

## بررسی میزان رضایت دانش آموزان دختر از برنامه بهداشت بلوغ در شهرستان بابل ۱۳۹۲

حسن حیدری<sup>۱</sup>، سید رضا حسینی<sup>۲</sup>، حمیده رضائی<sup>۳</sup>، صابر غفاری فام<sup>۴</sup>، حسین علی نیک‌بخت<sup>۵</sup>، معصومه محمدزاده<sup>۶</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و کارشناس بهداشت معاونت بهداشتی بابل، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

۳. کارشناس بهداشت مدارس، معاونت بهداشتی بابل، ایران

۴. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده پرستاری میان‌دوآب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

۵. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

۶. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

مندیش / دوره ششم / شماره ۱۰ و ۱۱ / بهار و تابستان ۱۳۹۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** نوجوانان به عنوان بخش عظیمی از جمعیت جهان، در دوران بلوغ با بسیاری از مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی مواجه هستند. لذا اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت مستمر و طراحی شده برای دختران نوجوان در زمینه بهداشت بلوغ ضروری می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان رضایت دانش آموزان دختر از برنامه بهداشت بلوغ در شهرستان بابل می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ در شهرستان بابل انجام گرفت. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر مقطع پنجم و ششم ابتدایی شهرستان بابل بودند که به روش سرشماری (۲۵۳۵ نفر) تعیین شدند. ابزار مطالعه پرسشنامه محقق ساخته بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۸ تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** از کل دانش آموزان ۴۲/۶ درصد در شهر، ۵۲/۹ درصد در مدارس دارای مراقب بهداشتی تحصیل می‌کردند. بیشترین منبع دریافت اطلاعات در زمینه بلوغ، کارکنان بهداشتی و بعد از آن خانواده‌ها، مربی بهداشت و رسانه‌ها در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. دو سوم دانش آموزان مباحث آموزشی ارائه شده توسط مرکز بهداشت را مفید دانسته که این فایده در مدارس روستایی بیشتر بوده است ( $p \leq 0/001$ ). تقریباً دو سوم از دانش آموزان از سوی خانواده‌ها اطلاعاتی در زمینه بهداشت بلوغ دریافت نکرده بودند. بیش از ۴۰ درصد از دانش آموزان نیز از مدت زمان آموزش راضی نبوده و آن را کم دانستند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه مؤید کارآیی آموزش در ارتقاء آگاهی دختران نوجوان در خصوص بهداشت بلوغ، توسط مرکز بهداشت می‌باشد بنابراین این مطالعه بر تداوم، افزایش تعداد و زمان این آموزش‌ها تأکید می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت، دانش آموزان، بلوغ

مقدمه

پس از پایان دوره کودکی، فرد وارد مرحله جدیدی به نام نوجوانی می‌شود که شرایط آن کاملاً با مرحله قبلی متفاوت است (۱). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، نوجوانی به گروه سنی ۱۰-۱۹ سال اطلاق می‌شود. این دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی می‌باشد که با تغییر و رشد در حوزه‌های بیولوژیکی، شناختی و عاطفی همراه است (۲). امروزه در دنیا، سلامت نوجوانان به عنوان مطلبی مستقل مطرح شده است و مهمترین تغییر و تحول این دوران که از اهمیت خاصی برخوردار است و به عنوان نقطه عطف زندگی نوجوانان از آن یاد می‌گردد، بلوغ نامیده می‌شود (۱).

بلوغ دوره‌ای است که در طی آن صفات ثانویه جنسی در نوجوان پدید آمده و توانایی باروری و تولید مثل جنسی کسب می‌شود (۳). اهمیت دوران بلوغ و نوجوانی بدین دلیل است که بسیاری از مشکلات جسمی و روانی در این دوران پدید می‌آیند و در این دوره، نوجوانان با معضلات بسیاری روبرو می‌شوند که می‌توان به سوءتغذیه، چاقی و عوارض آن نظیر افسردگی، بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و فشارخون اشاره نمود (۴). بدین دلیل، اطلاع از روند طبیعی بلوغ و مشکلات و چالش‌های آن می‌تواند موجب گذر موفق نوجوان به دوران بزرگسالی و باروری گردد (۵).

بر اساس آمارهای ارائه شده توسط مرکز آمار ایران، از تعداد کل تقریباً ۷۰ میلیون نفر جمعیت کشور بیش از ۲۰ درصد را نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ سال تشکیل می‌دهند (۶). با این وجود، بر اساس مطالعه‌ای که در ایران (۱۳۹۱) انجام شده است هنوز هم بیشتر دختران نوجوان اطلاعات کافی در رابطه با بهداشت قاعدگی کسب نکرده‌اند و اغلب آنان احساس ناخوشایندی در رابطه با پدیده بلوغ و بروز اولین قاعدگی دارند و به این دلیل آموزش آنان در این زمینه لازم به نظر می‌رسد (۸).

بهداشت بلوغ، شامل اصولی است که منجر به پایش و ارتقای سلامت جسمی و روانی می‌شود و لازم است که در زمینه آن آموزش‌های لازم به نوجوانان ارائه گردد (۸). اغلب دختران اطلاعات درست و کافی درباره وضعیت بلوغ، قاعدگی و رفتارهای بهداشتی مرتبط با آن ندارند و فقدان آموزش و

آگاهی، اطلاعات نادرست، حجب و حیا و عدم وارد شدن به بحث درباره بهداشت تناسلی باعث مشکلات فراوان و مانع دستیابی دختران به سلامت در جنبه‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود (۹). یکی از راهکارهای لازم و اساسی برای رفع این گونه مسائل، آموزش بهداشت دوران بلوغ است که به روش‌های گوناگون به منظور اصلاح آگاهی و تغییر رفتار و شکل‌گیری عقاید صحیح انجام می‌پذیرد (۴).

یافته‌های حاصل از مطالعه‌ای در شهر تهران نشان داد (۸) 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 در شهر بجنورد انجام شد نشان داد اطلاعات نوجوانان دختر در مورد رفتارهای بهداشتی دوران بلوغ ناکافی می‌باشد 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 است (۹).

مطالعه Price و Gwin نیز ارائه اطلاعات و آموزش‌ها در رابطه با بهداشت دوره بلوغ به نوجوانان را ضروری می‌دانند و در این راستا، مربی بهداشت می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا رفتارهای بهداشتی و نیز بهداشت دوران بلوغ را رعایت کنند (۱۰) و Ewen می‌نویسد که «مدارس مکانی بسیار مناسب برای ارتقای بهداشت و سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها هستند» (۱۱). طبق نظر Smit، از قدم‌های حیاتی برای ارتقای برنامه‌های آموزش بهداشت، برگزاری جلسات آگاه‌سازی برای کارکنان مدرسه، اعضای جامعه و هیأت مدیره مدرسه است (۱۲).

همچنین یک مطالعه در نپال (۲۰۰۷) گزارش داد که دانش و شیوه‌های مربوط به قاعدگی رضایت بخش نیست و آموزش بهداشت توسط معلم، والدین و رسانه‌ها در پرداختن به تصورات غلط در مورد بهداشت قاعدگی مهم است (۱۳).

آموزش بهداشت بلوغ می‌تواند، مهمترین و اساسی‌ترین نقش را در پیشگیری و رفع مشکلات دوران بلوغ ایفاء نماید. هدف آموزش بهداشت، ایجاد تغییرات رفتاری مثبت و کمک به

پرکردن پرسشنامه و عدم تکمیل آن توسط خود دانش آموز بود که تعداد ۱۹ دانش آموز از مطالعه خارج و در نهایت ۲۵۳۵ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند. جهت اجرایی شدن مطالعه، با معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل و اداره آموزش و پرورش شهرستان بابل هماهنگی‌های لازم انجام شد. بدین منظور از هر مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، یک کارشناس بهداشتی جهت جمع آوری داده‌ها در یک جلسه آموزشی نسبت به اجرای کار توجیه شده و آموزش‌های لازم به آنان داده شد. همچنین پس از کسب رضایت شفاهی از دختران دانش آموز مبنی بر شرکت در مطالعه، اطلاعات از دانش آموزان به وسیله پرسشنامه دریافت گردید. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل گردید. جهت نمایش آمار توصیفی برای متغیرهای کمی با پیش فرض نرمالیتی از قبیل میانگین (انحراف معیار) و برای متغیرهای کیفی فراوانی و درصد گزارش گردید. برای آمار تحلیلی نیز در صورت نرمال بودن داده‌ها، از آزمون  $t$  مستقل برای سنجش متغیرهای کمی برای مقایسه برابری دو میانگین با پیش فرض برابری واریانس‌ها استفاده گردید.  $p < 0/05$  از لحاظ آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

از تعداد ۲۵۳۵ نفر شرکت کننده، ۵۲/۹ درصد در مدارس دارای مربی بهداشتی و بقیه از داشتن مربی بهداشت محروم بودند (کلیه دانش آموزان در خصوص بلوغ توسط کارشناسان مراکز بهداشتی، آموزش داده شدند). ۹۱/۳ درصد از دانش آموزانی که در مدارس شهری تحصیل می‌کردند دارای مراقب بهداشت بودند، در حالی که این میزان در دانش‌آموزان روستایی ۱۹/۶ درصد بوده است بیشتر واحد مورد پژوهش در روستاها زندگی می‌کردند (۵۷/۴ درصد) و مکان مدرسه نیز در ۵۳/۶ درصد موارد در روستاها واقع شده بود. از نظر رتبه تولد، بیشتر موارد در رتبه یک، یعنی فرزند اول خانواده بودند (۴۵/۲ درصد)، از نظر تحصیلات پدر، بیشترین سطح تحصیلات در مقطع ابتدایی و از نظر تحصیلات مادر، بیشترین در مقطع دبیرستان بوده است (جدول شماره ۱). بیش از ۶۰ درصد دانش

افراد برای اتخاذ و حفظ رفتارهای سالم است (۱۴). بنابراین ضرورت توجه در خصوص بهداشت نوجوانان و نقطه عطف آن یعنی بهداشت بلوغ در دختران امری ضروری است (۱۵). همچنین با توجه به افزایش روز افزون جمعیت نوجوانان کشور، اهمیت دوران بلوغ و مسایل مربوط به آن، اهمیت آگاهی در زمینه بهداشت بلوغ و کسب راه‌های دریافت آگاهی از آن نیاز به انجام چنین مطالعه‌ای احساس شد لذا این مطالعه به بررسی تأثیر برنامه بهداشت بلوغ و مشخص شدن راه‌های دریافت این آگاهی از دیدگاه دانش آموزان دختر شهرستان بابل پرداخت.

#### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) است. جامعه پژوهش کلیه دانش آموزان دختر؛ شامل ۲۵۵۴ نفر در مقطع پنجم و ششم ابتدایی در مدارس تحت پوشش شهرستان بابل در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بوده که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که بخش اول در مورد خصوصیات دموگرافیک شامل: محل سکونت، تحصیلات پدر و مادر، داشتن مربی بهداشت، برگزاری کلاس‌های آموزشی در رابطه با بلوغ در مدرسه، میزان دریافت اطلاعات در خصوص بلوغ و اینکه این اطلاعات از چه منابعی در اختیار دانش آموز قرار گرفته است و ۳ سوال به صورت جداگانه شامل: مفید بودن مباحث آموزشی بلوغ، قابل درک بودن مباحث آموزشی و میزان رضایت از مدت زمان آموزش که به صورت چهار گزینه‌ای شامل: زیاد، متوسط، کم و اصلاً مفید نبوده و یا رضایت نداشته، به ترتیب به صورت کمی با نمره سه تا صفر تقسیم‌بندی شده و مورد سنجش قرار گرفت. همچنین به منظور تعیین روایی پرسشنامه از روش سنجش روایی به وسیله قضاوت جمعی از اساتید و متخصصین دانشگاهی استفاده گردید. پایایی پرسشنامه نیز از طریق مطالعه پایلوت تعیین گردید و میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. معیار ورود جهت شرکت در مطالعه تحصیل در مقطع پنجم و ششم ابتدایی مدارس دخترانه شهرستان بابل بود. اجرای تکنیک به مدت دو ماه، از آذر تا بهمن ۱۳۹۲، به طول انجامید. و معیار خروج از مطالعه عدم حضور دانش آموز در مدرسه هنگام

آموزان به نوعی در مورد بلوغ، از قبل آموزش دیده بودند و مابقی، در این خصوص آموزشی دریافت نکرده بودند. نتایج مطالعه نشان می‌دهد، ۱۷۴۷ نفر (۶۸/۹ درصد) عنوان نمودند که مباحث آموزشی برای آنها مفید و برای ۱۴۶۱ نفر (۵۷/۶ درصد) قابل درک بوده است. ۴۲/۵ درصد دانش‌آموزان از مدت زمان آموزشی راضی نبودند. ۶۷/۵ درصد دانش‌آموزان نیز بیان کرده اند که میزان دریافت اطلاعات از جانب خانواده‌ها در حد متوسط و پایین‌تر بوده است (جدول شماره ۲). ۷۴۰ نفر (۶۳ درصد) از دانش آموزان مدارس شهری عنوان کردند که مباحث آموزش بلوغ برای آنها بسیار مفید بوده است، در حالی که این آیتم برای دانش آموزان روستایی ۷۴ درصد است که بر اساس

نتایج آزمون تی مستقل این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بوده است ( $p \leq 0/001$ ). همچنین میزان رضایت از مدت زمان آموزش در دانش آموزان شهری ۶۰۳ نفر (۵۱/۳ درصد) و در دانش آموزان روستایی ۸۵۵ نفر (۶۲/۹ درصد) بوده است. سطح معنی‌داری با آزمون تی مستقل سنجیده شده و  $p \leq 0/001$  بوده است. میزان دریافت اطلاعات از خانواده‌ها در دانش آموزان شهری ۳۸۰ نفر (۳۲/۳ درصد) و در دانش آموزان روستایی ۴۴۴ نفر (۳۲/۶ درصد) بوده که بر اساس آزمون تی مستقل این اختلاف از نظر آماری، معنی‌دار نبوده است ( $p \geq 0/05$ ). (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱- برخی از خصوصیات دموگرافیک و راه‌های کسب اطلاعات در زمینه بهداشت بلوغ در دانش آموزان دختر شهرستان بابل (تعداد کل ۲۵۳۵)

متغیرها		تعداد	درصد
محل سکونت	شهر	۱۰۷۹	۴۲/۶
	روستا	۱۴۵۶	۵۷/۴
مکان مدرسه	شهر	۱۱۷۵	۴۶/۴
	روستا	۱۳۶۰	۵۳/۶
مراقب بهداشتی	دارد	۱۳۴۰	۵۲/۹
	ندارد	۱۱۹۵	۴۷/۱
دریافت آگاهی قبل از جلسه آموزشی مرکز بهداشت	بلی	۱۵۹۸	۶۳/۰
	خیر	۹۳۷	۳۷/۰
بیشترین منبع دریافت اطلاعات در زمینه بهداشت بلوغ	خانواده	۶۹۹	۲۷/۶
	مربی بهداشت	۵۴۱	۲۱/۳
	کارشناس بهداشتی	۱۱۱۱	۴۳/۸
	سایر موارد	۱۸۴	۷/۳
تحصیلات پدر	بی سواد	۱۱۶	۴/۶
	خواندن و نوشتن تا دیپلم	۲۰۰۱	۷۸/۹
	دانشگاهی	۴۱۸	۱۶/۵
تحصیلات مادر	بی سواد	۱۲۶	۵/۰
	خواندن و نوشتن تا دیپلم	۲۱۲۴	۸۳/۸
	دانشگاهی	۲۸۵	۱۱/۲

جدول شماره ۲- سنجش میزان رضایت از برنامه بهداشت بلوغ و میزان دریافت اطلاعات از خانواده‌ها از دیدگاه دانش آموزان دختر شهرستان بابل (تعداد کل ۲۵۳۵)

پاسخ ها								پرسش
مفید نبوده است		کم		متوسط		زیاد		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲/۱	۵۴	۳/۳	۸۳	۲۵/۷	۶۵۱	۶۸/۹	۱۷۴۷	مفید بودن مباحث آموزشی
۰/۸	۲۰	۴/۲	۱۰۵	۳۷/۴	۹۴۹	۵۷/۶	۱۴۶۱	قابل درک بودن مباحث آموزشی
۲/۲	۵۵	۵/۷	۱۴۵	۳۴/۶	۸۷۷	۵۷/۵	۱۴۵۸	میزان رضایت از مدت زمان آموزش
۴/۰	۱۰۲	۱۷/۸	۴۵۰	۴۵/۷	۱۱۵۹	۳۲/۵	۸۲۴	میزان دریافت اطلاعات از خانواده ها

جدول شماره ۳- مقایسه میزان رضایت دانش آموزان دختر از برنامه بهداشت بلوغ و میزان دریافت اطلاعات از خانواده‌ها بر اساس محل سکونت در شهرستان بابل (تعداد کل ۲۵۳۵)

*p-value	(%95 CI) فاصله اطمینان	MD	نمرات		زیر گروهها	متغیر
			انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۰۰	(۰/۱۱۸ - ۰/۲۱۹)	۰/۱۶۹	۰/۷۱	۲/۵۲	شهری	مفید بودن مباحث آموزشی
			۰/۵۸	۲/۶۹	روستایی	
۰/۰۰۰	(۰/۰۴۵ - ۰/۱۳۸)	۰/۰۹۱	۰/۶۱	۲/۴۸	شهری	قابل درک بودن مباحث آموزشی
			۰/۵۶	۲/۵۷	روستایی	
۰/۰۰۰	(۰/۱۴۴ - ۰/۲۴۴)	۰/۱۹۴	۰/۶۹	۲/۳۹	شهری	میزان رضایت از مدت زمان آموزش
			۰/۵۷	۲/۵۹	روستایی	
۰/۷۰۹	(-۰/۰۸۱ - ۰/۰۵۵)	-۰/۰۱۳	۰/۸۶	۲/۰۴	شهری	میزان دریافت اطلاعات از خانواده ها
			۰/۸۸	۲/۰۳	روستایی	

MD=Mean Difference، CI=Confidence Interval نسبت به شهری،

\* آزمون مورد استفاده Independent-Sample T Test. سطح معنی داری  $p < 0/05$ . محدوده نمرات ۳-۰ و نمره بالاتر نشان دهنده وضعیت بهتر می‌باشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

لازم دانستند. چندین مطالعه که در زمینه بهداشت بلوغ در کشور انجام شده است حاکی از ناقص بودن آگاهی دختران در این زمینه می‌باشد. در واقع آموزش بهداشت بلوغ جسمی دختران نوعی سرمایه‌گذاری بهداشتی است و می‌تواند وضعیت رفتاری دختران را بهبود بخشد. به طور قاطع می‌توان گفت: آموزش راهکار اصلی برای کاهش مسایل ناشی از رعایت نکردن بهداشت بلوغ جسمی نوجوانان و جوانان و افزایش سلامت عمومی آنها است. اغلب پژوهش‌های انجام یافته حاکی از تأثیر مثبت آموزش در سلامت عمومی افراد است. آموزش از مؤثرترین اهداف در ایجاد تغییر رفتار است و نوجوانان برای اتخاذ تصمیم و انتخاب رفتارهای مثبت در زندگی خود، نیازمند دریافت آگاهی و مهارت‌های زندگی هستند.

دختران نوجوان نیازهای بهداشتی متعددی دارند و باید در مورد موضوعاتی که خاص آنها است، مورد توجه قرار گیرند. یکی از نیازهای اساسی بهداشت بلوغ و باروری، ارتقاء سطح دانش و آگاهی نوجوانان درباره آن و در چارچوب اعتقادات و فرهنگ جامعه است. در مطالعه‌ای که به منظور دستیابی به دیدگاه‌های والدین، معلمان 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 و یا از افراد بی‌صلاحیت

مدارس توسط مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد. با توجه به یافته‌های این مطالعه لازم است دختران آموزش لازم را در خصوص دوران بلوغ و مسایل خاص این دوره دریافت کنند تا بدین وسیله برای ورود به این دوران آمادگی لازم را کسب نمایند و همچنین در برابر کسب اطلاعات از منابع بدون صلاحیت محافظت شوند. دانش آموزان بر تداوم آموزش بهداشت بلوغ تأکید کردند و با توجه به فراوانی و پیچیدگی کسب راه‌های دریافت آگاهی در زمینه بهداشت بلوغ در دختران، ارائه آموزش بهداشت دوران بلوغ از طریق منابع آموزشی موثق، مدت زمان بیشتر و با روش‌های جذاب آموزشی می‌تواند در بهبود و ارتقای رفتارهای بهداشتی نوجوانان دختر، مؤثر واقع شود و در این میان نقش کارشناسان بهداشتی از دیگر منابع آموزشی بیشتر است.

با توجه به این که تعداد مربیان بهداشت در سطح مدارس روستایی اندک بوده، آموزش و پرورش می‌تواند برای مدرسه‌ها بخصوص در سطح روستاها، مراقب بهداشتی در نظر بگیرد و همچنین حضور بهورزان و کارکنان بهداشتی در مدارس بیشتر گردد. همچنین برنامه‌ریزان، مربیان و کسانی که در امر آموزش فعالیت دارند، باید روش‌های آموزشی خود را در جهت درک بهتر مطالب تغییر دهند و در زمینه آموزش و روش‌های آموزشی تحول ایجاد نمایند. با توجه به اهمیت موضوع پیشنهاد می‌گردد که این تحقیق در سال‌های مختلف و در شهرهای دیگر نیز انجام شود.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کمک‌ها و زحمات معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل، اداره آموزش و پرورش بابل، مدیران محترم مدارس و کلیه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی که در گردآوری داده‌های این تحقیق هماهنگی و تلاش نمودند تقدیر و تشکر نماید.

نتایج این تحقیق نشان داد، بیشترین منبع دریافت اطلاعات در زمینه بلوغ، کارکنان بهداشتی می‌باشند. خانواده‌ها، مربی بهداشت و سایر موارد از جمله رسانه‌ها در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. انتظار می‌رود که والدین در رتبه اول اطلاع رسانی باشند بنابراین برای والدین شهری و روستایی به ویژه مادران، در زمینه بهداشت بلوغ، آموزش در نظر گرفته شود تا آنها نسبت به ایفای نقش خود در این زمینه به دخترانشان توجه بیشتری نمایند و در امر آموزش به دخترانشان اهتمام ورزند. رسانه‌های گروهی و سازمان صدا و سیما از مراکز و منابع دیگری می‌باشند که می‌توانند در این زمینه نقش مؤثری ایفا نمایند. از سوی دیگر معلمان می‌توانند به عنوان منابعی موثق، آموزش‌های دوران بلوغ را به دختران دانش آموز انتقال دهند. مطالعه Ewen و Nise نشان داد مدارس مکانی بسیار مناسب برای ارتقای بهداشت و سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها هستند (۱۱). طبق نظر Smit، از قدم‌های حیاتی برای ارتقای برنامه‌های آموزش بهداشت، برگزاری جلسات آگاه سازی برای کارکنان مدرسه، اعضای جامعه و هیأت مدیره مدرسه است (۱۲).

بیش از ۴۰ درصد از دانش آموزان اظهار نمودند که میزان درک مباحث آموزشی برای آنها در حد متوسط و کمتر بوده است. بنابراین لازم است آموزش‌ها با روش‌های آموزشی نوین، مبتنی بر هدف ارایه گردد. اگرچه سطح تحصیلات در خانواده‌های شهری بالاتر بوده و با مشکلات جامعه بیشتر درگیر هستند، انتظار ما این بود که میزان ارائه اطلاعات از جانب خانواده‌ها به ویژه از سوی مادران در سطح شهر بیشتر باشد، اما این‌گونه نبوده و نتایج این مطالعه، اختلاف معنی‌داری بین دانش آموزان شهری و روستایی در این زمینه نشان نداده است. بهتر است مباحث متنوع‌تر و اطلاعات بیشتری در زمینه بلوغ در قالب آموزشی تهیه و در اختیار دانش‌آموزان و والدینشان قرار گیرد. نتایج این مطالعه مؤید میزان رضایت بالای دانش‌آموزان دختر شهرستان بابل از برنامه بهداشت بلوغ در

## References

1. Nouri M. The impact of peer-based educational approaches on girls' physical practice of pubertal health. *J Arak Univ Med Sci.* 2010; 12(4): 120-129. [In Persian]
2. Fakhri M, Hamzehgardeshi Z, Hajikhani Golchin NA, Komili A. Promoting menstrual health among Persian adolescent girls from low socioeconomic backgrounds: a quasi-experimental study. *J Arak Univ Med Sci.* 2010; 12(4): 129-135. [In Persian]
3. Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
4. Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M, Rahmani A, Seidi S, Saffari E, Mahini M, et al. The Effect of Software on Knowledge and Performance of Teenage Girls toward Puberty Hygiene: a Randomized Controlled Trial. *Iran J Med Educ.* 2014; 14(2): 110-119. [In Persian]
5. McKenzie JF, Pinger RR, Kotecki JE. An introduction to community health. Boston: Jones & Bartlett Learning; 2005. [In Persian]
6. Statistical Center of Iran. National Census of Population and Housing of Iran; 2006. Available from: <http://amar.sci.org.ir>. Accessed Sep 10, 2013. [In Persian]
7. Hagikhani Golchin NA, Hamzehgardeshi Z, Fakhri M, Hamzehgardeshi L. The experience of puberty in Iranian adolescent girls: a qualitative content analysis. *Bio Med Central Public Health.* 2012; 12: 698. [In Persian]
8. Majlessi F, Rahimi A, Mahmoudi M, Hosseinzadeh P. The impact of lecture and educational package methods in knowledge and attitude of teenage girls on puberty health. *Hormozgan Med J.* 2012; 15(4): 327-32. [In Persian]
9. Mohammadzadeh M. Puberty health education : self – learning or lecture and discussion panel? *Iran J Med Sci.* 2009; 3:4-7. [In Persian]
10. Price DL, Gwin JF. Thompson's pediatric nursing. 9th ed. USA: Elsevier Saunders; 2005.
11. Melinda N. Effect of obesity prevention program on the eating behavior of Africa-American mother druthers. *Health Educ Behav.* 2003; 24(2): 156.
12. Nise M, Mc Ewen M. Community health nursing Promoting the health of populations. 3rd ed. USA: Elsevier Saunders. 2010; 5: 55-68
13. Adhikari P, Kadel B, Dhungel S, Mandal A. Knowledge and practice regarding menstrual hygiene in rural adolescent girls of Nepal. *J Kathmandu Univ Med.* 2007; 5(3): 382–386.
14. MacKenzie MB. Effective teaching-the design and delivery of community lectures are integral to successful adult health education programs. *New York: Maria Soper;* 2008; 4(2): 155-161
15. Richter LM. Studding adolescence. *Science.* 2006; 312(5782): 1902-5.
16. Gajdos ZK, Henderson KD, Hirschhorn JN. Genetic determinants of pubertal timing in the general population. *Mol Cell Endocrino.* 2010; 324(1): 21-9.
17. Walvoord EC. The timing of puberty: is it changing? Does it matter? *Toloo-e-behdasht.* 2010; 47(5): 433-9.

## Satisfaction of girl students from puberty health programs in Babol City, 2013

Heydari H<sup>1</sup>, Hosseini SR<sup>2</sup>, Ramezan Hi<sup>3</sup>, Ghafari fam S<sup>4</sup>, Nikbakht HA<sup>5</sup>, Mohamadzade M<sup>6</sup>

1. MSc of Health Education and Public health expert, Health Deputy, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Associate Professor of Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
3. Health experts in schools, Health Deputy, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
4. MSc of Epidemiology, School of Nursing of Miandoab, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.
5. MSc of Epidemiology, Health Deputy, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
6. MSc of Health Services Management, Health Deputy, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

### Abstract

**Background & Aim:** Adolescents, as a largest proportion from world population, in their puberty period faced with many physical, mental and social problems. So, implementation of health education programs for adolescent girls about puberty health is essential. The present study aims to describe the student's satisfaction of puberty health in Babol City.

**Material & Methods:** The present research was a cross-sectional study that was conducted in 2013 year in the Babol city; reference population included all girl students at fifth and sixth elementary classes (according with classification schools in Islamic Republic of Iran), these subjects were selected by census method (2535 participants). The tool study was based-researchers, which validity and reliability was measured (Cronbach's  $\alpha=0.86$ ). Data analyzed using SPSS software version 18.

**Results:** In total of the students, 42.6% were urban residence and 52.9% of participants are graduating in school with health keepers. The most proportion sources of receiving information about puberty health were, respectively, health staffs, families, health educators and media. Almost two-third of students have been declared the education course provided to by health center is benefit, however, this beneficial in rural region schools was higher ( $p \leq 0.001$ ). About two-third of students hadn't been received any information about puberty health by their parents and more than 40 percent of students hadn't been satisfied from length time of education and its length duration was very short.

**Conclusion:** The findings of this study showed the effectiveness of education programs in promoting awareness of adolescent girls about puberty health by health centers. Therefore, this study emphasizes on increasing numbers and length of education.

**Keywords:** satisfaction, Students, Puberty