ها توسط دختران هر دو گروه تکمیل گردید و نتایج در دو گروه مقایسه گردید.

یافته ها: مادران منبع اصلی کسب اطلاعات دختران در هر دو گروه آزمون (۶۱/۷ درصد)و کنترل (۵۵ درصد) بودند. بر خلاف گروه کنترل، تفاوت معنادار بین میانگین نمرات دانش بهداشت باروری دختران گروه آزمون قبل از مداخله (۱۱/۶۳ ± ۴/۳۷) و ۳ ماه بعد از آموزش مادران (۳۰/۶۰± ۱/۴۹) ایجاد شد.

بحث و نتیجه گیری: در مطالعه حاضر آموزش مادران از طریق افزایش دانش آنان و متعاقبا" انتقال اطلاعات به دختران شان، منجر به ارتقای سطح دانش دختران نسبت به مبانی اولیه بهداشت باروری گردید.

کلیدواژه: دختران، مادران، دانش، بهداشت باروری

کد اخلاق: IR.UMSHA.REC.1394.255

* نویسنده پاسخگو: همدان، بلوار شهید فهمیده، دانشگاه علوم پزشکی همدان
تلفن: ۰۸۱۳۸۲۴۸۳۸۹
E-mail: farzanehsoltani2008@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.7.2]

مقدمه

گذر از کودکی به بزرگسالی، سر آغاز تحولات و دگرگونی های جسمی، روانی و اجتماعی است که بر عملکرد فرد در بزرگسالی تاثیر گذاشته و منجر به شکل گیری رفتارهای ارتقاء دهنده و یا در مقابل تهدید کننده سلامت می گردد [۱]. یک پنجم از جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می دهند که ۸۵ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند [۲]؛ و این در حالی است که نیمی از نوجوانان دنیا در برابر بیماریهای مقاربتی همچون ایدز و حاملگی ناخواسته حفاظت کافی ندارند و در معرض خطر روابط جنسی، باروری ناایمن ،حاملگی زودرس و بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت فردی، بهداشتی و تغذیه ای قرار دارند [۳]. ۱۶/۳۴ درصد از جمعیت ایران در گروه سنی ۱۹-۱۰ سال قرار دارند که نیمی از این جمعیت را دختران تشکیل می دهند [۴]. نقش اساسی و ارزشمند دختران امروز در تامین سلامت باروری نسل فردا بر کسی پوشیده نیست و بر این مبناست که ارتقای بهداشت باروری دختران و پرداختن به ابعاد مختلف ان در سطح ملی و بین المللی یکی از گام های اساسی در تامین سلامت جامعه و خانواده با محوریت سلامت زنان است و سرمایه گذاری در تامین سلامت این گروه سنی یکی از اصلی ترین مسیر های تحقق اهداف توسعه هزاره به شمار می رود [۵]. مطالعات در جوامع مختلف نشان داده اند که دختران در دوران بلوغ و سالهای پس از آن در معرض مسایل جسمی-روانی متعددی مانند سوءتغذیه، فقرآهن ،ابتلا به عفونت های دستگاه تناسلی – ادراری،عفونت های منتقله از راه جنسی و حاملگی ناخواسته قرار دارند که برای اولین بار آنها را تجربه می کنند [۶]. بدین ترتیب بسیاری از مشکلات روحی، بیماریهای عفونی ،ازدواج های ناموفق، حاملگی های زودرس و مخاطره آمیز، مرگ و میر مادر و کودک و در نهایت مشکلات عدیده جسمی و روحی و روانی می تواند ریشه در دوران نوجوانی دختران داشته باشد[۷]. سازمان سلامت جهان آموزش نوجوانان و خانواده هایشان به منظور آگاه ساختن آنان از مبانی اساسی بهداشت باروری و به همراه آن حساس کردن سیاست گذاران نسبت به نیازهای خاص روانی و اجتماعی و بهداشتی این گروه سنی، عناصر اصلی شروع راهکارهای ملی برای آموزش بهداشت نوجوانان می داند [۸].

سرعت انتقال اطلاعات و ارتباطات اجتماعی در دنیای امروز نوجوانان را در معرض حجم وسیعی از اطلاعات قرار داده است، این در حالی است که متولیان این حوزه معتقدند ارایه این اطلاعات آموزشی باید از منابع صحیح و قابل اعتماد صورت پذیرد. درایران به دلایل فرهنگی اکثر نوجوانان به خصوص دختران از دریافت اطلاعات صحیح درمورد بهداشت باروری و جنسی محروم بوده و گاه به دلیل کسب اطلاعات از منابع نا آگاه و غیر موثق در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی می شوند [۹]؛ لذا شناخت منابع اطلاعاتی سالم و اثربخش و استفاده از موثرترین منبع اطلاعاتی برای آموزش، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. باید اذعان داشت که مهم ترین منبع کسب اطلاعات بهداشت بلوغ برای نوجوانان خانواده است که به عنوان نخستین نهاد اجتماعی مهم ترین نقش و بیشترین تاثیر را در آموزش و انتقال اطلاعات و رفتارهای بهداشتی به نوجوان دارد. در این میان هر یک از اعضای خانواده در آموزش مسائل بلوغ به نوجوانان نقش دارند، که جایگاه مادر در این میان بارزتر از دیگران است [۶]. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که دختران ترجیح می دهند اطلاعات خود را در زمینه بلوغ و مسایل مرتبط با بهداشت باروری و جنسی از مادران خود کسب کنند، اما، مطالعات انجام شده مهمترین علت عدم برخورداری نوجوانان به ویژه دختران از اطلاعات درست و مناسب پیرامون بلوغ و بهداشت باروری را نا آگاهی و شناخت ناکافی مادران و کوتاهی آنها در آماده سازی و آموزش دختران گزارش کرده اند [۹]. با توجه به مطالب فوق آموزش اولیه دختران در خانه به عنوان بهترین محل برای اینکار و آگاه سازی مادران به عنوان نخستین معلمان دختران می تواند سهم عمده ای در پیشگیری از عوارض بهداشت باروری تسل آینده داشته باشد. در این راستا، حضور نوجوانان دختر پیرامون سنین بلوغ در مراکز آموزشی، فرصت مغتنمی را برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در مدارس فراهم می سازد تا در جهت ارتقای آگاهی و اطلاعات مهمترین و موثرترین کانون انتقال اطلاعات بهداشتی یعنی مادران تلاش نمایند و جهت ارتقای سطح سلامت دختران نوجوان گام موثری را بردارند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مادران بر سطح دانش بهداشت باروری دختران انجام شده است.

مواد و روش کار

مطالعه نیمه تجربی حاضر بر روی دختران ۱۶-۱۳ ساله شاغل به تحصیل در مدارس دوره اول متوسطه شهر همدان و مادران آنها صورت گرفته است. معیارهای ورود به مطالعه دختران شامل وقوع منارک، مجرد بودن، زندگی با والدین، برخورداری از سلامت جسمی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.7.2]

و روانی و معیارهای خروج آنان از مطالعه ازدواج یا جدا شدن از والدین و انتقال به مدرسه دیگر و بروز بیماری جسمی یا روانی در جریان مطالعه بوده است. همچنین مادران دارای سواد خواندن و نوشتن و دارای سلامت جسمی و روانی وارد مطالعه شدند.

ابزار اصلی گردآوری اطلاعات ، پرسشنامه ای بود که براساس پرسش نامه سازمان سلامت جهان [۱۰] تهیه شده و متناسب با فرهنگ جامعه ایرانی و اهداف مطالعه تغییراتی در آن ایجاد شد. پرسش نامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و ۵۷ گویه اختصاصی جهت سنجش دانش افراد پیرامون مبانی اولیه بهداشت باروری شامل آناتومی و فیزیولوژی باروری، بهداشت قاعدگی، تغذیه، ورزش و نیز منابع کسب اطلاعات بوده است . پاسخ صحیح به بیش از ۷۰درصد گویه ها تحت عنوان سطح دانش خوب، پاسخ صحیح به ۷۰-۳۰ سوالات تحت عنوان سطح دانش متوسط و پاسخ صحیح به کمتر از ۳۰ درصد گویه ها، به عنوان سطح دانش ضعیف اطلاق گردید. پرسشنامه ها با روش خود پاسخدهی و بصورت بی نام توسط نوجوانان و مادران آنها تکمیل گردید. روایی پرسشنامه با استفاده از نظر ۸ تن از صاحبنظران مختلف در حیطه های ابزارسازی و بهداشت باروری سنجیده شد و پایایی آن با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تعیین و مورد تایید قرار گرفت. نمونه گیری به صورت خوشه ای دو مرحله ای انجام شد. به اینصورت که در مرحله اول ۸ مدرسه از دو ناحیه آموزش و پرورش همدان (از هر ناحیه ۴ مدرسه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شد که ۲ مدرسه به عنوان آزمون و ۲ مدرسه به عنوان کنترل بصورت تصادفی در نظر گرفته شدند. در مرحله دوم از هر مدرسه انتخابی با استفاده از لیست دانش آموزان و با کمک جدول اعداد تصادفی از هر پایه ۵ دانش آموز (جمعا ۱۵ نفر) به تصادف انتخاب و در دو گروه۶۰ نفری آزمون و ۶۰ نفری کنترل قرار داده شدند. به همین ترتیب مادران دختران گروه آزمون در گروه آزمون مادران و مادران دختران گروه کنترل در گروه کنترل مادران قرار گرفتند.

سپس مادران در مدارس آزمون و کنترل بوسیله دعوت نامه ی کتبی یا تماس تلفنی به مدرسه دعوت شده و ضمن شرکت در جلسه توجیهی و دریافت توضیحاتی مبنی بر داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و اطمینان از رعایت حریم خصوصی خود و دختران شان ، رضایت نامه کتبی گرفته شده و پرسشنامه ها توسط مادران و دختران هر دو گروه تکمیل گردید. با انجام هماهنگیهای لازم مادران گروه آزمون در گروههای ۱۰تا ۱۵ نفره در ۴ جلسه به مدت ۴ هفته در مدارس شرکت کرده و آموزشهای لازم را در خصوص مبانی اولیه بهداشت باروری دریافت کردند. سپس یک فرصت سه ماهه به مادران داده شد تا آنان اطلاعات لازم رادر اختیار دختران شان قرار دهند. در این مدت کلیه مادران از طریق تماس تلفنی و در صورت لزوم مراجعه به منزل یا دعوت نمودن آنان به مدرسه جهت بررسی عملکرد مادران و چگونگی انتقال اطلاعات مورد پایش قرار گرفته و به سوالات مادران در این خصوص پاسخ داده شد. پس از پایان سه ماه مجددا" پرسشنامه توسط مادران و سپس دختران هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شد. داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته و نتایج در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. نخست با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف توزیع متغیرهای اصلی مطالعه ارزیابی گردید و از آنالیز کوواریانس برای تعدیل اثر متغیرهای دموگرافیک ناهمگن در دو گروه آزمون و کنترل استفاده شد. همچنین از آزمونهای شاخص مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرها و آزمونهای تی زوجی و تی مستقل برای مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد از مداخله در هر یک از دو گروه آزمون و کنترل و نیز قبل و بعد از مداخله بین دو گروه استفاده گردید. سطح معناداری برای آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی دانش آموزان در گروه آزمون۰/۷۸±۱۳/۲۲ و در گروه کنترل۱/۰۳±۱۳/۴۱ بود. میانگین سن مادران در گروه آزمون۵/۴۲±۳۷/۳۸ و در گروه کنترل۴۹ /۴±۳۸/۴۲ و میانگین سن پدران در گروه آزمون۴/۹۹±۴۲ /۹۵ و در گروه کنترل۴/۸۷±۴۳/۰۳ بود. میانگین تعداد افراد خانواده در گروه آزمون۰/۸۱±۳/۴۲ و درگروه کنترل ۰/۸۳±۳/۵۷ بود. براساس آزمون من ویتنی هر دو گروه از نظر سن دختران (P=۰/۱۴۴)، سن مادران(P=۰/۷۰۹)، سن پدران (P=۰/۳۰۷) و تعداد افراد خانواده (P=۰/۲۳۱) همگن بوده و تفاوت معنادار نداشتند(p>۰/۰۵).

مادران بیشترین منبع کسب اطلاعات دختران در گروه آزمون (۶۱/۷ درصد) و گروه کنترل (۵۵ درصد) هر دو بوده و در درجات بعدی کادر بهداشتی و مدرسه قرار داشتند. هیچیک از دختران منبع کسب اطلاعات خود را پدران ذکر نکردند. منابع کسب اطلاعات دختران در دو گروه تفاوت معناداری نداشت (p>۰/۰۵) (جدول شماره ۱).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.7.2]

قبل از مداخله اکثریت دختران هر دو گروه (۵۵/۱ درصد گروه آزمون و ۸۵ درصد گروه کنترل)از سطح دانش متوسطی در زمینه بهداشت باروری برخوردار بوده و بجز یک نفر در گروه آزمون، هیچیک از دختران دو گروه در سطح دانش خوب قرار نداشتند بعد از مداخله بر خلاف گروه کنترل، تمامی دختران گروه آزمون(۱۰۰درصد)در سطح دانش خوب قرار گرفتند. همچنین قبل از مداخله اکثریت مادران هر دو گروه (۵۶/۷ درصد گروه آزمون و ۶۵ درصد گروه کنترل) دارای سطح دانش متوسطی از مبانی بهداشت باروری بوده و اقلیت هر دو گروه (۱۳/۳ درصد مادران هر دو گروه)، در سطح دانش خوب قرار داشته اند. بعد از مداخله بر خلاف گروه کنترل، تمامی مادران گروه آزمون در سطح دانش خوب قرار گرفتند (جدول شماره ۲). میانگین نمرات دانش دختران در گروه آزمون قبل از آموزش مادران ۴/۳۷±۱۱/۶۳ بوده که بعد از آن به ۱/۴۹±۳۰/۶۰ رسیده و این تفاوت معنادار بود ($p<۰/۰۵$). در مقابل میانگین نمرات دانش دختران گروه کنترل تقریبا" ثابت مانده و تفاوت معنادار نکرد. (جدول شماره ۳).

همچنین مبانگین نمرات دانش دختران گروه آزمون در تمامی محورهای آموزشی بعد از آموزش مادران تفاوت معنادار با قبل داشت. در حالیکه، میانگین نمرات در گروه کنترل تغییری نداشت (جدول شماره ۴).

جدول ۱: مقایسه فراوانی منابع کسب اطلاعات دختران پیرامون بهداشت باروری دردوگروه آزمون و کنترل

	گروه آزمون		گروه کنترل		آماره آزمون	p-value
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
مادر	۳۷	۶۱/۷	۴۰	۵۵	۶/۷۸۴	۰/۳۱۷
کادر بهداشت	۷	۱۱/۷	۵	۸/۳		
معلم	۶	۱۰	۳	۵		
دوست	۵	۸/۳	۳	۵		
کتاب	۲	۳/۳	۸	۱۳/۳		
خواهر	۲	۳/۳	۱	۱/۷		
رسانه ها	۱	۱/۷	-	-		
پدرو برادر	-	-	-	-		
کل	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰		

جدول ۲: فراوانی سطوح دانش مادران و دختران پیرامون بهداشت باروری قبل و بعد از آموزش مادران

	گروه آزمون				گروه کنترل			
	مادران		دختران		مادران		دختران	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
ضعیف	۱۸(٪۳۰)	۰(٪۰)	۲۶(٪۴۳/۳)	۰(٪۰)	۱۳(٪۳۰)	۱۸(٪۲۱,۷)	۹(٪۱۵)	۹(٪۱۵)
متوسط	۳۴(٪۵۶/۷)	۰(٪۰)	۳۳(٪۵۵/۱)	۰(٪۰)	۳۹(٪۶۵)	۳۷(٪۶۱,۷)	۵۱(٪۸۵)	۵۱(٪۸۵)
خوب	۸(٪۱۳/۳)	۶۰(٪۱۰۰)	۱(٪۱/۷)	۶۰(٪۱۰۰)	۸(٪۱۳/۳)	۱۰(٪۱۶,۶)	۰(٪۰)	۰(٪۰)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.7.2]

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات دانش دختران نوجوان پیرامون بهداشت باروری و حیطه های آن قبل و بعد از آموزش مادران در گروه آزمون و کنترل

		قبل از مداخله	بعد از مداخله	آماره آزمون	p-value
		میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)		
آزمون	آناتومی	۱/۲۵(۰/۷۲)	۴/۸۳ (۰/۵۳)	-۶/۸۷۸	<۰/۰۰۰۱
	فیزیولوژی	۱/۳۲(۱/۳۵)	۶/۸۳ (۰/۷۲)	-۶/۷۸۷	<۰/۰۰۰۱
	بهداشت قاعدگی	۴/۶۷(۱/۸۸)	۹/۹۰(۰/۳۵)	-۶/۷۶۱	<۰/۰۰۰۱
	تغذیه	۴/۹۳(۱/۶۰)	۹/۰۳(۰/۹۷)	-۶/۶۲۸	<۰/۰۰۰۱
	ورزش	۱/۸۳(۰/۹۲)	۳/۰۰(۰/۰۰)	-۵/۹۱۶	<۰/۰۰۰۱
	آگاهی کل	۱۱/۶۳(۴/۶۷)	۳۰/۶۰(۱/۴۹)	-۶/۷۴۰	<۰/۰۰۰۱
کنترل	آناتومی	۱/۷۷(۱/۴۷)	۱/۷۵(۱/۴۸)	-۰/۱۰۰	۰/۹۲۱
	فیزیولوژی	۱/۵۷(۱/۳۱)	۱/۶۸(۱/۴۰)	-۰/۳۶۷	۰/۷۱۴
	بهداشت قاعدگی	۴/۹۸(۱/۳۵)	۵/۰۱(۱/۳۷)	-۰/۰۹۸	۰/۹۲۲
	تغذیه	۴/۸۸(۱/۰۹)	۴/۹۰(۱/۰۷)	-۰/۰۶۱	۰/۹۵۱
	ورزش	۱/۹۰(۰/۸۶)	۱/۹۰(۰/۸۶)	-۰/۰۹۸	۰/۹۲۲
	آگاهی کل	۱۳/۲۰(۲/۹۸)	۱۳/۳۰(۳/۰۳)	-۰/۳۱۱	۰/۷۵۶

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات دانش دختران نوجوان پیرامون بهداشت باروری و حیطه های آن قبل و بعد از آموزش مادران بین دو گروه آزمون و کنترل

	قبل از مداخله			بعد از مداخله		
	آزمون	کنترل	Z-test p-value	آزمون	کنترل	Z-test p-value
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		میانگین(انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
آناتومی	۴/۹۳(۱/۶۰)	۴/۸۸(۱/۰۹)	-۰/۵۳۰ ۰/۵۹۶	۹/۰۳(۰/۹۷)	۴/۸۸(۱/۰۷)	-۹/۴۱۱ ۰/۰۰۰۱
فیزیولوژی	۱/۲۴(۰/۷۲)	۱/۷۷(۱/۴۷)	-۴/۲۴۵ ۰/۰۰۰۱	۴/۸۳(۰/۵۳)	۱/۷۸(۱/۴۸)	-۹/۲۲۱ ۰/۰۰۰۱
بهداشت قاعدگی	۱/۳۲(۱/۳۵)	۱/۵۷(۱/۳۱)	-۱/۱۷۰ ۰/۲۴۲	۶/۸۳(۰/۴۸)	۱/۶۳(۱/۴۰)	-۹/۸۸۰ ۰/۰۰۰۱
تغذیه	۴/۶۷(۱/۸۸)	۴/۹۸(۱/۳۵)	-۱/۲۰۷ ۰/۲۲۷	۹/۹۰(۰/۳۵)	۵/۰۱(۱/۳۷)	-۹/۹۹۶ ۰/۰۰۰۱
ورزش	۱/۸۳(۰/۹۱)	۱/۹۰(۱/۸۶)	-۰/۳۸۴ ۰/۷۰۱	۳/۰۰(۰/۰۰)	۱/۹۰(۰/۸۶)	-۸/۲۲۶ ۰/۰۰۰۱
آگاهی کل	۱۱/۶۳(۴/۳۷)	۱۳/۲۰(۲/۹۸)	-۲/۵۲۳ ۰/۰۱۲	۳۰/۶۰(۱/۴۹)	۱۳/۳۵(۱/۰۸)	-۹/۵۱۰ ۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

منابع اطلاعاتی نوجوانان و بطور خاص دختران در باره موضوعات باروری و جنسی عامل کلیدی موثر بر تصمیم گیریهای جنسی آنها به شمار می روند و در صورت محروم ماندن نوجوانان از منابع اطلاعاتی مناسب مانند خانواده و مدرسه، شیوع رفتارهای پرخطر جنسی مانند برقراری روابط جنسی زودرس و محافظت نشده، حاملگی ناخواسته و سقط عمدی و نیز مصرف مواد، رفتارهای غیربهداشتی کنترل وزن، دپرسیون و اقدام به خودکشی در این جمعیت افزایش می یابد [۱۳-۱۱]. نقش تاثیرگذار خانواده به عنوان مهمترین واحد اجتماعی در شکل گیری رفتارهای بهداشتی و اجتماعی نوجوانان بر کسی پوشیده نیست. نشان داده شده که برقراری ارتباط والدین با فرزندان و بویژه گذراندن وقت با آنها، می تواند نوجوانان را در برابر پیامدهای بهداشت باروری و جنسی نوجوانان مانند ارتباطات جنسی زودرس، بارداری ناخواسته محافظت کرده و با فراهم ساختن امکان ایجاد تعامل بین والدین و فرزندان رشد و تکامل سالم آنان را تضمین کند[۱۵-۱۴]. گرچه برقراری ارتباط مناسب بین والدین و فرزندان در قالب استانداردهای جنسیتی و وضعیت اجتماعی شکل می گیرد [۱۶]، و والدین با فرزند هم جنسیت خود بهتر از جنسیت مخالف ارتباط برقرار می سازند، اما غالبا" مادران نخستین فرد در خانواده اند که از سوی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.7.2]

دختران و پسران هر دو برای دریافت نقطه نظرات بهداشتی مورد مشورت قرار می گیرند [۱۸-۱۷، ۱۲] . در مطالعه حاضر نیز دختران اولین، مهمترین و بهترین منبع اطلاعاتی خود را مادران و در درجات بعدی کادر بهداشتی و مدرسه معرفی کردند. گرچه عدم مشورت قرار دادن پدران در مطالعه حاضر را می توان به زمینه های فرهنگی، ارزشی و مذهبی جامعه ایرانی نسبت داد، لیکن مطالعات انجام شده در جوامع متفاوت دیگر نیز محدودیتهای برقراری ارتباط نوجوانان با پدران در این خصوص را (حتی در مورد پسران نوجوان) نشان داده اند [۱۷]. از سوی دیگر، در مطالعه حاضر آموزش مادران بدلیل موانع فرهنگی و اجتماعی، محدود به مواردی شامل آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی، فیزیولوژی باروری، بهداشت قاعدگی، تغذیه و فعالیت جسمانی شده و تمامی موضوعات سلامت باروری و جنسی را در بر نگرفته است. دیگران نیز در مطالعات خود به این محدودیت اشاره کرده اند[۲۱-۱۹]. در همین راستا، در مطالعه کیفی سیستانی و همکاران که با هدف مقایسه بین دیدگاه های مادران، دختران و معلمین در تعیین اولویت های سلامت بلوغ دختران انجام شد، مادران اظهار داشتند که ارائه اطلاعات در تمامی زمینه های بهداشتی بدون پرده پو شی و با رویی باز از راههای ارتقای سلامت دختران است، اما در عین حال آنان مسئولیت آموزش مسائل مربوط به بلوغ به خصوص سلامت بلوغ جنسی را وظیفه معلمان می دانستند [۲۲]. مطالعه Park وهمکاران نیز نشان داد مادران در مورد تغذیه و ورزش با دختران شان صحبت می کردند، اما آموزش بهداشت دختران را در مورد تغییرات رشد و تکامل، مسایل بهداشتی مانند غربالگری و رفتارهای پیشگیرانه از ایدز را به مدرسه واگذار می کردند [۲۳] و یا ۶۵ درصد مادران در مطالعه Opara و همکاران فقط گاهگاهی در مورد موضوعات جنسی با فرزندان صحبت کرده بودند که بیشتر در مورد اعضای بدن و ارگانهای جنسی بوده است [۲۴]. نکته مهم در مطالعه حاضر اینکه قبل از شروع مداخله آموزشی، دانش بیش از ۸۵ درصد مادران در حد ضعیف و متوسط بوده است. عدم آموزش مادران و کمبود یا فقدان دانش کافی آنان در خصوص مبانی بهداشت باروری و جنسی خلاء بزرگی در برنامه های حفظ و ارتقای سلامت دختران است که در مطالعات دیگران نیز مشهود است [۲۶-۲۵]. برای مثال، در مطالعه Opara در حالیکه ۸۰ درصد مادران با آموزش جنسی دختران موافق بودند، اما فقط ۱۵ درصدشان اطلاعات خوبی در مورد آموزش جنسی داشتند [۲۴]. همه اینها در حالی است که مطالعات نشان داده اند سطح آگاهی مادران قوی ترین پیش بینی کننده میزان اگاهی دختران نوجوان از بهداشت بلوغ است [۲۷] و نیز آموزش جامع مادران پیشگویی کننده افزایش فعالیت جنسی دختران است . لذا مادران بعنوان مراقبین اولیه دختران بایستی کاملا" در مورد موضوعات جنسی آگاه گردند [۲۸]. اهمیت آموزش صحیح مادران با هدف آماده سازی دختران برای ورود به سنین تولید مثل،از جمله شناخت کلی آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان، بهداشت قاعدگی و باروری در مطالعات متعددی مورد تاکید قرار گرفته است [۲۹]. دو محور مهم دیگر آموزشی در مطالعه حاضر تغذیه و ورزش در سنین نوجوانی بوده که خود از اهمیت بسزایی در تامین سلامت نسل آینده برخوردارند. محققان دیگری نیز نشان داده اند که آموزش مناسب مادران برای پیشگیری از مشکلات تغذیه ای دختران مفید خواهد بود [۳۰]. افزایش سطح دانش و آگاهی مادران و فرزندان در رابطه با اصول تغذیه صحیح و فعالیت ورزشی مناسب به عنوان یکی از موثرترین راه های کاهش وزن و شاه کلید موفقیت برنامه های کاهش وزن در کودکان محسوب می گردد. به رغم اینکه واسطه قرار دادن مادران ساده ترین، منطقی ترین و مقرون به صرفه ترین رویکرد تامین نیازهای آموزشی دختران است، اما تابوهای فرهنگی، شرم و فقدان مهارتهای ارتباطی که از دلایل کاهش تعامل مادران و نوجوانان در باره موضوعات جنسی به شمار می روند موانعی جدی بر سر این راه هستند. لذا کارکنان آموزش بهداشت باید خانواده ها را در زمینه ی ارتباطات موثر با نوجوانان آموزش دهند و همین جاست که آموزشهای مدرسه محور برای بهبود تعامل والدین و نوجوانان پیرامون موضوعات بهداشتی و جنسی اهمیت می یابد. در مطالعه حاضر آموزش مادران و در نتیجه افزایش دانش آنان و به دنبال آن انتقال اطلاعات به دختران، سطح دانش دختران را در خصوص مبانی اولیه بهداشت باروری بطور معنادار افزایش داد و به این ترتیب نقش ارزشمند مادران به عنوان نخستین معلمان دختران بار دیگر مورد تایید قرار گرفت. لذا کار حرفه ای با نوجوانان و خانواده هایشان می تواند ارتباطات والدین-فرزندان را بهبود بخشیده و شرایط مشارکت والدین در پیشگیری اولیه از رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان را فراهم نماید.

سهم نویسندگان

زینب فتاحی: تهیه پروپوزال طرح، جمع آوری داده ها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.7.2]

سیده زهرا معصومی: مشارکت در تهیه پروپوزال، تهیه مقاله
فرزانه سلطانی: تهیه پروپوزال، مدیریت اجرای طرح، تهیه مقاله و ویرایش مقاله
قدرت اله روشنایی: تجزیه و تحلیل آماری

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان بود که در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه با شناسه اختصاصی تصویب شده است. نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولان محترم آموزش وپرورش همدان، کلیه دانش آموزان عزیز و مادران محترم شان که در انجام این مطالعه مشارکت داشتند، سپاسگزاری می نمایند.

منابع

1. Shahhosseini Z, Hamzehgardeshi Z. How do Iranian female adolescents express their health education needs? A needs assessment with qualitative thematic analysis. Internationl Journal Adolescenc Medicine Health 2014; 26:123-9
2. Baheiraei A, Soltani F, Ebadi A, Cheraghi MA, Rahimi Foroushani A. Family and Peer Risk Factors as Predictors of Lifetime Tobacco Use among Iranian Adolescents: Gender Similarities and Differences. Global Journal of Health Science 2014; 6:63-75
3. Olfati F, Aligholi, S. A study on educational needs of teenage girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2008; 12:76-82
4. UNFPA.The Technical Report of 2011National Census of Population and Housing Statistical Center of Iran Published by technical design and Statistical Methods Research Group. Available at: www.amar.org.ir/Portals/1/Files/technical%20report-%20with%20cover.pdf. 2013
5. Jaskiewicz MG. An integrative review of the healthcare needs for female adolescent. Journal of Nurse Practitioners 2009; 5): 274-83
6. Maleki A, Delkhoush M, Haji Amini Z, Ebadi A, Ahmadi KH., Ajali A. Effect of puberty health education through reliable sources on health behaviors of girls. Journal of Behavioral Sciences 2010; 4:23-24
7. Simbar M, Alizadeh S, Hajifoghaha M, Golezar S. Review of Iranian Adolescents' Educational Needs for Sexual and Reproductive Health. Journal of Isfahan Medical School 2017; 34: 1563-72
8. World Health Organization. Adolescent health 2013. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
9. Alimordi Z, Simbar M. Puberty health education for Iranian adolescent girls: challenges and priorities to design school-based interventions for mothers and daughters. Payesh Journal 2014; 13: 621-36
10. Brown AD, Jejeebhoy SJ, Iqbal S, Kathryb M. Sexual relations among young people in developing countries: Evidence from WHO case studies. UNDP/ UNFPA/ WHO/world bank, Geneva: WHO; 2001. 56-60
11. Onyeonoro UU, Oshi DC, Ndimele EC, Chuku NC, Onyemuchara IL, Ezekwere SC, et al. Sources of sex information and its effects on sexual practices among in-school female adolescents in Osisioma Ngwa LGA, south east Nigeria. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2011; 24:294-9
12. Ackard DM, Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C. Parent–Child Connectedness and Behavioral and Emotional Health among Adolescents. American Journal of Preventive Medicine2006; 30:59-66
13.O'Donnell LSA, Wardlaw D, O'Donnell C. Adolescent suicidality and adult support: the Reach for Health study of urban youth. American Journal of Health Behavior 2003; 27:633-44
14. Hutchinson MK, Jemmott LS, Braverman P, Fong GT. The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: a prospective study. Journal of Adolescent Health 2003; 33:98-107
15. Downing J, Jones L, Bates G, Sumnall H, Bellis MA. A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes in young people. Health Education Research 2011; 26:808-33
17. Ayalew M, Mengistie B, Semahegn A. Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues among high school students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross sectional study. Reproductive Health Journal 2014; 11:77
18. Ackard DM, Neumark-Sztainer D. Health care information sources for adolescents: age and gender

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.7.2]

differences on use, concerns, and needs. Journal of Adolescent Health 2001; 29:170-6
19. Manu AA, Moba CJ, Asare GQ, Odoi-Agyarko K, Asante RK. Parent-child communication about sexual and reproductive health: evidence from the Brong Ahafo region, Ghana. Reproductive Health Journal 2015; 7; 12:16
20. Iliyasu Z, Aliyu MH, Abubakar IS, Galadanci HS. Sexual and reproductive health communication between mothers and their adolescent daughters in northern Nigeria. Health Care Women Internationl. 2012; 33:138-52
21. Peyman N, Mahdizadeh M. Evaluation of education in promoting healthy lifestyle behaviors among adolescent girls, according to the Health Belief Model, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2014; 21: 164-171 [Persion]
22. Noori Sistani M, Marghati Kooi E, Taghdisi M. Comparison among viewpoints of mothers, girls and teachers on pubertal health priorities in guidance schools in District 6, Tehran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2008; 6:13-22 [Persian]
23. Park W, Grindel CG. Korean American mother and daughter communication on women's health topics. Journal of Cultural Diversity 2007; 14:4-11
24. Opara PI, Eke GK, Akani NA., Mothers perception of sexuality education for children. Nigerian Journal of Medicine 2010; 19:168-72
25. Simbar M, Ramezani Tehrani F, Hashemi Z. The needs of reproductive health of the university students. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2003; 7:5-13 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.7.2]

ABSTRACT

The effect of educating mothers on the girls' knowledge level of reproductive health

Zeynab Fattahi[1], Seyedeh Zahra Masoumi [2], Farzaneh Soltani [2*], Ghodratollah Roshanaei[3]

1. Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Hamadan University of Medical Sciences Hamadan, Iran

Payesh 2017; 5: 627- 635
Accepted for publication: 25 September 2017
[EPub a head of print-2 October 2017]

Objective (s): mothers are usually the girls' first teachers. Thus educating mothers can be a major contribution to the prevention of reproductive health complications in future generations. The present study investigated the effect of educating mothers on the girls' knowledge level of reproductive health.
Methods: The present interventional study was conducted on 120 Iranian girls studying in secondary schools and their mothers. Sampling was performed through two-step cluster sampling method. Before the intervention, mothers' and girls' knowledge of reproductive health was measured by using a questionnaire prepared based on the World Health Organization's questionnaire. The mothers of the intervention group participated in 4 sessions for 4 weeks and received the necessary information about reproductive health. After three-months period, the questionnaires were once more completed by all the girls in both intervention and control groups.
Results: Mothers were the main source of information for the girls in both the intervention (61.7%) and the control group (55%). There was a significant difference between mean scores of the girls' knowledge before (11.63±4.37) and 3 months after their mother's education (30.60±1.49), but the change was not significant in control group.
Conclusion: Educating mothers could significantly increase the girls' levels of knowledge of the primary fundamentals of reproductive health.

Key Words: Girls, Mothers, Knowledge, Reproductive health

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.7.2]

[*] Corresponding author: Hamadan Uninversity of Medical Sciences, Hamadan, Iran
Tel: 08138248389
E-mail: farzanehsoltani 2008@yahoo.com