

Assessing the Effectiveness of Health Education on Awareness of Physical Health in Blind Adolescence Females

Hassan Zia-al-dini¹, M.D; Majid Ghadami²,
Ph.D; Rosa Bahari Shargh³, M.A; Azam
Goudarzi⁴, M.A

Received: 27. 10. 14 Revised: 7.12.14 Accepted: 30.4.15

Abstract

Objective: The aim of the present study is to assess the impact of health education on awareness of physical health in blind adolescence females in exceptional centers of Tehran. **Method:** Method of study is quasi-experiment. The sample of study was selected randomly among 100 blind adolescence females (9-19ys). Data was collected by researcher made questionnaire that consists of 30 questions. The questionnaire is performed as pre-test and post-test. **Results:** After the intervention, the optimal physical health awareness increased about 82% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Training was successful for increasing the awareness of physical health in blind adolescence females. There is a significant different between pre-test and post-test and it presents the effect of intervention

Keywords: Health education, Health needs, Blind females.

بررسی اثربخشی آموزش بهداشت بر میزان آگاهی سلامت جسمانی دوران بلوغ دختران نابینا

دکتر حسن ضیاءالدینی^۱، دکتر مجید قدمی^۲،
رزا بهاری شرق^۳، اعظم گودرزی^۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۵ تجدیدنظر: ۹۳/۹/۱۶ پذیرش نهایی: ۹۴/۲/۱۰

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر میزان آگاهی دختران نابینا در رابطه با بهداشت جسمی دوران بلوغ مراکز استثنائی استان تهران در سال ۱۳۹۱ صورت گرفته است. **روش:** مطالعه به صورت شبه تجربی و به روش نمونه‌گیری تصادفی در بین ۱۰۰ نفر از دختران نابینای ۹ تا ۱۹ سال اجرا شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر ۳۰ سوال بوده و داده‌ها در دو مرحله قبل و بعد از آموزش با هدف بررسی نیازهای آموزشی در ابعاد بهداشت جسمانی با هدف ارتقای آگاهی بهداشت جسمانی دوران بلوغ گردآوری شد. **یافته‌ها:** بعد از مداخله، میزان آگاهی مطلوب در خصوص بهداشت جسمی ۸۲٪ افزایش یافت ($P < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** آموزش دوران بلوغ در افزایش میزان آگاهی دختران نابینا در ارتباط با بهداشت جسمی با موفقیت همراه بوده و اختلاف معناداری بین آگاهی قبل و بعد از مداخله آموزشی دیده می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش بهداشت، بررسی نیازهای بهداشتی، دختران نابینا.

1. Medical Doctor, Faculty Member in Research Institute for Education

2. Assistant Professor in Research Institute for Education

3. **Corresponding Author:** M.A in Health Education, Tarbiat Moddares University
(Email: bahariroza@gmail.com)

4. Ph.D Candidate for Health Education Tarbiat Moddares University

۱. دکترای پزشکی، عضو هیات علمی پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش

۲. دانشیار پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش

۳. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس

۴. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

بلوغ مرحله بحرانی است که در گذر از این دوره زیربنای زندگی بزرگسالی فرد پیریزی می‌شود (خلیلی و بختیاری، ۲۰۰۸). بلوغ معمولاً در محدوده سنی ۹ تا ۱۶ سال رخ داده و هورمون‌های بسیاری در بروز آن دخیل هستند (دونالد، گریدانوس و اوهر آرتمیس، ۲۰۰۹). قاعدگی ترشحات دوره‌ای خون از دیواره داخلی رحم می‌باشد (ریس، ۲۰۰۶) و یک فرایند طبیعی و فیزیولوژیک محسوب می‌شود (علی و ریزوی، ۲۰۰۹). اختلالات قاعدگی مانند خونریزی قاعدگی، درد زمان قاعدگی، سندرم قبل از قاعدگی، آمنوره و غیره در این دوران بسیار شایع است (سکر، مونگان، کاراکاس، گریسکین و اوکتان، ۲۰۰۷)، (دلی گروگلو، تی سیماریس، دیلاولی اوتو و کریستوپولوس، ۲۰۰۶)، (لی، چن، لی و کاور، ۲۰۰۶). طول مدت سیکل قاعدگی، مدت و مقدار خونریزی به طور قابل ملاحظه‌ای در زنان طبیعی متفاوت است، اما انحرافات چشمگیر، وجود ناهنجاری‌های فونکسیون و یا آناتومیکی را نشان می‌دهد. اختلالات قاعدگی براساس سن شروع، تناوب، بهداشت بلوغ شامل اصول و مراقبت‌هایی است که منجر به حفظ و ارتقای سلامت جسمی- روانی و عاطفی فرد در این دوره و دوره‌های دیگر می‌شود که بیش از هر چیز نیازمند آموزش می‌باشد، بسیاری از عادات و رفتارهای بهداشتی در این مرحله از زندگی شکل می‌گیرد و تأثیر مهمی بر رفتار بهداشتی در بزرگسالی دارد که بیش از هر چیز نیازمند آموزش صحیح می‌باشد (لیپر، استنپ، کیتچینگ و شسل، ۱۹۸۷).

برنامه‌ریزی برای آمادگی دختران نوجوان در روبرو شدن با مسائل بلوغ، باید بر اساس اطلاعات دقیق در مورد الگوی رفتاری و نیاز آموزشی آنان در سیستم مراقبت‌های بهداشتی پیش‌بینی شده و اطلاعات، آموزش‌ها و ارتباطات لازم تدارک دیده شود (احمدی و ملک افضل، ۱۹۹۸). آموزش بهداشت باید به منظور

آگاه‌سازی در زمینه مسائل جسمی، جنسی، روانی، اجتماعی دوران بلوغ در سه محور خانواده، مدرسه و آموزش همگانی صورت بگیرد. خانواده به عنوان اولین واحد اجتماعی، مهمترین نقش را در آموزش و انتقال رفتار بهداشتی به اعضای خانواده بر عهده دارد. نظام آموزشی نیز وسیع‌ترین و عظیم‌ترین کانال انتشار و توزیع دانش بهداشتی و کمک به جوامع برای ارتقای نگرش‌ها و مهارت‌های بهداشتی در کشورهای در حال توسعه جهان است. از جمله مهم‌ترین مسایلی که نوجوانان به خصوص معلولین با آن روبرو می‌باشند، عدم دریافت آموزش‌های کافی پیرامون مسایل مرتبط با بهداشت دوران بلوغ است که آن هم از طریق منابع اطلاعاتی سلامت طراحی شده است. بسیاری از مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی و رفتارهای ناسالم افراد ریشه در زمان نوجوانی دارند. در نتیجه پرداختن به مسایل و نیازهای آموزشی سلامت دوران بلوغ، مانند آگاهی از بلوغ و تغییرات جسمی آن، تغذیه مناسب در این دوران و قاعدگی، اهمیت ورزش روزانه، بهداشت ناحیه تناسلی، خواب و استراحت کافی، استحمام و طهارت، بهداشت دوران قاعدگی، درمان دردهای قاعدگی، سندرم پیش از قاعدگی و شناخت منابع اطلاعاتی سالم و اثربخش به منظور آموزش این مسایل به آنها و تعیین موثرترین منابع اطلاعاتی برای آموزش از اهمیت بسیاری برخوردار است.

نوجوان نابینا به عنوان جزئی از نوجوانان دارای مشکل عدیده در رابطه با بهداشت بلوغ می‌باشند و به علت محدودیت ارتباط آنها با جامعه، آگاهی آنان در مقایسه با نوجوانان بینا کمتر می‌باشد و نیز از سوی دیگر وجود آسیب بینایی سبب کاهش دسترسی آنان به منابع آموزشی می‌گردد، بنابراین آموزش بهداشت در رابطه با بلوغ در این افراد اهمیت خاصی پیدا می‌کند (هیوری، ۲۰۰۰). از سوی دیگر نتایج آماری نشان داده است که ۸۱۷۳ خانوار دارای معلول نابینا می‌باشند که بالاترین نسبت آنها برای معلولیت نابینای

مطلق به استان تهران (۱۵/۱ درصد) و پایین‌ترین درصد مربوط به استان ایلام (۹ درصد) است و این در حالی است که در ایران تعداد نابینایان گروه سنی ۱۷-۶ سال، ۴۱۲۰ نفر برآورد شده است (افتخاری، نجومی و کوهپایه‌زاده اصفهانی، ۲۰۰۸).

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای شبه تجربی از نوع قبل و بعد می‌باشد که به منظور بررسی نیازهای آموزشی و تأثیر آموزش دوران بلوغ بر روی ۱۰۰ نفر از دختران نابینا مراکز استثنایی شهر تهران انجام گرفت که حداقل یکبار قاعدگی را تجربه کرده بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق- ساخته می‌باشد که بعد از نظرخواهی از ۵ نفر از اساتید عضو هیات علمی و متخصصین آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس و انجام اصلاحات لازم اعتبار علمی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. برای تعیین اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات از روش آزمون مجدد استفاده شد، بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر نوجوان نابینا در محیطی جدا از محیط پژوهش قرار گرفت. بعد از اجرای پیش‌آزمون مداخله آموزشی برای واحدهای مورد پژوهش انجام گرفت و بعد از گذشت حدود ۳ هفته، آزمون مجدد انجام شد. نتایج حاصل با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ضریب همبستگی ۰/۹۶ به دست آمد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از ابزار SPSS16 و آزمون‌های پارامتریک و غیرپارامتریک شامل آنالیز واریانس یک‌طرفه، کروسکال والیس، تی زوجی و مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. برای سنجش نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

داده‌های این پژوهش در مجموع از نوع کیفی و کمی بوده و با مقیاس‌های اسمی، رتبه‌ای، نسبتی سنجیده شد. نمرات آگاهی به دو دسته مطلوب (دخترانی که دو سوم سوالات آگاهی را درست جواب

داده بودند) و نامطلوب (افرادی که یک سوم سوالات آگاهی را درست پاسخ داده بودند) تقسیم شده است که در جداولی مقایسه‌ای، میزان آگاهی قبل و بعد سنجیده شد و پس از مداخله آموزشی، میزان عملکرد سنجیده و مورد مقایسه قرار گرفت. پژوهشگر با حضور در مجتمع آموزشی نابینایان نرجس از طریق انجام مصاحبه حضوری با نمونه آماری به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نموده است. پرسشنامه شامل سه بخش می‌باشد، مشخصات دموگرافیک (۸ سوال)، مشخصات در خصوص قاعدگی و تغییرات فیزیولوژیک (۱۰ سوال) (سن اولین منارک، تعداد روزهای قاعدگی، نظم سیکل قاعدگی، میزان خون‌ریزی که براساس پد تعویضی، بیش از ۵ پد روزانه، خون‌ریزی شدید، ۳-۵ پد در روز خون‌ریزی متوسط و کمتر از ۳ پد تعویض روزانه، خون‌ریزی کم تلقی گردید)، موضوعات آموزش در حیطه نیازهای آموزشی بهداشت جسمی و تغییرات آناتومیک (۱۲ سوال). این ابزار توسط محقق با استفاده از ادبیات موجود در این زمینه تدوین و معیار درجه بندی سوالات حیطه نیاز آموزشی، از ۱۲-۰ امتیاز بندی شده است و میانگین نمرات مربوط به هر حیطه، نمره نیاز آموزشی به آن حیطه محسوب می‌شود و بر این اساس، نیاز آموزشی نوجوانان نابینا در هر حیطه برآورده شد. سپس یک ماه بعد از مداخله آموزشی مجدد پرسشنامه تکمیل شده است. آزمون‌های آماری جهت سنجش تأثیر مداخله در حیطه نیازهای جسمانی انجام شد و تجزیه و تحلیل نهایی صورت گرفت.

تدوین برنامه آموزشی بر اساس مطالعات انجام شده و منابع موجود از جمعیت مورد آزمون و بررسی معیارهای ذکر شده بر اساس پیش آموزش و پس از آموزش و جلسات آموزشی متعدد به مدت ۴ جلسه آموزشی با روش چهره به چهره به مدت ۲ ساعت و ۴۵ دقیقه در مورد دوران بلوغ با محوریت بهداشت جسمی دوران بلوغ- بهداشت دوران قاعدگی و فیزیولوژی دوران قاعدگی- بهداشت دستگاه ادراری

از پدران دارای شغل آزاد و ۵۴٪ از مادران خانه‌دار بوده‌اند، ۳۶٪ از افراد دارای خانوار ۴ نفره بودند و ۵۰٪ از افراد با افرادی غیر از والدین و در مجتمع نابینایان نرجس زندگی می‌کردند. ۶۳/۳٪ از این افراد در سن ۱۱-۱۴ سالگی منارک را تجربه کرده بودند که در مقایسه با دختران بینا زودتر به منارک رسیده‌اند. ۸۰٪ از آنها تعداد روزهای قاعدگی ۵-۲ روز داشته‌اند. بیشترین درصد فراوانی نظم در قاعدگی ۶۸/۷٪ بوده است.

تناسلی و لزوم تغذیه مناسب در دوران بلوغ بر دختران ۹-۱۹ ساله که معیار ورود به مطالعه را داشته‌اند، انجام شده است. آموزش شناخت اندام با کمک ابزار آموزشی (مولاژ) و احساس لامسه دختران انجام شد و با آناتومی اندام خود آشنا شدند. این مداخله آموزشی بر اساس نتایج پیش‌آزمون طراحی شده بود.

یافته‌ها

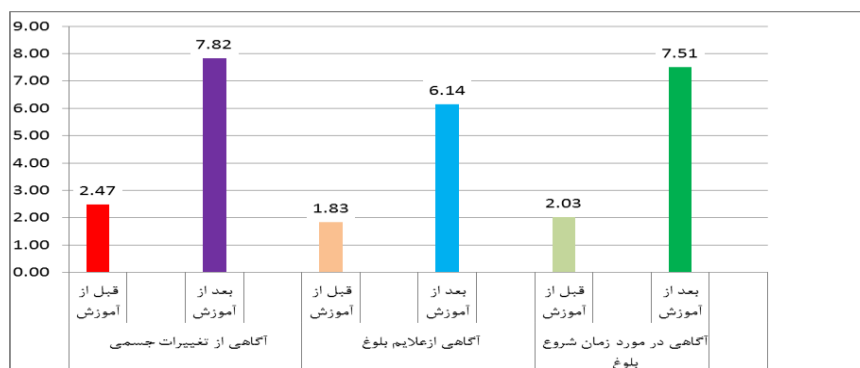
یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سن در این مطالعه ۱۲/۵۸ بوده است، میزان تحصیلات مادران ۴۴٪ دیپلم و ۵۰٪ از پدران نیز دیپلم داشته‌اند، ۴۰٪

جدول ۱. نتایج توزیع فراوانی مشخصات قاعدگی

مشخصات قاعدگی													
سن اولین منارک				تعداد روزهای قاعدگی				نظم سیکل زندگی				میزان خونریزی	
مقیاس و کمتر	۱۰ سال	۱۱-۱۴ روز	۱۵-۱۶ روز	جمع	۵-۲ روز	۳-۷ روز	بالای ۷ روز	جمع	کمتر از ۲۱ روز	۲۱-۳۵ روز	بالای ۳۵ روز	کم	متوسط
تعداد	۲۶	۶۲	۱۰	۹۸	۸۰	۱۸	۲	۱۰۰	۱۲	۶۶	۱۸	۲۲	۵۴
فراوانی	۲۶،۵	۶۳،۳	۱۰،۲	۱۰۰	۸۰	۱۸	۲	۱۰۰	۱۲،۵	۶۸،۷	۱۸،۸	۲۲،۴	۵۵،۲

جدول ۲. نتایج توزیع فراوانی و میانگین آگاهی از تغییرات آناتومیک قبل و بعد از مداخله آموزشی

آگاهی از تغییرات جسمی				آگاهی از علایم بلوغ				آگاهی در مورد زمان شروع بلوغ			
قبل از آموزش		بعد از آموزش		قبل از آموزش		بعد از آموزش		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۲	۱۲	۹۴	۹۴	۸	۸	۷۲	۷۲	۱۶	۱۶	۹۰	۹۰
۸۸	۸۸	۶	۶	۸۰	۸۰	۲۸	۲۸	۶۰	۶۰	۶	۶
۰	۰	۰	۰	۱۲	۱۲	-	-	۲۴	۲۴	۴	۴
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین		۲،۴۷۱۳		۱،۸۲۹۴		۶،۱۴۱۱		۲،۰۲۷۱		۷،۵۱۱	
انحراف معیار		۲،۶۳۳		۱،۸۱۹۹		۳،۱۹۷۷		۲،۵۸۲۱		۲،۵۵۲۶	
آزمون t زوجی		t = -۱۷/۶۳۴		t = -۱۲/۶۲۰		t = -۱۷/۲۳۴					
سطح معناداری		P = ۰/۰۰۱		P = ۰/۰۰۲		P = ۰/۰۰۱					



نمودار ۱. توزیع فراوانی و میانگین آگاهی از تغییرات آناتومیک قبل و بعد از مداخله آموزشی

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، حداقل سن دختران ۱۱ و حداکثر ۱۸ سال و میانگین سنی آنها ۱۲/۵۸ بوده است. در مطالعه رضاپور در سال ۱۳۸۱ نیز میانگین طیف سنی دختران نابینا ۱۳/۵۸ بوده است. در مطالعه فتحی‌زاده و شهبازیان در سال ۱۳۸۴، میانگین سن منارک ۱۲/۸ سال برآورد شده است (شیرزادی و شجاعی زاده، ۱۳۹۲). در مطالعه حاضر، سن منارک پایین‌تر از مطالعات مشابه بر روی دختران عادی بوده است. یوتاسکا^۱ در سال ۲۰۰۶ در مطالعه خود نشان داده است دخترانی که در اندام‌های حسی اختلال داشته‌اند، سن منارک پایین‌تری نسبت به دختران عادی داشتند که نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کند. همچنین حداکثر افراد خانواده ۴ نفر با ۳۶/۷٪ و کمترین فراوانی با تعداد بیشتر از ۵ نفر ۱۶/۳٪ بوده است. در مطالعه تک فلاح، نجفی و حیدری در سال ۱۳۸۹ نیز ۶۸٪ از خانواده‌ها کمتر از ۴ فرزند داشتند. که نتایج مطالعات گذشته با مطالعه حاضر نزدیک است (تک فلاح، نجفی و حیدری، ۱۳۸۹).

در پژوهش حاضر، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات پدران، (دیپلم ۴۴/۹٪) و بیشترین درصد شغل پدران (آزاد ۴۰٪) و بیشترین سطح تحصیلات مادران (۵۰٪ دیپلم و ۵۵/۱٪ خانه‌دار) بوده است. مشخصات این پژوهش با مطالعه تک فلاح در سال ۱۳۸۹ در شهر رشت که بیشترین سطح تحصیلات پدر و مادر در حد سواد خواندن و نوشتن بوده است، با مطالعه حاضر اختلاف داشته است و سطح تحصیلات والدین در این پژوهش بالاتر بوده است. ۵۰٪ از دختران با افرادی غیر از والدین و در مجتمع آموزشی یا خوابگاه زندگی می‌کردند و ۴٪ با پدر و نامادری یا مادر و ناپدری زندگی می‌کردند که جهت مقایسه با یافته‌های دیگر موردی یافت نشد. جهت بررسی متغیر زمینه‌ای در ارتباط با الگوریتم قاعدگی در دختران نابینا، مولفه‌های سن منارک، طول مدت خون‌ریزی، نظم در قاعدگی و حجم خون‌ریزی از

طریق پرسیدن سوالات بسته توسط پرسشنامه از دختران نابینا پرسیده شد و مورد سنجش قرار گرفت که نتایج حاکی از آن است که بیشترین درصد سن منارک، ۱۱-۱۴ سال با فراوانی ۶۳/۳٪ و کمترین درصد در سن ۱۵-۱۶ سالگی با فراوانی ۱۰/۲٪ بوده است. حداقل سن قاعدگی دختران ۱۰ سال و حداکثر ۱۶ سال برآورد شده بود و میانگین سنی آنها ۱۱/۵۸ سال بود. در مطالعه توموکو در سال ۲۰۰۷ در ژاپن در بررسی سن قاعدگی در دختران نابینا سن اولین منارک ۱۰/۸ سال و حداکثر ۱۶ سال و میانگین سنی ۱۳/۸ بوده است (جاسکویکس^۲ ۲۰۰۹) که با مطالعه حاضر همخوان است. در مطالعه تک فلاح، نجفی و حیدری (۱۳۸۹). ۱۱/۷ برآورد شد (تک فلاح، نجفی و حیدری، ۱۳۸۹). در مطالعه شیرزادی، سن منارک ۱۲/۶۷ برآورد شده است (شیرزادی و شجاعی زاده، ۱۳۹۲). در مطالعه شهبازیان سن منارک ۱۳/۶ برآورد شده است (شهبازیان، ۱۳۸۵)، که مطالعه حاضر را تایید می‌کند.

همچنین طول مدت خون‌ریزی با بیشترین درصد فراوانی ۸۰٪، ۲-۵ روز و کمترین میزان خون‌ریزی با فراوانی ۲٪ بیشتر از ۷ روز در پژوهش حاضر بوده است. در ارتباط با نظم در دوره‌های قاعدگی، بیشترین تعداد افراد با ۶۸/۷٪ قاعدگی منظم و ۱۲/۵٪ قاعدگی نامنظمی را داشته‌اند. در خصوص میزان خون‌ریزی بیشتر افراد خون‌ریزی متوسط داشتند با ۵۵/۲٪ و ۲۲/۴٪ خون‌ریزی کمی را عنوان کرده بودند. مقدار خون‌ریزی با سنجش تعداد پد تعویضی بوده است.

در مطالعه جاسکویکس در سال ۲۰۰۹ در ژاپن در ارتباط با الگوریتم قاعدگی با فاکتورهای ذکر شده در دختران دچار معلولیت از جمله نابینایی، ۶۸/۳٪، از آنها خون‌ریزی به مدت ۳-۵ روز را تجربه کرده بودند و ۶۰/۳٪ افراد خون‌ریزی زیادی داشتند و ۱۴/۸٪ نظم در قاعدگی را تجربه کرده بودند (ذبیحی، ۱۳۸۱). در مطالعه شیرزادی، آگاهی از مدت خون‌ریزی قبل از مداخله، ۷۰/۵ و بعد از مداخله، ۹۰/۵ بوده است که

این مطالعه با پژوهش انجام شده، نتایج نزدیکی داشته است.

در مطالعه تک فلاح، نجفی و حیدری در ارتباط با اختلالات قاعدگی در دختران نابینای شهر رشت در سال ۱۳۸۹ بیشترین فراوانی مقدار خونریزی، ۵۰٪ و کمترین مقدار خونریزی ۹٪ بوده است. طبق مطالعه وی شایع‌ترین اختلال در دختران نابینا، الیگومنوره^۲ با ۲۴/۶٪ بوده است. جدول ۲ فراوانی آگاهی افراد مورد پژوهش را در ارتباط با تغییرات جسمی دوران بلوغ، آگاهی از علایم بلوغ و زمان شروع بلوغ در قبل و بعد از مداخله نشان داده است و نتایج حاکی از آن است که در حیطه تغییرات جسمی میزان قبل از آموزش ۱۲٪ و بعد از مداخله آموزشی، این میزان به ۹۴٪ افزایش داشته است ($P < 0/05$). در مطالعه شیرزادی در سال ۱۳۹۲، میزان آگاهی از تغییرات جسمی قبل از آموزش ۳۶٪ و بعد از آموزش به ۸۰/۳٪ افزایش یافته است (توموکو و ناکاتا، ۲۰۰۷). مطالعه فوق با مطالعه حاضر همسو بوده و تاییدکننده میزان تأثیر آموزش است.

در حیطه آگاهی از علایم بلوغ، ۸٪ قبل از مداخله، آگاهی مطلوب داشته و بعد از مداخله به ۷۲٪ افزایش یافته است ($P < 0/05$) که از لحاظ آماری هم معنادار می‌باشد.

میزان آگاهی از زمان شروع بلوغ در دختران نابینا قبل از مداخله، ۱۶٪ آگاهی مطلوب داشته و ۶۰٪ آگاهی مطلوبی نداشته‌اند و پس از مداخله، این میزان به ۹۴٪ افزایش یافته است ($P < 0/05$). مطالعات گذشته در این زمینه عبارتند از: تحقیق ملکی در سال ۲۰۰۳ میزان آگاهی از تغییرات جسمی دوران بلوغ را قبل از مداخله، ۲۲٪ بیان کرده و بعد از مداخله این میزان به ۷۴/۴٪ افزایش یافته است که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد (ملکی رنجبر، ۲۰۰۳). در مطالعه رضاپور در سال ۱۳۸۱ در ارتباط با میزان آگاهی از علایم بلوغ، میزان آگاهی قبل از مداخله، ۲۸٪ بوده و بعد از مداخله، ۸۳/۴٪ افزایش یافته است و در این

حیطه با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. مطالعه افتخاری و همکارانش در سال ۲۰۰۸ نیز مبنی بر اینکه مداخله آموزشی بهداشت جسمی در دوران بلوغ تأثیر گذار است، با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد است (افتخاری، نجومی و کوهپایه‌زاده، ۲۰۰۸). نتایج حاکی از آن است که مداخله آموزشی ارتباط معناداری با افزایش نمره آگاهی دختران نابینا در حیطه آگاهی از تغییرات جسمی در دوران بلوغ داشته است ($P < 0/05$).

جدول ۲ اولویت‌های نیاز آموزشی جمعیت مورد مطالعه در دوران بلوغ دختران نابینا را در حیطه بهداشت جسمی قبل و بعد از مداخله را نشان داده است. پس از مداخله نمره آگاهی محاسبه شده از این قرار است: ۶۷٪ از دختران نابینا قبل از مداخله آموزشی آگاهی مطلوب داشتند و ۲۱٪ آگاهی نامطلوب، که پس از مداخله به ۱۰۰٪ افزایش یافته است. در مطالعه رضاپور، آگاهی قبل از مداخله ۳۳٪ و پس از مداخله به ۶۱/۱٪ افزایش داشته و با مطالعه حاضر همسو است. در مطالعه ذبیحی در سال ۱۳۸۱ در ارتباط با آگاهی از بهداشت دوران بلوغ میزان قبل از مداخله، ۲۸/۳٪ و بعد از مداخله به ۷۴/۶٪ رسیده است (ذبیحی، ۱۳۸۱). نتایج مطالعه حاضر با مطالعات فوق همسو بوده و اختلاف معناداری بین آگاهی قبل و بعد از مداخله مشاهده می‌شود ($P < 0/05$).

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت به کارگیری آموزش دوران بلوغ در افزایش میزان آگاهی دختران نابینا در ارتباط با بهداشت جسمی با موفقیت همراه بوده و اختلاف معناداری بین آگاهی قبل و بعد از مداخله آموزشی دیده می‌شود.

تشکر و سپاسگزاری

لازم است از همکاری تمام کسانی که در این مطالعه شرکت داشته‌اند، به‌ویژه از حمایت دانشگاه تربیت مدرس و سازمان آموزش و پرورش استثنایی و مجتمع نابینایان نرجس کمال تشکر را داشته باشیم.

یادداشت‌ها

1) Yutaska

2) Oligomenorrhea

منابع

- Khalili SH, Bajhtiyari A. Psychology Approach to Girls Puberty. *Womens Guidance Studies Quarterly Paper*. 2008;41:197(Persian).
- Lee LK, Chen PC, Lee KK, Kaur J. Menstruation among Adolescent Girls in Malaysia: a Crosssectional School Survey. *Singapore MedJ* 2006;47(10):869-74
- Leiper, A. D., Stanhope, R., Kitching, P., Chessells, J. M.(1987). Precocious and Premature Puberty Associated with Treatment of Acute Lymphoblastic Leukaemia. *An International Peer-reviewed Journal for Health Professionals and Researchers Covering Conception to Adolescence*, Volume 62, Issue 11. 1107-1112.
- Maleki, R. J.(2003). Blind Action and its Effect. *Journal of Exceptional Education*. 924-24. 9-25
- Rees M. Presence or Absence of Menstruation in Young Girls. *Ann NY Acad Sci* 2006; 1092:57654.
- Tomoko, F., Rieko, Nakata.(2007). Young Japanese College Students With Dysmenorrhea Have High Frequency of Irregular Menstruation and Premenstrual Symptoms, *Medical Information Journal*. 8-11.
- تک فالاح ل، نجفی ع و حیدری ط.(۱۳۸۹). بررسی اختلالات قاعدگی ۳ سال بعد از منارک در دختران نابینای شهر رشت. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه همدان*. دوره ۱۸. شماره ۱. صص ۳۶-۳۱.
- ذبیحی ع. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان دختر در رابطه با بهداشت دوران بلوغ. *ماهنامه مجله علمی پژوهشی دانشگاه بابل*. شماره سوم. صص ۶۲-۵۸.
- رضاپور س، (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش دانش‌آموزان دختر نابینا دبیرستانی در رابطه با بهداشت بلوغ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- سجادی م، مشکي م.(۱۳۹۱). نیازهای آموزشی نوجوان در ارتباط با بهداشت جنسی و عوامل مرتبط، *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان*، دوره ۱۴، شماره ۲.
- شهبازیان ن.(۱۳۸۵). بررسی شیوع اختلالات قاعدگی در تازه بالغین، *مجله علمی پژوهشی جندی شاپور*، دوره ششم، شماره دوم.
- شیرزادی ش؛ شجاعی زاده ع.(۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش از طریق بحث گروهی بر ارتقای آگاهی بهداشت بلوغ جسمی دختران ساکن در مراکز بهزیستی، *فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، سال ۱۲، شماره ۳۸.
- فتحی‌زاده ف. (۱۳۸۰). بررسی اختلالات قاعدگی در اوایل بلوغ در دختران ۱۷-۱۴ ساله مدارس منتخب تهران، *مجله علمی پژوهشی شهرکرد*، دوره ۳، شماره ۱.
- Ahmadim, B. and Malekafzali, H.(1999). Puberty Health Educational Needs of Girls Students Types Third South of Tehran. *Iran Health*. 28(1). 7-10 (persian).
- Ali TS, Rizvi SN. Menstrual Kknowledge and Practices of Female Adolescents in Urban Karachi.Pakistan. *J Adolesc* 2009;138-149.
- Cakir M, Mungan I, Karakas T, Girisken I ,Okten A. Menstrual Pattern and Common Menstrual Disorders among University Students in Turkey. *PediatrInt* 2007 ;49(6):938-42.
- Deligeoroglou E, Tsimaris P, Deliveliotou A, Christopoulos P, Creatsas G. *Menstrual Disorders during Adolescence*. *Pediatr Endocrinol Rev* 2006 3 Suppl 1:150-9.
- Donald E, Greydanus Hatim A, OmarArtemis K. *Menstrual Disorders in Adolescent Females: Current Concepts* 2009;55(2): 45-113.
- Eftekhari h, Nojumi M, Kouhpayeh Zadeh Isfahani J. An Investigation on the Life Quality of the Blind Students and their Ordinary Peers. *Iran psychiatry clin psycho* 2008;7(4):49-55.(Persian)
- Huurre, T. (2000). Psychosocial Development among Adolescents with Visual Impairments, *Journal of Visual Impairment Blindness*, 16(2). 73-78.
- Jaskeiwics, M. G.(2009). An Integrative Review of the Health Care Needs of Female Adolescents, *The Journal for Nurse Practitioners*. 5(4). 274-278.

