

تأثیر شیوه آموزشی مبتنی بر بحث گروهی بر ارتقاء رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه دختران نوجوان ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی شهر تهران

شایسته شیرزادی^۱، پری ناز دشمنگیر^۱، حسن محمودی^۱، نگین نیک سادات^۲، محمدحسین تقدیسی^۲، داود شجاعی زاده^{۴*}

^۱ دانشجوی دکتری، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۳ دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۴ دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱/۳۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

چکیده

سابقه و هدف: مشکلات مربوط به عادت ماهیانه یکی از علل عمده ناخوشی در زنان است. بحث گروهی یک روش پژوهشی است که گروه کوچکی از مشارکت‌کنندگان به منظور گردآوری اطلاعات به بحث درباره یک موضوع خاص می‌پردازند. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش از طریق بحث گروهی بر رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه دختران نوجوان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی (یک گروهی) می‌باشد، که بر روی دختران ۱۹-۱۲ سال ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی شهر تهران انجام شد. در این مطالعه کلیه افراد واجد شرایط (۶۱ نفر) وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته شامل دو قسمت خصوصیات دموگرافیک و سؤالات عملکرد در خصوص بهداشت بلوغ جسمی (دوران عادت ماهیانه) بود که قبل و یک ماه پس از مداخله تکمیل گردید. مداخله آموزشی در طی ۳ ماه انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون تی‌زوجی از طریق نرم‌افزار SPSS-16 تحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از مداخله آموزشی در مقایسه با قبل از آن میانگین نمره عملکرد از $12/11 \pm 4/43$ به $16/50 \pm 2/79$ افزایش یافت که این میزان تغییر از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: مداخله آموزشی از طریق بحث گروهی تأثیر مثبتی در بهبود عملکرد افراد مورد مطالعه در خصوص بهداشت بلوغ جسمی داشت، لذا استفاده از این روش در آموزش مسائل مربوط به دوران بلوغ دختران نوجوان پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: بحث گروهی، بهداشت بلوغ جسمی، دختران نوجوان، مراکز شبانه‌روزی بهزیستی

مقدمه

بحث گروهی یک روش پژوهش است که در آن گروه کوچکی از مشارکت‌کنندگان به منظور گردآوری اطلاعات به بحث درباره یک موضوع خاص می‌پردازند. مشخصه اصلی بحث گروهی تعامل بین مدیر و اعضای گروه و نیز میان اعضای گروه با یکدیگر می‌باشد. هدف این است که محقق به درک درستی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در خصوص موضوع دست پیدا کند. بحث گروهی غالباً برای

دستیابی به دانش، دیدگاه‌ها و نگرش افراد در مورد مسائل و توضیح در خصوص رفتارهایی که به‌راحتی از طریق سؤال مستقیم و مصاحبه قابل‌دسترسی نیستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱). بحث گروهی به دلیل فراهم کردن شیوه‌ای سریع در یادگیری مخاطب، به یک روش رایج تبدیل شده است (۲). این روش به سرعت در حال رایج شدن در تحقیقات پزشکی و بهداشتی می‌باشد (۱).

نوجوانی با چالش‌ها، اختلالات و تحولات متعددی درزمینه^۵

* نویسنده مسئول: دکتر داود شجاعی زاده؛ تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. تلفن: ۸۸۹۸۹۱۲۸-۰۲۱، ایمیل: Shojae5@yahoo.com

زیستی، روانی و اجتماعی همراه است که در این میان تغییرات جسمی همراه با بلوغ قابل توجه است (۳). بلوغ با رشد علائم ثانویه جنسی که حدوداً سه سال قبل از منارک آغاز می‌شود، مشخص می‌شود (۴). بلوغ مرحله‌ای از رشد است که افراد در طی آن، قابلیت باروری پیدا می‌کنند (۵). اولین عادت ماهیانه مهم‌ترین نشانه بلوغ جنسی در دختران است (۶) و مشکلات مربوط به قاعدگی یکی از علل عمده ناخوشی در زنان است به‌گونه‌ای که بیش از یک‌سوم زنان مشکلات غیرطبیعی قاعدگی را تجربه می‌کنند (۷). قاعدگی دردناک یکی از مشکلات مهم و شایع در نوجوانان می‌باشد که اثرات منفی بر روی کیفیت زندگی و وضعیت سلامت آنان دارد (۸). همچنین کم‌خونی فقر آهن یکی از مشکلات اصلی دختران نوجوان است (۹). داشتن اطلاعات صحیح از عادت ماهیانه در زمان اولین عادت ماهیانه، باعث می‌شود فرد تصور مثبتی در این مورد داشته باشد (۱۰).

در بیشتر فرهنگ‌ها والدین به‌ندرت در مورد مسائل مربوط به تولیدمثل با فرزندانشان صحبت می‌کنند و نوجوانان خود، این اطلاعات را از دوستان، رسانه، خواهر و برادر بزرگتر یا سایر منابع اطلاعاتی که اکثراً نادرست یا گمراه‌کننده است، به دست می‌آورند (۱۱). همه نوجوانان در گذر از نوجوانی به بزرگسالی نیاز به حمایت دارند (۱۲). در مطالعه‌ای که در مصر انجام شد، دختران به دلیل درد و ترس از خونریزی در دوران عادت ماهیانه به مدرسه نمی‌رفتند و ترجیح می‌دادند در خانه بمانند (۱۳). مطالعه دیگری که در پاکستان انجام شد نشان داد ۵۰ درصد دختران در این دوران استحمام نمی‌کردند و توسط مادرانشان از انجام آن منع می‌شدند (۹).

طبق سرشماری سال ۱۳۸۵، ۲۱/۹ درصد جمعیت یعنی حدود پانزده میلیون نفر از جمعیت کشور را افراد ۱۹-۱۰ ساله تشکیل می‌دهند (۱۴). بررسی مطالعاتی که در زمینه عملکرد دختران در دوران بلوغ انجام شده است نشان می‌دهد اکثر آنها عملکرد ضعیفی در این دوران داشته‌اند (۱۷-۱۵). بررسی مقایسه‌ای رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه دختران تحت پوشش مراکز شبانه‌روزی

بهبودی با دختران تحت سرپرستی خانواده نشان داد که دو گروه از نظر رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه اختلاف معنی‌داری با هم دارند، به‌طوری‌که نمره افراد تحت سرپرستی مراکز شبانه‌روزی بهبودی از گروه دیگر کمتر بود (۱۸). مطالعه دیگری که در زمینه بررسی مقایسه‌ای رفتارهای بهداشتی (تغذیه، استراحت، ورزش، بهداشت فردی) دختران تحت پوشش مراکز شبانه‌روزی بهبودی با دختران تحت سرپرستی خانواده انجام شد، نتایج مشابهی را نشان داد (۱۹).

طبق اطلاعات به دست آمده از مرکز آمار و اطلاعات ایران، بیش از ۴۰۰۰ کودک در مراکز نگهداری شبانه‌روزی استان تهران زندگی می‌کنند (۲۰). دولت سالانه هزینه‌های زیادی را برای نگهداری و مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست در این مراکز می‌پردازد، بنابراین لازم است راهکارهای برنامه مراقبت از این کودکان مورد بررسی قرار بگیرد و برنامه‌ریزی بیشتری در این زمینه انجام شود (۲۱). الگوهای رفتاری که در طول نوجوانی آغاز می‌شوند تأثیر زیادی بر سلامتی فرد در سال‌های بعد می‌گذارند (۲۲). نوجوانی زمان مهمی برای تلاش در جهت ارتقاء سلامت می‌باشد (۲۳) و رفتارهای بهداشتی اگر از کودکی و نوجوانی آغاز شوند باعث می‌شود افراد در مدت بیشتری از زندگی خود سلامتی را تجربه کنند (۲۵-۲۴). با توجه به اهمیت مسئله بلوغ و دشواری برقراری ارتباط با نوجوانان به ویژه افراد ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهبودی، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش از طریق بحث گروهی بر ارتقاء رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه این افراد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی (یک گروهی) می‌باشد که در سال ۱۳۹۰ اجرا شد. جامعه پژوهش، دختران ساکن مراکز دولتی شبانه‌روزی بهبودی تهران بزرگ بودند. به دلیل محدود بودن جامعه، نمونه‌گیری انجام نشده و کلیه افراد واجد شرایط ساکن در این مراکز (شهرستان تهران ۶ مرکز، شهرستان ری ۲ مرکز، شهرستان شمیرانات ۱ مرکز) شامل ۶۱ نفر، در

اشکالات و ابهامات روایی ابزار تأیید شد. پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ با ضریب پایایی ۰/۸۵ تأیید گردید.

مراحل انجام مطالعه: دریافت معرفی‌نامه و مراجعه به سازمان بهزیستی استان تهران جهت معرفی پژوهش و نهایتاً تأیید پروپوزال، انجام مطالعه مقدماتی جهت تکمیل پرسشنامه اولیه و تجزیه و تحلیل اطلاعات اولیه، طراحی و برنامه‌ریزی برنامه آموزشی با توجه به نتایج اولیه و هدف پژوهش، تهیه و تدارک مواد آموزشی، وسایل و امکانات مورد نیاز و ارائه آموزش. آموزش از طریق بحث گروهی انجام شد. همچنین جزوه آموزشی مربوط به رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه در اختیار همه افراد قرار داده شد.

مداخله آموزشی در طی چهار جلسه ۴۰ دقیقه‌ای و در قالب گروه‌های ۱۰-۶ نفره در هر مرکز با هدایت بحث گروهی توسط پژوهشگر انجام گرفت. به این منظور نخست اطلاعات مختصری در مورد بلوغ و تغییرات این دوران به افراد ارائه می‌شد. سپس با طرح سؤال در مورد موضوعات تعیین شده در برنامه آموزشی به بحث و تبادل نظر بین افراد در خصوص عملکردشان پرداخته می‌شد و عملکردهای درست و نادرست شناسایی و سپس در جهت تأیید و یا اصلاح آنها بحث صورت می‌گرفت. در نهایت بحث توسط محقق با توضیح در خصوص عملکرد صحیح و مزایای آن جمع‌بندی می‌گردید. مداخله در مجموع ۳ ماه به طول انجامید. در پایان جلسات آموزشی جزوه آموزشی در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار داده شد، همچنین به هریک از مراکز آموزشی یک نسخه از جزوه آموزشی تحویل داده شد. پس‌ازمون یک ماه پس از اتمام آموزش انجام شد.

داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل شاخص‌های میانگین، انحراف معیار و محاسبه درصدها، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون تی‌زوجی جهت مقایسه نمره میانگین قبل و بعد از مداخله با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شد.

مطالعه شرکت داده شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل، فاصله سنی ۱۹-۱۲ سال، عدم معلولیت جسمی یا ذهنی، پشت سر گذاشتن حداقل سه دوره عادت ماهیانه و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. به دلیل محدود بودن تعداد افراد واجد شرایط امکان انتخاب گروه کنترل وجود نداشت و مطالعه به صورت یک گروهی (before-after) انجام شد. فرم رضایت‌نامه آگاهانه تأیید شده توسط سازمان بهزیستی تهران توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه قبل از اجرای مطالعه جهت کسب رضایت از افراد تکمیل گردید، همچنین قبل از اجرای مطالعه شرکت‌کنندگان از اهداف مطالعه، محتوای آموزشی و تعداد جلسات آموزشی آگاه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته‌ای شامل دو قسمت بود. در بخش اول خصوصیات جمعیت‌شناختی شامل سن، مقطع تحصیلی، سن ورود به مراکز شبانه‌روزی بهزیستی، طول مدت اقامت در مراکز، افراد ملاقات‌کننده دختران، فواصل ملاقات، افرادی که واحدهای پژوهش در طول مرخصی نزد آنان می‌رفتند، فواصل مرخصی، آموزش قبلی در مورد بهداشت بلوغ، مکان آموزش قبلی و سن اولین عادت ماهیانه و تعداد دوره‌های عادت ماهیانه سنجیده شد و بخش دوم شامل ۲۱ سؤال عملکرد در خصوص بهداشت بلوغ جسمی شامل تغذیه، مصرف قرص آهن، استحمام و نحوه حمام کردن در دوران عادت ماهیانه، طهارت گرفتن و نحوه آن در این دوران، استفاده از نوار بهداشتی و تعویض آن، بهداشت لباس‌زیر و ناحیه تناسلی، ورزش و فعالیت در دوران عادت ماهیانه، درد داشتن در این دوران و شیوه‌های تسکین آن بود.

همچنین یک سؤال در مورد منبع اطلاعاتی افراد در خصوص مسائل دوران بلوغ بود. در نمره دهی سؤالات عملکرد به پاسخ صحیح نمره یک و به پاسخ اشتباه نمره صفر تعلق گرفت. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی بررسی شد. به این منظور نسخه اولیه پرسشنامه بر اساس منابع و کتب معتبر در خصوص بهداشت بلوغ تهیه شد و پس از آن توسط اساتید صاحب‌نظر بررسی و نظریات آنان در پرسشنامه اعمال گردید. نهایتاً پس از رفع برخی

یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع ۶۱ نفر در مطالعه شرکت کردند و هیچ‌گونه ریزشی در تعداد افراد ایجاد نشد. میانگین سن افراد $16/08 \pm 1/9$ بود، ۳۴/۴ (۲۱ نفر) از دختران در فاصله سنی ۱۵-۱۴ سال ۱۲ قرار داشتند. ۵۲/۵ درصد (۳۲ نفر) آنها در مقطع تحصیلی دبیرستان و بالاتر بودند. ۳۶/۱ درصد افراد (۲۲ نفر) در فاصله سنی ۱۰-۶ سال به مراکز شبانه‌روزی سپرده شده بودند. از میان کسانی که ملاقات‌کننده داشتند، ۶۱/۷ درصد (۲۹ نفر) ماهی یک‌بار ملاقات می‌شدند. میانگین سن اولین عادت ماهیانه افراد $12/67 \pm 1/41$ بود و ۵۴/۱ درصد افراد (۳۳ نفر) در سن ۱۲-۱۳ سالگی برای اولین بار عادت ماهیانه شده بودند. ۹۳/۴ درصد (۵۷ نفر) افراد قبل از مداخله در مورد بهداشت دوران بلوغ آموزش دیده بودند که ۵۰/۹ درصد (۲۹ نفر) در مدرسه، ۳۵/۱ درصد (۲۰ نفر) در مراکز شبانه‌روزی و ۱۴ درصد (۸ نفر) توسط مدرسه و مرکز آموزش دیده بودند. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

در مطالعه		تعداد (درصد)	متغیرهای دموگرافیک
۱۲-۱۳	سن (به سال)	۶ (۹/۸)	
۱۴-۱۵		۲۱ (۳۴/۴)	
۱۶-۱۷		۱۶ (۲۶/۲)	
۱۸-۱۹		۱۸ (۲۹/۶)	
ابتدایی	مقطع تحصیلی	۳ (۴/۹)	
راهنمایی		۲۶ (۴۲/۶)	
دبیرستان و بالاتر		۳۲ (۵۲/۵)	
۱-۵	سن ورود به مراکز شبانه‌روزی (به سال)	۱۹ (۳۱/۱)	
۶-۱۰		۲۲ (۳۶/۱)	
۱۱-۱۵		۲۰ (۳۲/۸)	
مادر	افراد ملاقات‌کننده	۲۰ (۳۲/۸)	
برادر		۱۳ (۲۱/۲)	
پدر		۱۴ (۲۳)	
سایر		۱۴ (۲۳)	
ماهی یک‌بار	فواصل زمانی ملاقات	۲۹ (۶۱/۷)	
دو هفته یک‌بار		۹ (۱۹/۱)	
بیشتر از یک ماه		۵ (۱۰/۷)	
هفتگی		۴ (۸/۵)	
۹-۱۱	سن اولین عادت ماهیانه (به سال)	۱۲ (۱۹/۷)	
۱۲-۱۳		۳۳ (۵۴/۱)	
۱۴-۱۶		۱۶ (۲۶/۲)	
بله	آموزش قبلی در مورد بهداشت بلوغ	۵۷ (۹۳/۴)	
خیر		۴ (۶/۶)	

با توجه به نتایج آزمون آماری تی‌زوجی در جدول شماره ۲، اختلاف میانگین نمره عملکرد افراد مورد پژوهش قبل از مداخله در مقایسه با بعد از آن از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره عملکرد آزمودنی‌ها در خصوص بهداشت

بلوغ جسمی قبل و یک ماه بعد از مداخله آموزشی			
عملکرد بهداشت بلوغ جسمی	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری*
قبل از مداخله	۱۲/۱۱	۴/۴۳	$< 0/001$
پس از مداخله	۱۶/۵۰	۲/۷۹	

* نتایج مربوط به نتیجه آزمون تی‌زوجی می‌باشد.

بررسی توزیع فراوانی منبع اطلاعاتی افراد در خصوص مسائل بلوغ و رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه نشان داد که بیشترین منبع اطلاعاتی افراد مربی بهداشت مدرسه (۵۰/۸ درصد، ۳۱ نفر) بود و کتاب، افراد ملاقات‌کننده، کسانی که افراد در طول مرخصی نزد آنها می‌روند، دوستان مدرسه، هم‌اتاقی و دوستان مرکز، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، کلاس‌های مرکز، تلویزیون، مشاور مدرسه، معلمین، روزنامه و مجله، جزوات آموزشی و رادیو در رتبه‌های بعدی قرار داشتند (جدول شماره ۳). بعد از مداخله آموزشی درصد افرادی که در دوران عادت ماهیانه حمام می‌کردند از ۸۸/۵ به ۱۰۰ درصد، ایستاده حمام کردن از ۸۶/۹ به ۹۸/۴ درصد و طهارت گرفتن در دوران عادت ماهیانه از ۷۵/۴ به ۱۰۰ درصد افزایش یافت (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی منابع اطلاعاتی واحدهای مورد پژوهش در

خصوص مسائل دوران بلوغ		
منابع اطلاعاتی	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 و مشاور مدرسه	۱۹	۳۱/۲
دوستان	۳۷	۶۰/۶
کلاس‌های آموزشی مراکز شبانه‌روزی	۱۳	۲۱/۳
ملاقات‌کنندگان و کسانی که افراد نزد آنان به مرخصی می‌رفتند	۴۱	۷۰/۵

جدول شماره ۴: مقایسه رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه واحدهای پژوهش قبل و یک ماه بعد از مداخله آموزشی

عملکرد	قبل از مداخله (درصد)	بعد از مداخله (درصد)
خودداری از مصرف غذاهای با طبع سرد مثل ترشیجات	۳۹/۳	۱۸
پرهیز از خوردن غذاهای نفاخ	۲۶/۲	۷۰/۵
مصرف قرص آهن	۴۷/۵	۵۲/۵
حمام کردن در دوران عادت ماهیانه	۸۸/۵	۱۰۰
حمام کردن صحیح (به طور ایستاده)	۸۶/۹	۹۸/۴
استفاده از وان یا به صورت نشسته حمام کردن	۲۴/۶	۱/۶
طهارت گرفتن در دوران عادت ماهیانه	۷۵/۴	۱۰۰
نحوه صحیح طهارت گرفتن	۲۶/۲	۹۳/۴
استفاده از نوار بهداشتی	۸۳/۶	۹۶/۷
استفاده از لباس زیر نخی و رنگ روشن	۶۳/۹	۹۳/۴
تعویض روزانه لباس زیر	۹۰/۲	۹۳/۴
انجام فعالیت‌های روزانه	۴۹/۲	۷۳/۸
خودداری کردن از ورزش	۴۸/۲	۲۳
استفاده از مسکن‌ها جهت کاهش درد عادت ماهیانه	۶۵/۶	۶۵/۶
گرم کردن کمر و شکم (در صورت داشتن درد)	۶۸/۹	۷۲/۱
مراجعه به پزشک در صورت داشتن درد شدید	۲۹/۵	۵۵/۷
کنترل صحیح جوش صورت	۸۵/۲	۸۶/۹
دفع صحیح نوار بهداشتی	۹۳/۴	۹۵/۱
بهداشت ناحیه تناسلی	۷۸/۷	۹۶/۷
تعویض به موقع نوار بهداشتی	۴۹/۲	۸۲

بحث

تحلیل یافته‌های این مطالعه مؤید کارایی آموزش از طریق بحث گروهی در ارتقاء عملکرد دختران نوجوان در خصوص رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه می‌باشد. پس از مداخله آموزشی میانگین نمره عملکرد از $12/11 \pm 4/43$ قبل از مداخله به $16/50 \pm 2/79$ در پس از مداخله افزایش یافت که این تغییر از لحاظ آماری معنی‌دار بود. رعایت رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه، اهمیت زیادی در بهداشت باروری دارد و عملکرد ضعیف باعث افزایش آسیب‌پذیری نسبت به عفونت‌های دستگاه تناسلی می‌شود (۲۶). رعایت بهداشت از قبیل استفاده از نوار بهداشتی و شستشوی ناحیه تناسلی در دوران عادت ماهیانه ضروری است (۲۷). در بحث گروهی افراد برای به اشتراک گذاشتن تجربیاتشان گرد هم می‌آیند که رویکردی مناسب برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر است (۲۸). در زمینه بهداشت و تحقیقات پزشکی به دلیل اینکه بیشتر مسائل مربوط به سلامتی توسط محیط و بافت اجتماعی شکل می‌گیرند، بحث گروهی یک روش مناسب در این زمینه می‌باشد (۱). در

مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر آموزش از طریق بحث گروهی بر کیفیت مراقبت پرستاری بیماران مبتلا به سکت قلبی انجام شد، پس از مداخله آموزشی عملکرد پرستاران در این زمینه ارتقاء یافت (۲۹). در مطالعه دیگری که با هدف مقایسه تأثیر تدریس به روش سخنرانی و بحث گروهی بر مهارت‌های ارتباط با بیمار در دانشجویان پرستاری اراک انجام شد، میانگین نمره مهارت ارتباط با بیمار قبل و بعد از تدریس در گروه سخنرانی اختلاف معنی‌داری نداشت، اما میانگین نمره مهارت قبل و بعد از مداخله در گروه بحث گروهی به‌طور معناداری افزایش یافت، همچنین نمره مهارت‌های ارتباطی دو گروه قبل از تدریس با هم تفاوت نداشتند اما بعد از مداخله نمره مهارت‌های ارتباطی در روش بحث گروهی از تدریس در گروه به روش سخنرانی بالاتر بود (۳۰). در مطالعه دیگری که به منظور تأثیر آموزش از طریق بحث گروهی بر کیفیت زندگی زنان در سنین یائسگی شیراز انجام شده بود، آزمون آماری نشان‌دهنده بهبود کیفیت زندگی افراد بود (۳۱).

در بحث گروهی به دلیل ایجاد فرصت تعامل برای

شرکت کنندگان احتمال دسترسی به اطلاعات افزایش می‌یابد. در این روش به مشارکت کنندگان اجازه داده می‌شود تا تجربیاتشان را انعکاس دهند و عقایدشان را بیان کنند، همچنین افراد فرصت می‌یابند به تجربیات دیگران گوش فرا دهند و تجربیات خود را با دیگران مقایسه کنند، در نتیجه این تعامل باعث ایجاد عمق و وسعت اطلاعات در خصوص تجربیات مورد بحث می‌شود (۳۲).

در بررسی نیازهای آموزشی بهداشت دوران بلوغ که در دختران دانش‌آموز راهنمایی استان مازندران انجام شد، میزان فعالیت ورزشی، استحمام و روش تغذیه آنان در دوران عادت ماهیانه به علت عدم آگاهی کمتر از حد معمول یا بدون تغییر بود و به‌طور کلی آگاهی و عملکرد آنان نسبت به بلوغ و رعایت نکات بهداشتی ضعیف بود (۳۳). در مطالعه دیگری که انجام شد ۷۲/۸ درصد افراد از لزوم انجام طهارت در دوران عادت ماهیانه اطلاع داشته اما فقط ۱۴/۸ درصد افراد طهارت را به شیوه صحیح انجام می‌دادند، ۲۷/۲ درصد افراد در صورت وجود خونریزی آن را صحیح نمی‌دانستند و همچنین در رابطه با رژیم غذایی به‌ویژه در دوران بلوغ و عادت ماهیانه و اصول مهم بهداشت دستگاه تناسلی ۵۶ درصد دختران اظهار بی‌اطلاعی کرده یا از روش‌های غلط استفاده می‌کردند (۱۵). در نتایج مطالعه‌ای با هدف مقایسه دو روش آموزش بر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دبیرستانی شهر بندرعباس، افزایش معنی‌دار میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان مورد مطالعه در هر دو گروه گزارش شد (۳۴). همچنین در مطالعه دیگری آموزش از طریق همسالان سبب ارتقاء عملکرد جسمی بهداشت بلوغ دختران گردید (۳۵). نتایج مطالعه‌ای که با هدف شناسایی ادراکات در مورد غذاهای دانه کامل و عوامل تأثیرگذار بر مصرف این غذاها توسط کودکان، والدین و معلمان از طریق بحث گروهی انجام گرفت نشان داد که بحث گروهی در طراحی مداخله سودمند است (۳۶). به نظر می‌رسد بحث گروهی به دلیل ایجاد تنوع و اعتبار

در پاسخ شرکت کنندگان، ترغیب افراد به بحث، فراهم آوردن اطلاعات کلامی و غیرکلامی روش مناسبی برای گردآوری اطلاعات است (۳۷).

بر پایه نتایج مطالعه حاضر، مهم‌ترین منبع اطلاعاتی افراد، مربی بهداشت مدرسه بود و کتاب و افراد ملاقات کننده در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. مطالعات دیگر مهم‌ترین منبع اطلاعاتی دختران را مادر و اعضای خانواده ذکر می‌کنند (۳۸-۳۹). محیط خانه، محیط یادگیری و یاددهی از راه‌های مختلف به‌ویژه تقلید است و فرزندان که قسمت عمده‌ای از عمر خود را در این محیط می‌گذرانند از اعضای خانواده خود بخصوص والدین الگو می‌گیرند این در حالی است که دختران مقیم در مراکز شبانه‌روزی از داشتن این منبع آموزشی بی‌بهره‌اند (۱۹). این در حالی است که دختران نوجوان یک گروه آسیب‌پذیرند (۲۷) و عدم رعایت بهداشت فردی و شرایط غیربهداشتی سبب ایجاد مشکلاتی برای آنان می‌شود (۴۰).

کمبود اطلاعات در خصوص بهداشت عادت ماهیانه یک عامل تأثیرگذار بر عملکرد ضعیف می‌باشد (۲۷). در مطالعه‌ای مشخص شد که در حدود یک‌سوم افراد، فعالیت‌های روزانه خود را در طول عادت ماهیانه محدود می‌کردند و ۱۲ درصد آنها به مدرسه نمی‌رفتند، همچنین تقریباً ۷۰ درصد آنها از درد عادت ماهیانه رنج می‌بردند (۴۱). بر اساس نتایج حاصل از یک بحث گروهی در دختران نوجوان جنوب هند، دیسمنوره و علائم قبل از عادت ماهیانه شیوع بالایی داشت و دیگر مشکلات همراه با عادت ماهیانه شایع بودند (۴۲). حمایت کنندگان سیاست‌های آموزشی دختران معتقدند در کشورهای درحال توسعه، به دلیل عادت ماهیانه و عدم وجود بهداشت مناسب خسارات زیادی به تحصیل و آموزش وارد می‌شود (۴۳). آموزش بهداشت در مورد عادت ماهیانه باید قبل از اولین عادت ماهیانه شروع شود تا دختران از لحاظ جسمی و روانی آمادگی داشته باشند (۴۱).

باورها، ابزاری برای شکل‌گیری رفتارهای بهداشتی هستند و ممکن است منجر به رفتارهای درمانی نادرست شوند، بنابراین آگاهی از دانش، باورها و عملکرد زنان در خصوص

اختیار آنان قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود تا مطالب مربوط به دوران بلوغ در کتاب‌های درسی گنجانده شود. همچنین کلاس‌های آموزشی درباره نیازهای دختران نوجوان برای والدین برگزار گردد. رسانه‌های گروهی و سازمان صدا و سیما از مراکز و منابع دیگری می‌باشند که می‌توانند در این زمینه نقش مؤثری ایفا کنند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که مداخله آموزشی از طریق بحث گروهی تأثیر مثبتی در بهبود عملکرد افراد مورد مطالعه در دوران عادت ماهیانه دارد، لذا شایسته است از این روش در آموزش مسائل مربوط به دوران بلوغ دختران نوجوان بهره گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد ۱۴۲۶۶ و بخشی از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد که با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شده است. بدین‌وسیله کمال تشکر و قدردانی بعمل می‌آید، همچنین از همکاری سازمان بهزیستی تهران، مسئولین مراکز شبانه‌روزی بهزیستی و همه شرکت‌کنندگان در این مداخله تشکر می‌نمایم.

References

1. Wong L. Focus group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Med J*.2008; **49**(3):256-60.
2. Escalada M, Heong K. Focus Group Discussion. Rice Planthopper Project Web Site; 2015 [cited 25 June, 2015]; Available from: <http://ricehoppers.net/wp-content/uploads/2009/10/focus-group-discussion.pdf>
3. Conley CS, Rudolph KD. The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. *Dev Psychopathol*.2009; **21**(2):593-620.
4. Britton JA, Wolff MS, Lapinski R, Forman J, Hochman S, Kabat GC, et al. Characteristics of pubertal development in a multi-ethnic population of nine-year-old girls. *Ann Epidemiol*.2004; **14**(3):179-87.
5. Gajdos ZK, Henderson KD, Hirschhorn JN, Palmert MR. Genetic determinants of pubertal timing in the general population. *Mol Cell Endocrinol*.2010; **324**(1-2):21-9.
6. Pinyerd B, Zipf WB. Puberty-timing is everything!. *J Pediatr Nurs*.2005; **20**(2):75-82.
7. Graham M, James EL, Keleher H. Predictors of hysterectomy as a treatment for menstrual symptoms. *Womens Health Issues*.2008; **18**(4):319-27.
8. Eryilmaz G, Ozdemir F. Evaluation of menstrual pain management approaches by Northeastern Anatolian adolescents. *Pain Manag Nurs*.2009; **10**(1):40-7.
9. Ali TS, Rizvi SN. Menstrual knowledge and practices of female adolescents in urban Karachi, Pakistan. *J Adolesc*.2010; **33**(4):531-41.
10. do Amaral MC, Hardy E, Hebling EM. Menarche among Brazilian women: memories of experiences. *Midwifery*.2011; **27**(2):203-8.
11. Ameh N, Adesiyun A, Ozed-Williams C, Ojabo A, Avidime S, Umar-Sullyman H, et al. Reproductive health in Nigeria. *J Pediatr Adolesc Gynecol*.2009; **22**(6):372-6.
12. Wei SJ, Cooke M, Moyle W, Creedy D. Health education needs of family caregivers supporting an adolescent relative with schizophrenia or a

مسائلی مانند عادت ماهیانه قبل از تدوین برنامه‌های آموزش سلامت ضروری است (۴۴). هنگامی که در بحث گروهی یک فرد نظر خود را در رابطه با موضوع بیان می‌کند، افراد دیگر موافقت یا مخالفت خود را با او اعلام می‌کنند و به این ترتیب می‌توان به اطلاعات افراد در خصوص موضوع دست‌یافت و اطلاعات نادرست را اصلاح کرد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به دشواری برقراری ارتباط با افراد به دلیل شرایط خاص آنها، حساسیت نسبت به موضوع بلوغ و مسائل این دوران اشاره کرد. این مسائل نیاز به صرف زمان و برگزاری جلسات بیشتر را مطرح می‌کند. همچنین مراجعه به مراکز و هماهنگ کردن جلسات آموزشی به دلیل تعدد آنها و پراکندگی محل آنها بسیار مشکل بود.

با توجه به اینکه مریدان مراکز شبانه‌روزی بهزیستی، مدت زمان بیشتری با دختران در ارتباط هستند، شایسته است تا مدیران سازمان بهزیستی اقدام به برگزاری کلاس‌های آموزشی در خصوص نیازهای دختران نوجوان برای مریدان نمایند تا در مواردی که دختران با سؤال مواجه می‌شوند قادر به پاسخگویی به آنها باشند. مسئولین وزارت آموزش و پرورش باید به نقش مریدان بهداشت مدارس توجه نموده و امکانات و شرایط لازم را جهت ارائه خدمات در

- mood disorder in Taiwan. *Arch Psychiatr Nurs.*2010; **24**(6):418-28.
13. el-Shazly MK, Hassanein MH, Ibrahim AG, Nosseir SA. Knowledge about menstruation and practices of nursing students affiliated to University of Alexandria. *J Egypt Public Health Assoc.*1990; **65**(5-6):509-23.
 14. Center IS. Selected results of population and housing census, 2006. 1^{ed}. Tehran: Statistics Center Publication; 2007. (Persian)
 15. Naorowzikowmare A, Kamali F. [Awareness, performance and attitude towards girls' high school students Bushehr on menstrual hygiene]. *Iranian South Medical of Journals.*2001; **3**(1):60-6. (Persian)
 16. Rahnama M, Asadi Meshki A, Dalir Z, Mazlom SR. [Health status of Menstruation in girls high school in Zabul]. *Dena Journal.*2006; **1**(2):11-7. (Persian)
 17. Sedghi Sabet M, Hasavari F, Saied Fazelpoor F. [A Survey of Knowledge, Attitude, and Health Behaviour of Girl Students about Puberty]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences.*2003; **12**(47):31-8. (Persian)
 18. 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 [MSc thesis]. Tehran: University of Sociale Welfare Rehabilitation Sciences; 1997.
 19. Nejat N, Kashaninia Z, Memarian R. [Healthy behaviors of female teenagers living in orphanage centers and living with their families]. *Journal of Hayat.*2008; **14**(1):49-59. (Persian)
 20. Bayat M, Akbarsharifi T, Nazari Jayrani M, Shahrivar Z, Haghani H. [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)
 21. Solaymanifard S. The comparison of social skills of orphaned teenagers in in welfare boarding centers with adolescents in alternative family and adolescents in family in the Tehran [MSc thesis]. Tehran: University of Social Welfare Rehabilitation Sciences; 2009.
 22. Wickman ME, Anderson NL, Greenberg CS. The adolescent perception of invincibility and its influence on teen acceptance of health promotion strategies. *J Pediatr Nurs.*2008; **23**(6):460-8.
 23. Shin YH, Rew L. Nursing student participation in mentoring programs to promote adolescent health: practical issues and future suggestions. *Nurse Educ Today.*2010; **30**(1):26-30.
 24. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6^{ed}. New Jersey: Julie Levin Alexander; 2002.
 25. El-Gilany AH, Badawi K, El-Fedawy S. Menstrual hygiene among adolescent schoolgirls in Mansoura, Egypt. *Reprod Health Matters.*2005; **13**(26):147-52.
 26. Dasgupta A, Sarkar M. Menstrual hygiene: How hygienic is the adolescent girl?. *Indian J Community Med.*2008; **33**(2):77-80.
 27. Omidvar Sh, Begum K. Factors influencing hygienic practices during menses among girls from south India-A cross sectional study. *Int J Collab Res Intern Med Public Health.*2010; **2**(12):411-23.
 28. Jangsten E, Hellström AL, Berg M. Management of the third stage of labour-focus group discussions with Swedish midwives. *Midwifery.*2010; **26**(6):609-14.
 29. Safari M, Salsali M, Ghofranipour F. [The effect of nurses education with method group discussion on the quality of nursing care in patients with myocardial infarction]. *Annals of Military and Health Sciences Research.*2004; **2**(4):437-41. (Persian)
 30. Baghcheghi N, Kouhestani H, Rezaei K. [Comparison of the effect of teaching through lecture and group discussion on nursing students' communication skills with patients]. *Iranian Journal of Medical Education.*2010; **10**(3):211-8. (Persian)
 31. Forouhari S, Safarirad M, Moattari M, Mohit M, Ghaem H. [The effect of education on quality of life in menopausal women referring to Shiraz Motahhari clinic in 2004]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences.*2009; **16**(1):39-44. (Persian)
 32. Ruff CC, Alexander IM, McKie C. The use of focus group methodology in health disparities research. *Nurs Outlook.*2005; **53**(3):134-40.
 33. Abdolahi F, Shaabankhani B, Khani S. [Study of puberty health educational needs of adolescents in mazandaran province in 2003]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.*2004; **4**(43):56-63. (Persian)
 34. Dabiri F, Abedini S, Shahi A, Kamjoo A. [The effect of different methods of health education on knowledge, attitudes and practice of female students regarding menstrual hygiene in Bandar Abbas (2006)]. *Hormozgan Medical Journal.*2008; **12**(4):271-9. (Persian)
 35. Noori M, Merghati Khoi E. [The impact of peer-based educational approaches on girls' physical practice of pubertal health]. *Arak Medical University Journal.*2010; **12**(4):129-35. (Persian)
 36. Burgess-Champoux T, Marquart L, Vickers Z, Reicks M. Perceptions of children, parents, and teachers regarding whole-grain foods, and implications for a school-based intervention. *J Nutr Educ Behav.*2006; **38**(4):230-7.
 37. Wright CA, Jolly B, Schneider-Kolsky ME, Baird MA. Defining fitness to practise in Australian radiation therapy: A focus group study. *Radiography.*2011; **17**(1):6-13.
 38. Houston AM, Abraham A, Huang Z, D'Angelo LJ. Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *J Pediatr Adolesc Gynecol.*2006; **19**(4):271-5.
 39. Zare M, Malek Afzali H, Jandaghi J, Alameh MR, Kolahdoz M, Asadi O. [Effect of training regarding puberty on knowledge, attitude and practice of 12-14 year old girls]. *Journal of Guilan*

- lan University of Medical Sciences.2006; **14**(56):18-26. (Persian)
40. Bhatia JC, Cleland J. Self-reported symptoms of gynecological morbidity and their treatment in south India. *Stud Fam Plann*.1995; **26**(4):203-16.
41. Chan SS, Yiu KW, Yuen PM, Sahota DS, Chung TK. Menstrual problems and health-seeking behaviour in Hong Kong Chinese girls. *Hong Kong Med J*.2009; **15**(1):18-23.
42. Nair MK, Chacko DS, Ranjith Darwin M, Padma K, George B. Menstrual disorders and menstrual hygiene practices in higher secondary school girls. *Indian J Pediatr*.2012; **79**:74-8.
43. Oster E, Thornton R. Menstruation and education in Nepal. NBER Web Site: 2015, [cited 15 June, 2015]; Available from: <http://www.nber.org/papers/w14853.pdf>
44. Baridalyne N, Reddaiah V. Menstruation knowledge, beliefs and practices of women in the reproductive age group residing in an urban re-settlement colony of Delhi. *Health & Population Perspectives & Issues*.2004; **27**(1):9-16.

*Research Article***Effects of Education Based on Focus Group Discussions on Menstrual Health Behaviors of Female Adolescents in Boarding Centers of the Welfare Organization, Tehran, Iran**

Shayesteh Shirzadi (MSc)¹, Parinaz Doshmangir (MSc)¹, Hassan Mahmoodi (MSc)¹, Negin Niksadat (MSc)², Mohammad Hossein Taghdisi (PhD)³, Davood Shojaeizadeh (PhD)^{4*}

¹ Department of Health education, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

² Department of Public Health, School of Health, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Department of Health Education and Promotion, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received 31 Dec. 2014

Accepted 20 Apr. 2015

Abstract

Background and Objectives: Problems caused by menstruation are common among women. Focus group discussions are a method of data collection in which a small group of participants discuss a specified topic or issue. This study mainly aimed to determine the effects of health education based on focus group discussions on the promotion of health behaviors of female adolescents residing boarding centers of the Welfare Organization (Tehran, Iran) during their menstruation periods.

Materials and Methods: This quasi-experimental interventional study recruited all eligible 12-19-year-old female residents (n=61) of the boarding centers affiliated to the Welfare Organization, Tehran, Iran. The data collection tool was a questionnaire including demographic information and puberty health behaviors (health behaviors during the menstruation period). The questionnaires were completed through interviews before and one month after training. The educational intervention lasted for three months. Data were analyzed using paired t and Kolmogorov-Smirnov tests in SPSS₁₆.

Results: The mean scores of performance increased from 12.11±4.43 before the intervention to 16.50±2.79 after the intervention (P<0.001).

Conclusion: Since the educational intervention based on focus group discussions had positive effects on the participants' puberty health, such discussions are recommended to educate adolescent girls about puberty issues.

Keywords: Education; Group Discussion; Female Adolescents; Pubertal Physical Health; Welfare Boarding Centers

Corresponding Author: Davood Shojaeizadeh, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Keshavarz Ave., Tehran, Iran. Email: Shojae5@yahoo.com, Tel: +9821-88989128

Please cite this article as: Shirzadi Sh, Doshmangir P, Mahmoodi H, Niksadat N, Taghdisi MH, Shojaeizadeh D. [Effects of Education Based on Focus Group Discussions on Menstrual Health Behaviors of Female Adolescents in Boarding Centers of the Welfare Organization, Tehran, Iran]. *Journal of Education and Community Health*.2015; 1(4):1-10.