میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان دختر مقطع سوم راهنمایی شهر تهران در زمینه سلامت بلوغ

منیژه علوی: * کارشناس ارشد معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت سلامت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر کامبیز پوشنه: استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم اجتماعی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز
دکتر علی اکبر خسروی: استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز

فصلنامه پایش
سال هشتم شماره اول زمستان ۱۳۸۷ صص ۶۵-۵۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۹/۲۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۵ اسفند ۱۳۸۷]

چکیده

هدف اصلی از این پژوهش، تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در زمینه سلامت بلوغ و ارتباط آنها با میزان تحصیلات مادر بود تا زمینه برنامه‌ریزی آموزش توسط آموزش و پرورش برای دانش آموزان و نیز اولیاء و مربیان فراهم گردد. در این مطالعه، تعداد ۳۸۶ دانش آموز دختر مقطع سوم راهنمایی تحصیلی در سال ۸۵-۸۴ از ۵ منطقه آموزش و پرورش شهر تهران (شمال، جنوب، مرکز، غرب و شرق) بر اساس نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای، انتخاب و با استفاده از سه پرسشنامه آگاهی، نگرش و عملکرد، اطلاعات در زمینه‌های سلامت جسمانی و نیز روانی ـ اجتماعی بلوغ، جمع‌آوری و داده‌ها با به کارگیری فنون توصیفی و تحلیلی آماری (تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی) توسط نرم‌افزار SPSS توصیف و تحلیل شدند.

میانگین سن شروع قاعدگی ۱۲/۵ سال بود و اختلاف معناداری بین سن شروع قاعدگی در مناطق مختلف آموزش و پرورش شهر تهران یافت نشد. ۷۸/۸ درصد از دانش آموزان از تعریف کامل بلوغ آگاهی داشتند. ۴۵/۵ درصد از دانش آموزان بلوغ را ناخوشایند و مایه دردسر و ۳۶/۷ درصد آن را یک پدیده طبیعی و خوشایند بیان کردند. نتایج نشان دادند که، در هنگام اولین قاعدگی، ۱۰/۴ درصد از دانش آموزان دچار وحشت شده بودند و تنها ۱۷/۱ درصد از قبل اطلاع و آمادگی اقدامات لازم برای آن را داشتند. ۵۰/۳ درصد از دانش آموزان دارای آگاهی زیاد، ۵۴/۴ درصد دارای نگرش مثبت و ۵۷ درصد دارای عملکرد متوسط (نسبتاً صحیح) در زمینه‌های سلامت جسمانی و نیز روانی ـ اجتماعی بلوغ بودند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. همچنین ارتباط معناداری بین میزان تحصیلات مادر و سطح آگاهی و نیز عملکرد دانش آموزان مشاهده گردید ($P<۰/۰$). به علاوه، خانواده به مثابه منبع آموزش سلامت بلوغ در ۷۳/۴ درصد و به عنوان منبع مشاوره سلامت بلوغ در ۷۶/۵ درصد از موارد ترجیح داده شد. به رغم ارتقای سطح آگاهی، نگرش و رفتار سلامتی دانش آموزان نسبت به دهه قبل، نیاز به آموزش همچنان وجود دارد. به علاوه، با توجه به این که بیش از نیمی از دانش آموزان (۵۷/۵ درصد) دارای آگاهی زیاد و بسیار زیاد و ۶۰/۹ درصد دارای نگرش مثبت و بسیار مثبت نسبت به سلامت بلوغ بوده‌اند، انتظار عملکرد بهتری از آنان می‌رود (تنها ۳۸/۹ درصد عملکرد صحیح و بسیار صحیح داشته‌اند) و این امر مستلزم بررسی بیشتر و تلاش در بهبود عملکرد آنهاست. ضمناً با توجه به ترجیح خانواده به مثابه منبع آموزش و مشاوره در زمینه سلامت بلوغ توسط دانش آموزان و نقش مهم مادر به عنوان منبع اصلی اطلاعات، اجرای برنامه‌های آموزشی برای مادران برای انجام راهنمایی و مشاوره صحیح لازم به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: سلامت بلوغ، آگاهی، نگرش، عملکرد، دختران سوم راهنمایی، تحصیلات مادر، تهران

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان آزادی، بین خیابان قریب و خیابان اسکندری، روبروی پارک اوستا، معاونت تحقیقات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه ۵، اتاق ۵۰۵
تلفن: ۶۶۹۲۳۰۷۷ نمابر: ۶۶۹۳۹۵۰۶
E-mail: alavim@hbi.dmr.or.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.8.5]

مقدمه

بلوغ، مرحله‌ای بحرانی از زندگی انسان است و به شهادت تاریخ حتی جوامع بدوی شروع بلوغ را جشن می‌گرفتند[۱]. نوجوانی ـ که با بلوغ جنسی شروع می‌شود ـ دوره‌ای است که طی آن نوجوان از مرز بین کودکی و بزرگسالی عبور می‌کند[۲]. با توجه به این که بخش عظیمی از جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند پرداختن به مسائل مختلف مربوط به نوجوانان اهمیت خاصی دارد [۳] و بررسی‌های جهانی حاکی از توجه خاص کشورها به مقوله بلوغ و نوجوانی است.

در پی برگزاری کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴ در قاهره، نگاه‌ها از دیدگاه عمومی و اجتماعی در مبحث تنظیم خانواده متوجه سلامت باروری شد[۴]. در این میان، سلامت دختران به دلایل مختلف فرهنگی و اجتماعی در مقایسه با پسران، اهمیت بیشتری دارد، زیرا بلوغ مرحله‌ای است که نه تنها بر مراحل بعدی زندگی، بلکه بر زندگی فرزندان آنها نیز مؤثر است. متأسفانه عدم آگاهی و ضعف نگرش و نیز رفتار نادرست نوجوانان در مورد سلامت جسمی، روحی و روانی بلوغ، مشکلاتی چون ازدواج‌های ناموفق، نازایی، حاملگی‌های زودرس و پرخطر و بیماری‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی را به دنبال دارد[۳].

در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ بر روی دختران نوجوان انجام شد، مشخص گردید دخترانی که قبل از وقوع قاعدگی از آن مطلع و آماده آن بوده‌اند، آن را پدیده‌ای فیزیولوژیک دانسته‌اند، اما کسانی که آگاهی و آمادگی لازم را نداشته‌اند آن را حادثه‌ای وحشت آور و ترسناک تلقی کرده‌اند[۵]. همچنین مطالعه‌ای کیفی در آمریکا در سال ۲۰۰۴که با استفاده از مصاحبه عمیق در ۲۲ دختر۱۴ تا ۱۸ ساله از نژادهای مختلف انجام شده بود، نشان داد که دخترانی که از قبل برای مواجهه با تغییرات فیزیکی آگاهی پیدا کرده بودند بهتر این تغییرات را پذیرفته بودند و می‌توانستند احساس مطلوب‌تری داشته باشند[۶].

مطالعات در برخی از کشورهای آفریقایی، نشانگر پایین بودن سطح آگاهی و عملکرد صحیح است. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۰ در نیجریه برای بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران مقطع راهنمایی تحصیلی انجام شد، نتایج نشان دادند که ۴۰ درصد از دختران، آگاهی لازمی از سلامت بلوغ و قاعدگی نداشته‌اند و ۸۴ درصد از آنها، از نظر روان شناختی، آمادگی کافی برای بلوغ و اولین قاعدگی پیدا نکرده بودند و رفتار سلامتی آنان در زمینه رعایت سلامت دوران قاعدگی در ۶۶/۳ درصد از موارد صحیح نبود[۷].

در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۰۶ در ۲۰ روستا در لاهور پاکستان بر روی ۴۰۰ نوجوان دختر در زمینه سلامت بلوغ و باروری انجام شد، ۵۸ درصد از دختران دارای آگاهی کافی بودند و اعتقاد داشتند که آگاهی کافی در این زمینه سبب ارتقای سطح سلامت مادران، کودکان و جامعه آینده می‌شود[۸]. از ۹۶ دختر ۱۱ تا ۱۷ ساله در کشور نپال در یک مطالعه که در سال ۲۰۰۳ صورت گرفته بود، ۷۳ درصد آمادگی فیزیولوژیک قبلی برای بلوغ و قاعدگی را ذکر کرده بودند [۹]، ولی در عمان در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۶ بر روی ۱۶۷۵ دانش آموز دختر مقطع راهنمایی تحصیلی انجام شده بود، تنها نیمی از آنان از تغییرات جسمی و جنسی خود در بلوغ، آگاهی داشتند[۱۰]. در تونس نیز مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۰ انجام گرفته بود، نشان داد که آگاهی در زمینه سلامت بلوغ و مرحله باروری همچنان در گروه نوجوان ناکافی است[۱۱]. مطالعه سال ۲۰۰۴ سوئد بر روی ۳۴۵ نوجوان دختر نیز نشان داد که آموزش می‌تواند سطح آگاهی، و فهم و نگرش درباره بلوغ و قاعدگی را در دختران افزایش دهد و یک مداخله فعال، درست قبل از قاعدگی، باعث ارتقای سطح نگرش دختران به این پدیده می‌شود[۱۲]. مطالعات مشابه در کشور ما نیز حاکی از میزان آگاهی کم و عملکرد نادرست در زمینه سلامت دوره بلوغ و قاعدگی بوده است و بر لزوم آموزش تأکید کرده‌اند[۱۳، ۱۴، ۱۵].

از آنجا که سلامتی دختران امروز سلامتی نسل آینده را به دنبال دارد، انجام تحقیقات گسترده در زمینه میزان آگاهی، نوع نگرش و رفتار آنان در زمینه سلامت بلوغ و تلاش در جهت ارتقای سطح آن، در واقع، سرمایه گذاری برای رسیدن به سلامت فردی و اجتماعی است[۱۶]. به همین دلیل، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش بوده که دختران نوجوان مقطع سوم راهنمایی شهر تهران چه میزان آگاهی و چه نگرش و رفتاری در زمینه سلامت بلوغ دارند و آیا بین سطح تحصیلات مادر آنان و این مؤلفه‌ها، رابطه‌ای وجود دارد تا زمینه برنامه‌ریزی آموزشی توسط آموزش و پرورش برای دانش آموزان و نیز اولیا و مربیان فراهم گردد.

مواد و روش کار

در این مطالعه، جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی تحصیلی دولتی شهر تهران بود. از آنجا که با توجه به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.8.5]

ماهیت پرسشنامه‌ها در نظر بود که دختران مورد مطالعه، قاعدگی را تجربه کرده باشند و در عین حال، مدت طولانی از آن نگذشته باشد و طبق مطالعات قبلی، میانگین سن شروع قاعدگی ۱۲تا۱۳ سال گزارش شده بود [۳، ۱۴، ۱۵]، پایه سوم راهنمایی تحصیلی انتخاب شد.

برای برآورد حجم نمونه ابتدا از سازمان آموزش و پرورش شهر تهران تعداد کل دانش آموزان دختر مدارس دولتی مقطع مورد نظر مناطق ۱۹گانه شهر تهران اخذ شد که معادل ۶۹۴۱۵ نفر بود. بر اساس جدول مورگان، تعداد ۳۸۱ و بر اساس فرمول آماری با توجه به نوع مطالعه تعداد ۳۸۵ نفر محاسبه و نهایتاً ۳۸۶ نمونه گرفته شدند.

به منظور نمونه‌گیری از جامعه آماری، از روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده گردید؛ به این صورت که شهر تهران به ۵ ناحیه شمال، شرق، غرب، جنوب و مرکز تقسیم و از هر ناحیه یک منطقه و از هر منطقه یک مدرسه بر اساس قرعه کشی انتخاب شد (مناطق ۳ از شمال، ۱۴ از شرق، ۹ از غرب، ۱۹ از جنوب و ۱۱ از مرکز). ضمناً با توجه به این که تعداد دانش آموزان دختر سوم راهنمایی در هر یک از مناطق با هم یکسان نبود، شمار نمونه مربوط به هر منطقه بر اساس تعداد دانش آموزان آن منطقه تعیین شد (یعنی ۶۲ نفر از منطقه ۳، ۵۹ نفر از منطقه ۱۱، ۸۷ نفر از منطقه ۹، ۱۰۹ نفر از منطقه ۱۴ و ۶۹ نفر از منطقه ۱۹). با اخذ مجوز و معرفینامه از سازمان آموزش و پرورش شهر تهران، هماهنگی لازم با مناطق و مدارس مورد مطالعه صورت گرفت.

ابزار اندازه گیری سه پرسشنامه محقق ساخته آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه سلامت بلوغ به پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی منضم بود. که با تأیید روایی آنها از نظر کارشناسان و استادان مربوط، اعتبار آنها نیز با روش آزمون ـ بازآزمایی مورد تأیید قرار گرفت. تعداد سؤالات پرسشنامه‌های آگاهی، نگرش، عملکرد به ترتیب ۲۲، ۱۶ و ۱۹ بودند. پرسشنامه‌ها دارای مقیاس چندگزینه‌ای بود که برای هر سؤال فقط یک گزینه توسط آزمودنی انتخاب می‌شد. برای نمره گذاری، کل نمره قابل احتساب از پرسشنامه‌ها محاسبه و در ۵ سطح بسیار کم (بسیار منفی، بسیار ناصحیح)، کم (منفی، ناصحیح)، متوسط نسبتاً مثبت، نسبتاً صحیح)، زیاد (مثبت، صحیح) و بسیار زیاد (بسیار مثبت، بسیار صحیح) تقسیم بندی شده بود و نمره احراز شده هر آزمودنی در یکی از سطوح قرار می‌گرفت.

پرسشنامه‌ها توسط کارشناسان معاونت تحقیقات و فناوری وزارت سلامت، درمان و آموزش پزشکی (که قبلاً در جلسه‌ای توجیه شده بودند) اجرا و اطلاعات ۳۸۶ دانش آموز نیز جمع‌آوری گردیدند. داده‌ها با استفاده از فنون آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس یکراهه و آزمون تعقیبی توکی) توصیف و تحلیل شدند. برای مقایسه میانگین‌ها (سن شروع قاعدگی و میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد) از تحلیل واریانس یکراهه و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. تمامی مراحل آماری نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش نهم) انجام گرفت.

یافته‌ها

در مورد میزان تحصیلات مادر، در ۵ درصد از موارد پاسخی داده نشده بود. از کسانی که پاسخ داده بودند، در ۱/۷ درصد از موارد مادر بی‌سواد، ۳۳/۸ درصد زیر دیپلم، ۴۱/۱ درصد دیپلم، ۷/۸ درصد فوق دیپلم، ۱۳/۸ درصد کارشناس، ۱/۵ درصد کارشناس ارشد و تنها ۰/۳ درصد دکتری و بالاتر بودند. میانگین سن دانش آموزان ۱۳/۷ سال بود. تمامی دانش آموزان مورد مطالعه قاعدگی را تجربه کرده بودند.

میانگین سن شروع قاعدگی ۱/۱ ± ۱۲/۵ سال و حداقل آن ۹ و حداکثر ۱۵ سالگی بود. بین میانگین سن شروع قاعدگی در مناطق مختلف آموزش و پرورش مورد مطالعه، اختلاف معناداری دیده نشد. ۷۸/۸ درصد از دانش آموزان تعریف کاملی از بلوغ داشتند و بقیه (۲۱/۲ درصد) تعریف ناقصی ارائه دادند.

از نظر احساس درباره بلوغ، در ۲ درصد از موارد پاسخی داده نشده بود. از دانش آموزانی که پاسخ داده بودند، ۴۵/۵ درصد بلوغ را ناخوشایند و مایه دردسر و ۳۶/۷ درصد آن را پدیده‌ای طبیعی و خوشایند بیان کردند و ۱۷/۸ درصد نظری نداشتند.

در مورد اولین اقدام در زمان وقوع نخستین قاعدگی، نتایج نشان دادند که ۱۰/۶ درصد از دانش آموزان دچار وحشت شده بودند و تا مدتی به کسی چیزی نگفته بودند و تنها ۱۷/۴ درصد از قبل اطلاع و آمادگی اقدامات لازم را داشتند. ۶۹ درصد در ابتدا و قبل از هر اقدامی به مادر و ۳ درصد به دوست خود اطلاع داده بودند. در مورد میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان، یافته‌ها در جدول‌های شماره ۱ تا ۳ دیده می‌شوند.

همان گونه که در جدول شماره ۱ دیده می‌شود بیشترین فراوانی به میزان آگاهی زیاد دانش آموزان در زمینه سلامت بلوغ مربوط

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.8.5]

می‌شود (۵۰/۳ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به میزان آگاهی بسیار کم (۱/۶ درصد) است.

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ۵۴/۴ درصد از دانش آموزان نگرشی مثبت به سلامت بلوغ داشتند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهد و کمترین فراوانی مربوط به دانش آموزان با نگرش بسیار منفی (۱/۳ درصد) است.

همچنان که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، بیشترین فراوانی (۵۷ درصد) به دانش آموزان دارای عملکرد نسبتاً صحیح در زمینه سلامت بلوغ مربوط می‌شود؛ در حالی که کمترین فراوانی به دانش آموزان با عملکرد بسیار صحیح مربوط است (۰/۸ درصد).

این مطالعه نشان داد که دانش آموزان مناطق مختلف آموزش و پرورش مورد مطالعه، اختلاف معناداری در میزان آگاهی، نگرش و عملکرد با هم داشتند، به این ترتیب که از ۵ منطقه آموزش در ۵ محدوده جغرافیایی تهران، دانش آموزان منطقه ۳ به طور معناداری دارای آگاهی و عملکرد بهتری نسبت به سایر مناطق (۹، ۱۱، ۱۴ و ۱۹) بودند (P<۰/۰۵) و دانش آموزان منطقه۱۹ به طور معناداری آگاهی و عملکرد ضعیف‌تری نسبت به سایر مناطق (۳، ۹، ۱۱ و ۱۴) داشتند (P<۰/۰۵). دانش آموزان منطقه ۱۱، نسبت به سایر مناطق (۳، ۹، ۱۴ و ۱۹)، مثبت‌ترین نگرش را داشتند (P<۰/۰۵) و بین دانش آموزان سایر مناطق اختلاف معناداری یافت نشد.

همچنین در این مطالعه، رابطه معناداری بین سطح تحصیلات مادر و میزان آگاهی دانش آموز در زمینه سلامت بلوغ به دست آمد(P<۰/۰۵)؛ به این معنا که بین میانگین نمره آگاهی دانش آموزانی که مادران آنها دیپلم و بالاتر از آن بودند و میانگین نمره کسانی که مادر آنها در سطح زیر دیپلم بود، اختلاف معنادار شد(P<۰/۰۵). به عبارتی، وقتی سطح تحصیلات مادر دیپلم و بالاتر بود، میزان آگاهی دانش آموز نیز بیشتر بود. نتایج نشان دادند که بین میزان تحصیلات مادر و رفتار سلامتی دانش آموزان در زمینه سلامت بلوغ، رابطه معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵)؛ به این صورت که دانش آموزانی که مادران آنها دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر بود، نسبت به دانش آموزانی که مادرانشان دارای تحصیلات زیر دیپلم بود، میانگین نمره عملکرد بالاتر و رفتار صحیح‌تری داشتند (P<۰/۰۵). گفتنی است که رابطه معناداری بین میزان تحصیلات مادر و نگرش دانش آموزان درباره سلامت بلوغ به دست نیامد. ضمناً در این پژوهش، ۷۶/۵ درصد از دانش آموزان، خانواده را به عنوان منبع مشاوره در زمینه سلامت بلوغ ترجیح می‌دادند، ۸/۲ درصد بی‌نظر بودند و ۱۵/۳ درصد خانواده را ترجیح نمی‌دادند. همچنین ۷۳/۴ درصد از دانش آموزان ترجیح می‌دادند خانواده منبع آموزش سلامت بلوغ باشد و ۱۱/۴ درصد نظر خاصی در این مورد نداشتند و ۱۵/۲ درصد خانواده را ترجیح نمی‌دادند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی میزان آگاهی دانش آموزان در زمینه‌های سلامت جسمانی و روانی بلوغ

میزان آگاهی	تعداد	درصد
بسیار کم	۶	۱/۶
کم	۲۷	۷/۰
متوسط	۱۳۱	۳۳/۹
زیاد	۱۹۴	۵۰/۳
بسیار زیاد	۲۸	۷/۲
جمع	۳۸۶	۱۰۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نوع نگرش دانش آموزان درباره سلامت جسمانی و روانی بلوغ

نوع نگرش	تعداد	درصد
بسیار منفی	۵	۱/۳
منفی	۷	۱/۸
متوسط	۱۳۹	۳۶/۰
مثبت	۲۱۰	۵۴/۴
بسیار مثبت	۲۵	۶/۵
جمع	۳۸۶	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.8.5]

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی رفتار دانش آموزان در مورد سلامت جسمانی و روانی بلوغ

رفتار	تعداد	درصد
ضعیف (ناصحیح)	۱۶	۴/۱
متوسط (نسبتاً صحیح)	۲۲۰	۵۷/۰
صحیح	۱۴۷	۳۸/۱
بسیار صحیح	۳	۰/۸
جمع	۳۸۶	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

متوسط سن شروع قاعدگی در این مطالعه ۱/۱ ± ۱۲/۵ سالگی گزارش شده است. در سال ۱۳۸۱، متوسط آن در ایران در گزارش رمضانی تهرانی ۱/۳ ± ۱۳/۱ اعلام شده و لیو [۱۷] در چین ۱۳/۵ سال و ساکا [۱۱] در تونس ۱۳ سالگی و شارما [۹] در نپال ۱۲ سالگی را گزارش کرده‌اند.

در این پژوهش، تنها ۱۷/۴ درصد از دانش آموزان دارای اطلاع و آمادگی قبلی برای شروع قاعدگی بوده‌اند که به مطالعه لیو [۱۷] در چین نسبتاً نزدیک است. در مطالعه وی، ۶۳/۸ درصد از دختران آگاهی قبلی از قاعدگی و بلوغ نداشتند. ولی مطالعه تیواری [۱۸] در هند نشان می‌دهد که ۳۷/۲ درصد از دختران نوجوان آمادگی برای شروع قاعدگی نداشته‌اند.

در این مطالعه، ۴۵/۵ درصد از دانش آموزان بلوغ را ناخوشایند و مایه دردسر دانستند که به نتایج مطالعه لیو [۱۷] در چین نزدیک است. در پژوهش وی، ۵۲/۲ درصد از دختران دارای حس سردرگمی و تنفر در مورد بلوغ بودند. همچنین در مطالعه حاضر ۳۶/۷ درصد، بلوغ را پدیده‌ای طبیعی و خوشایند ذکر کردند در حالی که در مطالعه تیواری [۱۸] از قول ۳۱ درصد، قاعدگی و بلوغ، پدیده‌ای فیزیولوژیک ذکر شده بود.

میزان آگاهی اکثریت دانش آموزان در مورد سلامت بلوغ در این مطالعه زیاد و بسیار زیاد به دست آمد (۵۰/۳ درصد) که با نتایج باقرصاد [۱۵] همخوانی ندارد. آموزش و پرورش مناطق ۹ و ۱۳ نیز در سال تحصیلی ۷۸-۷۷ در نتایج خود، آگاهی دانش آموزان از سلامت بلوغ را ناقص گزارش کرده‌اند[۱۴]. البته باقرصاد مطالعه خود را فقط در منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران انجام داده ولی مطالعه حاضر در کل تهران صورت گرفته است. به علاوه، پژوهش باقرصاد مربوط به ۷ سال قبل است. همچنین این یافته با مطالعات انجام شده توسط دکتر ملک افضلی [۱۹] که در شهر سمنان و توسط سهرابی که در شهرکرد [۱۳] انجام شده‌اند و میزان آگاهی دانش آموزان قبل از آموزش را ناچیز گزارش کرده‌اند، همخوانی ندارد. مطالعات یاد شده در شهرستان‌ها و در دهه قبل صورت گرفته است. تفاوت در نتایج می‌تواند به علت گذشت زمان و آگاه‌تر شدن دختران و نیز استفاده از روش‌های مختلف پژوهش باشد. اما نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش شیخ [۸] در پاکستان در سال ۲۰۰۶ همخوانی دارد که گزارش کرد ۵۸ درصد از دختران نوجوان، دارای آگاهی کافی در زمینه سلامت بلوغ بودند.

در پژوهش حاضر، نگرش اکثریت دانش آموزان درباره سلامت بلوغ جسمی و روحی مثبت یا بسیار مثبت بود (۶۰/۹ درصد) که با نتایج باقرصاد [۱۵] همخوانی ندارد. همچنین، به رغم نتایج به دست آمده در مورد میزان آگاهی و نوع نگرش، تنها حدود یک سوم از دانش آموزان دارای عملکرد صحیح یا بسیار صحیح بودند (۳۸/۹ درصد) و اکثریت (۵۷ درصد)، عملکردی متوسط (نسبتاً صحیح) داشتند که علل مربوط به آنها به بررسی بیشتری نیاز دارد.

وجود رابطه معنادار بین میزان تحصیلات مادر و میزان آگاهی و رفتار سلامتی دختران در این مطالعه را مطالعات آبیویه [۶] در نیجریه و باقرصاد [۹] تأیید می‌کنند. آنها نیز در مطالعات خود این رابطه معنادار را به دست آورده بودند، اما سهرابی در مطالعه خود در شهر کرد [۷] ارتباط معنادار آماری بین این متغیرها به دست نیاورده است.

در این مطالعه، اکثریت دانش آموزان (۷۳/۴ درصد) خانواده را به عنوان منبع اصلی آموزش سلامت بلوغ ترجیح دادند. همچنین اکثریت آنان (۶۹ درصد) در هنگام وقوع اولین قاعدگی، قبل از هر اقدامی، مادر خویش را در جریان قرار داده و از او اطلاعات گرفته بودند. مطالعه تیواری [۱۸] در هند نیز نشان داده بود که منبع اصلی اطلاعات در زمینه قاعدگی مادر بوده است. مطالعه کیفی هنیک [۲۰] در سال ۲۰۰۵ در پاکستان نشان داد که دختران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.8.5]

نوجوان در آنجا نیز عمدتاً آگاهی در زمینه تکامل فردی و بلوغ را از منابع داخل خانواده کسب کرده بودند. نتایج نشان می‌دهند که اگرچه میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان و حتی رفتار آنان در زمینه جنبه‌های روانی و جسمانی سلامت بلوغ نسبت به دهه قبل بهبود یافته است، لیکن همچنان نیاز به اطلاعات بیشتر دارند و از آنجا که، در اکثریت موارد، خانواده را به عنوان منبع آموزش و مشاوره ترجیح می‌دهند، آگاه سازی مادران و ارائه آموزش به آنان برای انجام این مهم ضروری است. با توجه به این که این پژوهش در تهران انجام شده است و نتایج آن قابل تعمیم به سایر شهرها نیست، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سایر شهرها خصوصاً مراکز استان‌ها انجام شود.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از خانم‌ها جلالی نیا و پیکری، کارشناسان ارشد واحد تحقیقات سلامت باروری معاونت تحقیقات و فناوری و خانم صادقی کارشناس دفتر بهبود تغذیه معاونت سلامت وزارت سلامت، درمان و آموزش پزشکی به سبب همکاری در تنظیم پرسشنامه و همچنین از خانم دکتر پاکدامن از دانشگاه الزهرا به خاطر مشاوره و انجام امور آماری و از خانم‌ها ولی نوری و اعتمادی کارشناسان معاونت تحقیقات و فناوری وزارت سلامت، درمان و آموزش پزشکی که در تنظیم و توزیع پرسشنامه‌ها همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

۱- خادم نیره. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس، ۱۳۷۷

2- Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical gynecologic endocrinology and infertility.6st Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 1999

۳- رمضانی تهرانی فهیمه. بررسی اثر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد دختران نوجوان مقطع راهنمایی تحصیلی مناطق ۱۹ گانه آموزش و پرورش شهر تهران نسبت به سلامت بلوغ [گزارش]. تهران: معاونت تحقیقات و فناوری وزارت سلامت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱

۴- ملک افضلی حسین. نیازسنجی سلامت باروری در نوجوانان [گزارش]، (۱۳۷۷)، تهران: انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران

5- Skandham KP, Pandya AK, Skandham S. Menarche: prior knowledge and experience. Adolescence 1998; 23: 142-54

6- Teitelman AM. Adolescent girl's perspectives of family interactions related to menarche and sexual health. Qualitative Health Research 2004; 14: 1292-1308

7- Abioye-kuteyi EA. Menstrual knowledge and practices amongst secondary school girls in Ile Ife, Nigeria. Journal of the Royal Society of Health 2000; 120: 23-26

8- Sheikh BT, Rahim ST. Assessing knowledge, exploring needs: a reproductive health survey of adolescents and young adults in Pakistan. The European Journal of Conception and Reproductive Health Care 2006; 11: 132-37

9- Sharma M, Gupta S. Menstrual pattern and abnormalities in the high school girls of Dharan: a cross sectional study in two boarding schools. Nepal Medical College Journal 2003; 5: 34-36

10- Jaffer YA, Afifi M, Al Ajmi F, Alouheishi K. Knowledge, attitudes and practices of secondary school pupils in Oman: II. Reproductive health. East Mediterranean Health Journal 2006; 12: 50-60

11- Sakka F, Chelly H. Age and experience of puberty in young Tunisian girls. La Tunisie Medicale 2000; 78: 191-94

12- Rembeck GI, Gunnarsson RK. Improving pre- and postmenarcheal 12-year-old girls' attitudes toward menstruation. Health Care for Women International 2004; 25: 680-98

۱۳- سهرابی ثریا. سلامت جهان. ۱۳۷۷،۳۸، ۴۱-۳۸

۱۴- آموزش و پرورش مناطق ۹ و ۱۳. بررسی میزان آگاهی دختران راهنمایی در زمینه بلوغ [گزارش]، (۱۳۷۸)، تهران

۱۵- باقرصاد فاطمه. بررسی نیازهای آموزشی سلامت بلوغ جسمی دختران جهت تدوین برنامه آموزشی متناسب آن در مدارس منطقه ۶ تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، چاپ نشده، ۱۳۷۹

16- Teen resource for advice, health information, social interaction, Teen growth, (2004) (www.Teengrowth.com)

17- Liu GR. An investigation of adolescent health from China. Journal of Adolescent Health 1997; 20: 306-8

18- Tiwari H, Oza UN, Tiwari R. Knowledge, attitude and beliefs about menarche of adolescent girls in

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.8.5]

Aband district, Gujarat. East Mediterranean Health 2006; 12: 428-33

۱۹- زارع محمد. ملک افضلی حسین. تعیین نیازها و استراتژی مناسب برای تأمین سلامت بلوغ در دختران ۱۴-۲ ساله شهری استان سمنان. سلامت خانواده ۱۳۷۹، ۱۸، ۲۳-۲۰

20- Hennik M, Rana I, Iqbal R. Knowledge of personal and sexual development amongst young people in Pakistan. Culture, Health and Sexuality 2005; 7: 319-32

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.8.1.8.5]