

## بررسی نیازهای آموزشی بهداشت دوران بلوغ دختران دانش آموزسال سوم راهنمایی مناطق جنوب تهران سال ۱۳۷۶

دکتر بنول احمدی<sup>۱</sup>، دکتر حسین ملک‌الفضل<sup>۲</sup>

واژه‌های کلیدی: دختران نوجوان، بهداشت بلوغ، قاعدگی، آموزش، بهداشت روانی

### چکیده

هدف از این تحقیق بررسی میزان آگاهی، عقاید و عملکرد دختران نوجوان نسبت به مسایل بهداشتی دوران بلوغ است که شامل شناخت نیازهای بهداشت بلوغ آنان و راه حل مناسب با نظر اولیاء و مربیان آنهاست. افراد مورد مطالعه ۷۵ نفر از هریک از گروه‌های دختران دانش آموز، مادران و معلمان آنها بودند. هریک از گروه‌ها از طریق پرسشنامه خاص مورد مصاحبه قرار گرفتند. آگاهی دختران در مورد فیزیولوژی بلوغ و مفهوم کامل جسمی، روانی و اجتماعی بلوغ بسیار ضعیف بود و به همین علت در شروع قاعدگی خود دچار مسایل روانی، نگرانی و ترس شدید ناشی از تصور غیرعادی بودن این پدیده در خود شده بودند. مادران مهم‌ترین منبع اطلاعات دختران در مورد مسایل بلوغ و قاعدگی بودند و عقیده داشتند که اطلاعات آنها در این مورد بسیار ناقص و ناکافی است. مهم‌تر آن که در برقراری ارتباط مناسب و انتقال اطلاعات خود به دختران، خود را موفق نمی‌دانستند.

آگاهی و عملکرد دختران درباره تغییرات و علایم خلقی روانی دوران بلوغ بیشتر جنبه منفی داشت که اهمیت بهداشت روانی بلوغ دختران را نشان می‌دهد. ۹۳ درصد معلیمن با آموزش قبل از بلوغ دختران موافق بودند و ۹۱٪ از این موافقین موارد آموزشی را آشنایی با بهداشت بلوغ و قاعدگی، تغییرات جسمی روانی بلوغ و راه‌های پیشگیری از مشکلات بیماری‌ها، ترس و نگرانی دراین دوران، آشنایی با اخلاق و رفتارهای مناسب اجتماعی و احکام مذهبی و حساسیت‌های ویژه این سن ذکر کردند. براساس یافته‌های این تحقیق برای موفقیت در برنامه آموزشی لازم است ابتدا مادران را آموزش داد تا آنها اطلاعات صحیح و مفید را به دختران خود منتقل کنند.

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت وانسنتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی

تهران، صندوق پستی ۱۴۱۵۵ - ۶۲۴۴۶، تهران، ایران.

۲- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت وانسنتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی

تهران، صندوق پستی ۱۴۱۵۵ - ۶۲۴۴۶، تهران، ایران.

## سرآغاز

براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت دوره نوجوانی به گروه سنی ۱۹ - ۱۰ سال اطلاق می‌گردد. نوجوانی یکی از پرازش‌ترین دوران زندگی هر فرد است. زیرا سرآغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی، روانی و اجتماعی برای افراد است (۱۹).

شناخت وضعیت سلامت و بهداشت نوجوانان بویژه دختران نوجوان، الگوی مرگ و میر و الگوی رفتاری و نیازهای خاص آنان تابحال مورد توجه نبوده و در سال‌های اخیر با افزایش جمعیت جوان کشور به عنوان یکی از نیازهای اساسی تشخیص داده شده است. براساس آمار سال ۱۳۷۵ نوجوانان ۱۶ میلیون نفر با ۲۷٪ کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند که نیمی از این جمعیت یعنی حدود ۸ میلیون نفر دختران نوجوان می‌باشند (۱).

دوران بلوغ زمان اکتساب قدرت باروری است که تغییرات دینامیک در مغز و غدد بدن باعث تغییرات جسمانی، روحی و رفتاری فرد شده و برنامه باروری آینده و سلامت وی پی‌ریزی می‌گردد. بسیاری از مشکلات نازایی، بیماری‌های عفونی، ازدواج‌های ناموفق، حاملگی‌های مخاطره‌آمیز، مرگ و میر و معلولیت‌ها و بالاخره مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی از دوران بلوغ نشأت می‌گیرد که در بسیاری از موارد علیرغم پیشگیری آسان متأسفانه درمان آن نتیجه ندارد (۱۶، ۲۱).

سلامت دختران نوجوان بدلائل متعدد فرهنگی و اجتماعی در مقایسه با پسران از اهمیت بیشتری برخوردار است. ویژگی‌های بلوغ دختران و شرایط جسمی و روانی این دوران و نیازهای مربوطه و از همه مهمتر نقش اساسی که در باروری و تولید نسل دارند، بر تمامی دوره زندگی آنان تأثیر بسزایی دارد. اگرچه دوران نوجوانی دختران کوتاه است اما زیربنا و سرآغاز جهت دهنده دوره‌های بعدی زندگی آنان در بزرگسالی و سالمندی است. علاوه‌تأثیر مستقیمی بر خانواده و کودکان آینده آنان و در کل جامعه نیز خواهد گذاشت. برنامه‌ریزی برای آمادگی دختران نوجوان در رویه رو شدن با مسایل بلوغ باید براساس اطلاعات دقیق در مورد الگوی رفتاری و نیازهای آموزشی آنها در سیستم مراقبت‌های بهداشتی پیش‌بینی و اطلاعات، آموزش و ارتباطات لازم تدارک دیده شود (۲۳، ۲۲، ۱۹، ۱۸).

این تحقیق با سنجش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران نوجوان دانش‌آموز در سن بلوغ نسبت به شناسایی عادات و الگوی رفتاری و نیازهای حیاتی و سرنوشت‌ساز بهداشت بلوغ آنان کمک نموده و در مورد نحوه پاسخگویی به آنها پیشنهادها لازم را ارائه می‌نماید.

مطالعات قبلی در ایران در این زمینه نشان می‌دهد که ۲۹/۵٪ دختران آگاهی بالایی درباره بهداشت قاعدگی داشتند ولی تنها ۱/۵٪ آنها دارای عقاید صحیح بهداشتی و ۱۰/۸٪ آنها نکات بهداشتی را بطور کامل اجرا می‌کردند. میزان آگاهی و عملکرد دختران ارتباط معنی‌داری با میزان تحصیل والدین داشت ولی عقاید بهداشتی ایشان ارتباطی نداشت. بیشترین منبع اطلاعاتی دختران

خانواده و اقوام (۴۹٪) است. عوامل بازدارنده اجرای نکات بهداشتی بنا بر اظهار دختران، نبود منبع موثق اطلاعاتی، حجب و حیای زنانه و در نتیجه عدم پرسش از والدین و مربیان بهداشت و گرانی وسایل بهداشتی ذکر شده است (۷، ۸).

در بررسی مراحل بلوغ دختران اولین قاعدگی دختران را بین سنین ۱۰/۴ و ۱۵/۲ سال و به طور متوسط در  $12/48 \pm 0/96$  سالگی نشان داده است (۴، ۵، ۶).

مطالعات در سایر کشورها بخصوص در سال‌های اخیر در مورد بهداشت بلوغ و باروری نوجوانان گسترش یافته است که باتوجه به فرهنگ غربی و شیوع بالای مسایلی از قبیل حاملگی‌های ناخواسته دختران نوجوان و ازدواج نکرده و بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز بیشتر از این زوایا به بهداشت دختران توجه شده است (۱۹، ۲۰). مطالعات نشان می‌دهد درصد ضعیفی از دختران حتی تحصیل کرده و باهوش قادر به ارائه تعریف ابتدایی از قاعدگی و اطلاعات صحیح در رابطه با علت آن هستند و اکثراً احساسات منفی نسبت به آن داشته و اساساً آگاهی ناقصی از سیکل قاعدگی دارند (۱۳). مادران منبع اطلاعات دختران و دارای نقش حساسی هستند ۷۰٪ دختران اطلاعات خود را از مادر کسب نموده و ۱۶٪ این اطلاعات را از کسی دریافت نمی‌کنند. علیرغم حجم زیاد اطلاعات دریافتی از مادر متأسفانه این اطلاعات بسیار مبهم و محدود و اغلب پاسخگوی نیازهای آنان نبوده است (۱۵، ۱۷). این نکته نشان می‌دهد ارتباط بین نسلی مناسبی جهت رفع نیازهای نوجوانان در این مورد وجود ندارد. دو عامل تعیین‌کننده مهم آمادگی و قبول کردن آن پدیده است و آموزش مسایل قاعدگی تأثیر بالقوه‌ای بر نتیجه مثبت و خوش‌بینی در مورد آن دارد (۱۵). دختران به حمایت عاطفی و اطمینان دادن به اینکه قاعدگی امری عادی است و بد و ترسناک و خجالت‌آور نیست، نیاز دارند (۱۲). در هدف‌گیری آموزشی باید از بیولوژی قاعدگی به موارد دقیق‌تر و مشخص‌تر بهداشت قاعدگی و ابعاد فوری آن پرداخت (۱۰ و ۱۱). بررسی‌ها نشان داده است، با وجود آنکه دختران خود را برای پذیرش قاعدگی آماده می‌دانستند و در مورد آن با مادر خود بحث کرده بودند اما اطلاعات آنها ناقص بوده و تصورات غلطی داشتند و با از موضوع بی‌خبر بوده‌اند. این امر نشان‌دهنده ضرورت آموزش پیچیده‌تر و چندجانبه در مورد خونریزی دوران قاعدگی برای دختران نوجوان است که موجب درک مثبت‌تر و کارایی بیشتر در رعایت بهداشت قاعدگی گردد (۱۲، ۱۵).

## نمونه‌گیری و روش بررسی

این بررسی یک مطالعه K.A.P، از نوع توصیفی - تحلیلی است که با استفاده از نظرات گروه‌های کلبیدی یعنی مادران و معلمین برنامه‌ریزی آموزش بهداشتی برای تغییر رفتار فرد پیش‌بینی گردیده است. براساس اطلاعات مقدماتی که حدود ۸۰ درصد دختران از بهداشت بلوغ آگاهی ندارند، حجم نمونه برای ۹۵ درصد اطمینان و دقت برآورد ۱۰ درصد محاسبه و اندازه نمونه

هر مدرسه ۵ نفر دانش آموز، ۵ نفر مادر، ۵ نفر معلم، در جمع ۷۵ نفر از گروه صورت تصادفی انتخاب گردید. سبب آوری سراسر از سرین مصاب و تکمیل پرسشنامه خاص برای هر گروه، در مدرسه انجام شد. تحلیل یافته ها با استفاده از آزمون های آماری  $\chi^2$ ، مک نمار و فیشر جهت بررسی همبستگی بین صفات کیفی و از آنالیز واریانس در مقایسه میانگین ها و از ضریب همبستگی برای بررسی بین صفات کمی استفاده شده است.

#### یافته ها

تنها ۵٪ دختران مورد مطالعه معنی کامل بلوغ را در رشد کامل جسمی، روانی و اجتماعی و پدیده قاعدگی می دانستند و در مورد تغییرات جسمی تنها ۹٪ آگاهی کافی داشتند و در مجموع میزان آگاهی دختران در مورد معنی بلوغ ضعیف بود. نظر دختران در ظاهرشدن علائم و تغییرات خلقی روانی در هنگام بلوغ بیشتر جنبه منفی داشته است. آزمون مک نمار نشان داد عملکرد آنها با نگرش خود در این موارد توافق دارد و ۴۴٪ دختران در هنگام بلوغ دچار احساس شرم، خجالت، نگرانی و افسردگی شده اند که نشان دهنده اهمیت مسایل روانی بلوغ است. توجیه علمی و فیزیولوژیک دختران از پدیده قاعدگی ضعیف و تنها ۲۳٪ صحیح بوده است و ۶۱٪ آنها قاعدگی را خارج شدن خون کثیف از بدن می دانند. اکثریت دختران یعنی ۷۴٪ احساس نسبت به قاعدگی را خوب و سازنده و نشانه سلامت می دانستند، ولیکن ۷۵٪ در اولین بار دچار ترس، نگرانی، خجالت، ناراحتی و بیم بیماری یا فهمیدن دیگران شده اند. ۴۸٪ از دختران از قاعده نشدن دختران به عنوان یک اشکال آگاهی داشتند. ۵۸٪ دختران قبل از شروع قاعدگی درباره آن اطلاع قبلی داشتند. اکثریت دختران (۶۵٪) اولین بار قاعدگی خود را با مادرانشان مطرح کرده اند و ۲۷٪ با خواهر بزرگتر که نشان دهنده اهمیت خانواده به عنوان مهمترین منبع اطلاعات در مورد بهداشت بلوغ است و ۴۷٪ دختران، مادر را و ۲۱٪ خواهر بزرگتر را برای کسب اطلاعات مربوط به قاعدگی ترجیح می دادند.

بررسی نحوه استحمام در هنگام قاعدگی نشان داد که نسبت بالایی از دختران در این دوران با استحمام نمی کنند (۲۸٪) و با کمتر از حد معمول استحمام می کنند (۴۷٪). آزمون آماری فیشر نشان داد که هیچ ارتباط معنی داری بین منبع کسب اطلاع و عملکرد بهداشتی در این مورد وجود ندارد که به احتمال زیاد ناشی از حجم کم نمونه است. ۹۰/۹٪ دختران دارای عملکرد ناصحیح در مورد نحوه استحمام در دوران قاعدگی هستند.

در ۵۰٪ مادران جوان یک به کلی، ۵۲٪ در ' کمزیرد ' ۲۲٪ در ' بالاتر و ۱۹٪ بی سواد بودند. اکثریت مادران (۸۸٪) خانه دار بودند. اکثر مادران (۷۸٪) سن بلوغ روانی و اجتماعی دختران را ۱۳ سال به بالا می دانند که میانگین آن ۱۴/۳۷ سال است. نظر مادران دارای تحصیلات عالی، در مورد سن واقعی بلوغ جسمی دختران بیشتر از سایر گروه ها (۱۳/۱۱ سال) بوده است. این گروه از مادران بیشترین سن را برای سن بلوغ روانی اجتماعی دختران ذکر کرده اند ( $1/22 \pm 15/50$ ).

بررسی نظرات مادران در مورد نوع مراقبت مورد نیاز دختران در سن بلوغ (۳۹٪). بر مراقبت و کنترل ویژه رفتاری آنان تاکید داشتند (شترنگ ۱). اکثریت مادران (۸۷٪) با آموزش قبل از بلوغ دختران موافق بودند و بیشترین نظرات (۴۵٪) در مورد افزایش آگاهی از مسایل بلوغ و بهداشت قاعدگی است. از مادرانی که مخالف آموزش قبل از بلوغ دختران بودند، ۱۳٪ آنها در تمامی موارد دلیل مخالفت خود را آماده نبودن دختران برای دریافت اطلاعات و با رشد فکری ناکافی دختران و عدم ضرورت آشنایی با مسایل جنسی و باروری و زایمان ذکر کرده اند. در تمامی موارد آموزش بهداشت بلوغ، اولویت اول فرد آموزش دهنده به دختران، شخص مادر است که با نتایج یافته های بدست آمده از دختران مطابقت دارد و مادر اولین و مهمترین منبع اطلاعات آنها بوده است. روش آموزش چهره به چهره اولویت اول را دارد (شترنگ ۲).

مناسب ترین سن برای ازدواج به نظر ۷۳٪ مادران زیر ۲۰ سال سن است. به نظر ۳۶٪ مادران مشکلات آنها ناشی از بی سوادی و ناآگاهی مادران از مسایل بهداشت بلوغ دختران است (شترنگ ۴) و ۶۰٪ مادران عقیده داشتند مشکل مادران وجود نداشتن ارتباط مناسب برای انتقال اطلاعات و تجربیات به دختران است. در بخش معلمین اکثریت (۶۳٪) دارای تحصیلات فوق دیپلم بودند. در بررسی نظرات معلمین درباره سن بلوغ روانی اجتماعی دختران میانگین سن ۱۵/۰۸ سال ذکر شد. ۹۳٪ از معلمین با آموزش قبل از بلوغ دختران موافق بودند که ۹۱٪ موافقین موارد بهداشت بلوغ و قاعدگی، تغییرات جسمی روحی و پیشگیری از مشکلات و بیماری های روحی و توانایی مقابله با مشکلات، آشنایی با اخلاق و رفتارهای صحیح اجتماعی، پیشگیری از ترس و افسردگی، آموزش احکام دینی این دوران و حساسیت آن را جزو موارد آموزشی ضروری می دانستند. بررسی نظر اولیاء و مربیان در ارتباط با روش آموزش و شناخت دستگاه تولید مثل، شناخت مکانیزم قاعدگی و آموزش تغییرات رفتاری و اجتماعی در زمان بلوغ طبق آزمون تفاوت معنی داری را نشان می دهد. معلمین نیز اولویت اول را برای آموزش بهداشت بلوغ با مادر

می دانستند (شترنگ ۳).

همچنین به نظر ۵۵٪ مادران، والدین در توجه و مراقبت فرزندان پسر و دختر خود یکسان عمل نمی کنند که دلایل ذکر شده اختلاف طبیعی دختر و پسر و رفتار متفاوت برای رفع نیازها و مراقبت های خاص آنها است. این ویژگی ها را بلوغ زودتر دختران، رفتار و عواطف خاص، ویژگی های جسمی و مسئله باروری در دختران و حساس بودن رفتارهای اجتماعی آنان ذکر کرده اند.

### گفتگو و بهره گیری پایانی

در این تحقیق سن بلوغ دختران مورد مطالعه برابر ۱۲/۷۴ با حدود اعتماد ۹۵ درصد (۱۲/۴۶ تا ۱۳/۰۲) است که با بررسی های قبلی در کشور مطابقت دارد.

طبق این بررسی نظر دختران در مورد معنی بلوغ نشان دهنده آگاهی ضعیف آنها در مورد مفهوم کامل بلوغ به معنی رشد جسمی - روانی و اجتماعی این پدیده است. اکثریت دختران احساس و برداشت صحیح از پدیده قاعدگی داشتند و آن را خوب و سازنده و نشانه سلامتی می دانستند ولی غالب آنها در اولین بار قاعدگی دچار احساس ترس، ناراحتی، نگرانی و بیم از غیرعادی بودن این پدیده شده اند. آگاهی علمی و فیزیولوژیکی آنها در مورد پدیده بلوغ ضعیف و اکثریت دارای برداشت اشتباه و یا غیرواقعی بودند که می تواند ناشی از اطلاعات ناقص و یا باورهای منفی نسبت به این امر باشد.

نظر مادران در مورد سن بلوغ روانی و اجتماعی دختران با سطح تحصیلات مادران ارتباط معنی داری داشت و هرچه سطح تحصیلات بیشتر بود، سن بلوغ روانی و اجتماعی دختران افزایش می یافت. به نظر می رسد روش مؤثر و عملی برای تامین نیازهای بهداشت بلوغ دختران نوجوان، آموزش مادران است. تدوین مطالب آموزشی بهداشت بلوغ برای مادران نیز مهم است که خواست دانش آموزان و هم مربیان است. بررسی وضعیت تغذیه ای در دوران قاعدگی دختران نشان داد آگاهی و عملکرد گروهی که منبع اطلاعات آنها مادران یا خواهر بزرگتر بوده است ضعیف تر از سایرین است و این نشان دهنده ناآگاهی بیشتر مادر و خانواده از مسایل تغذیه و بهداشت دوران بلوغ است و باید در مفاد آموزشی در نظر گرفته شود. در زمینه استحمام و دوران قاعدگی تحقیق نشان داد که اکثریت آنها (۹۰/۹٪) در این دوران استحمام نمی کنند و یا کمتر از حد معمول استحمام می کنند و آن را مضر می دانند که باتوجه به کثرت جمعیت این گروه سنی دختران و فشرده گی جمعیت در جنوب شهر تهران این نسبت هشداردهنده است و می تواند زمینه ابتلای بسیاری از بیماری های عفونی و عوارض کوتاه مدت و درازمدت از قبیل نازایی را در دختران بوجود آورد. نتایج تحقیق در مورد نظر مادران نیز نشان می دهد که علیرغم اهمیت دادن به بهداشت قاعدگی ولی آگاهی ضعیفی دارند و باید آنان را از روش صحیح استحمام در این دوران و پیامدهای ناشی از عدم شستشو و استحمام آگاه نمود.

بررسی یافته های تحقیق در مورد مسایل روانی - رفتاری دوران بلوغ نشانگر اهمیت بهداشت روانی این دوران در نوجوانان دختر است. درصد زیادی از دختران در هنگام بلوغ دچار علائم و تغییرات روانی - رفتاری مانند حساس شدن، ترس و افسردگی می شوند و نشانگر اهمیت آشنایی با بهداشت روانی دختران نوجوان و آموزش های مورد نظر برای مادران و خانواده ها است تا بتوانند به شیوه مناسب این عوارض منفی را در دوران بلوغ کاهش داده و از وارد شدن آسیب های روانی جدی پیشگیری گردد.

بررسی نظرات مادران نشان می دهد که نیاز دختران در دوران بلوغ به مراقبت های خاص را قبول دارند اما در مورد نوع این مراقبت ها بیشتر بر مراقبت رفتار و کنترل اخلاقی اجتماعی دوران بلوغ تاکید می شود (۷۴٪) و به مسایل و نیازهای عاطفی و روانی این دوران، شناخت و آگاهی کافی نداشته و توجه لازم را مبذول نمی دارند.

اکثریت مادران (۸۷٪) و مربیان (۹۳٪) موافق آموزش بهداشت بلوغ، قبل از زمان بلوغ هستند. مطالعه نشان می دهد که نگرانی مشترک تمامی مخالفین و موافقین آموزش قبل از بلوغ به دختران ناشی از ناتوانی در کنترل مسایل رفتاری و تربیتی و مشکلات روانی و اجتماعی آنان است. اکثریت مادران و مربیان، زمان آموزش و شناخت فیزیولوژی دستگاه تولید مثل، را بعد از بلوغ ذکر کرده بودند. باتوجه به یافته های تحقیق به نظر می رسد برای موفقیت در برنامه های آگاه سازی از مسایل بهداشتی بلوغ باید به این نگرانی ها و حساسیت ها توجه نمود و در تهیه مطالب آموزشی این نکات را مدنظر قرار داد تا موجب همکاری هرچه بیشتر اولیاء و مربیان گردد. بدین منظور بهتر است در ابتدا مادران را به عنوان کانال مطمئن انتقال اطلاعات در زمینه های مختلف بهداشت بلوغ به دختران قرار داد و با آموزش های لازم مادران را با چگونگی اتخاذ تدابیر و روش های مناسب و دوستانه برای جلب اعتماد و دوستی دختران و توجهات لازم در تغییرات جسمی - روانی و تغییرات خلقی رفتاری دوران بلوغ دختران و پیشگیری از پیامدهای منفی و بهره گیری از نقاط قوت در این دوران آشنا نمود.

براساس نظر مادران و مربیان و دختران نوجوان، سن مناسب آموزش بهداشت بلوغ مقارن ۱۲ سالگی به بعد یعنی از سال دوم راهنمایی است و شخص آموزش دهنده در اولویت اول مادر است. تاکید بر ایجاد تقویت ارتباط مناسب بین مادر و دختر نوجوان وی، رفع موانعی از قبیل کمرویی در بیان مطالب مربوط به بلوغ و قاعدگی بین آنها و یا بی تفاوتی مادران و سهل انگاری در مورد پیامدها و عواقب بهداشتی از جمله نتایج مهم این تحقیق است که باید در موارد آموزشی مادر گنجانده شود.

نتیجه آن که برنامه ریزی آموزشی به نحوی انجام شود که با رعایت حساسیت های خاص فرهنگی و تربیتی، همکاری و اطمینان اولیاء و مربیان جلب گردد. احکام اسلامی مرتبط با بلوغ در آموزش ها در نظر گرفته شود و به این وسیله مناسب ترین اطلاعات مورد نیاز در دوران بلوغ

تهیه و مقارن زمان بلوغ یعنی سال دوم راهنمایی به مادران ارائه گردد. لذا پیشنهاد می شود:

- ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جزوه راهنمای بهداشت بلوغ شامل اطلاعات بهداشت جسمی - روانی، عاطفی و مسایل اسلامی - اجتماعی و اخلاقی دوران بلوغ را تهیه و با همکاری وزارت آموزش و پرورش آن را تکثیر نماید و در هنگام ثبت نام دختران سال دوم راهنمایی به مادران داده شود.
- ۲- آموزش مربیان بهداشت مدارس درباره بهداشت بلوغ دختران.
- ۳- آموزش مادران از طریق برگزاری دوره های کوتاه آموزشی ویژه با همکاری انجمن اولیاء و مربیان مدارس.

شترنگ ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی جمعیت مورد مطالعه مادران برحسب نظر در مورد نوع مراقبت مورد نیاز در سن بلوغ برای دختران جنوب شهر تهران سال ۷۶ - ۷۵

نوع مراقبت		تعداد	درصد
مراقبت از رفتار و کنترل اخلاقی و اجتماعی		۲۷	۳۹
رعایت بهداشت بلوغ یا تغذیه و رفتار اجتماعی اخلاقی		۲۴	۳۵
مسایل مربوط به قاعدگی		۸	۱۱/۵
نیاز به محبت و توجه عاطفی		۸	۱۱/۵
نمی دانم		۲	۳
جمع		۶۹	۱۰۰

شترنگ ۲- توزیع نسبی جمعیت مورد مطالعه مادران برحسب عقاید در مورد مطالب آموزش، زمان آموزش، شخص آموزش دهنده و روش آموزش و اولویت بندی آنها برای دختران جنوب شهر تهران سال ۷۶ - ۷۵

ردیف	مطالب آموزشی	زمان آموزش			شخص آموزش دهنده			روش آموزش		
		قبل از بلوغ	همزمان با بلوغ	بعد از بلوغ	مادر	خواهر	معلم	چهره به چهره	جمعی در کلاس و سخنرانی	پروژور و کتاب
۱	آشنایی و شناسخت فیزیولوژی دستگاه تولید مثل	۷۱۵	۷۴۱	۷۳۳	۷۵۹	۷۳۹	۷۳۱	۷۲۸	۷۲۴	۷۲۳
۲	آشنایی و شناخت مکانیزم قاعدگی	۷۵۵	۷۴۰	۷۵	۷۸۰	۷۴۰	۷۳۴	۷۵۴	۷۱۸	۷۱۲
۳	تغییرات جسمی دوران بلوغ	۷۴۵	۷۴۵	۷۹	۷۸۵	۷۲۷	۷۲۴	۷۵۸	۷۱۹	۷۱۳
۴	تغییرات رفتاری و اجتماعی دوران بلوغ	۷۵۱	۷۳۹	۷۱۲	۷۷۹	۷۴۲	۷۳۴	۷۵۷	۷۲۲	۷۱۲
۵	عوارض ناشی از عدم رعایت بهداشت	۷۷۰	۷۲۵	۷۵	۷۷۹	۷۳۴	۷۳۵	۷۵۹	۷۱۸	۷۱۵
۶	بهداشت دوران بلوغ	۷۵۳	۷۴۳	۷۴	۷۸۱	۷۴۰	۷۳۵	۷۶۳	۷۱۵	۷۱۲

۳- تسویع فراوانی نسبی جمعیت مورد مطالعه، مطابق معیارهای اولویت بندی آنها برای دختران جنوب شهر تهران سال ۷۶ - ۷۵

ردیف	مطالب آموزش	زمان آموزش			شخص آموزش دهنده			روش آموزش	
		قبل از بلوغ	همزمان با بلوغ	بعد از بلوغ	معلم	خواهر	بر حسب اولویت	جمعی در کلاس و سخنرانی	بروشور و کتاب
۱	آشنایی و شناخت زیست‌تولیدی زنانه	۷۲۰	۷۲۱	۷۲۱	۷۲۶	۷۲۷	۷۲۱	۷۲۸	۷۲۸
۲	آشنایی و شناخت مکانیزم قاعدگی	۷۴۰	۷۴۰	۷۴۰	۷۲۹	۷۲۹	۷۲۴	۷۲۴	۷۲۴
۳	تغییرات جسمی دوران بلوغ	۷۳۹	۷۳۹	۷۳۹	۷۳۱	۷۳۱	۷۲۷	۷۲۷	۷۲۷
۴	تغییرات رفتاری و اجتماعی دوران بلوغ	۷۳۵	۷۳۵	۷۳۵	۷۲۹	۷۲۹	۷۲۱	۷۲۱	۷۲۱
۵	عوارض ناشی از عدم رعایت بهداشت	۷۳۴	۷۳۴	۷۳۴	۷۳۰	۷۳۰	۷۲۷	۷۲۷	۷۲۷
۶	بهداشت دوران بلوغ	۷۳۸	۷۳۸	۷۳۸	۷۲۸	۷۲۸	۷۲۲	۷۲۲	۷۲۲

شترنگ ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی جمعیت مورد مطالعه مادران برحسب نظر درباره کمبود اطلاعات مادران در زمینه بهداشت بلوغ دختران جنوب شهر تهران سال ۷۵ - ۷۶

علت	تعداد	درصد
بی سوادی و ناآگاهی مادران	۲۵	۳۶
کمبودی ندارند ولی اطلاعات را بکار نمی برند یا منتقل نمی کنند	۱۵	۲۳
عدم آگاهی کافی و انتقال تجربیات خود به فرزند مشکل مادر است	۱۹	۲۷
بی تفاوتی و کم رویی مادر برای طرح مسایل قاعدگی	۷	۱۰
سایر موارد	۴	۵
جمع	۷۰	۱۰۰

کتابنامه

- ۱- آمار نامه سرشماری سال ۱۳۷۵ .
- ۲- برهانی، ج. (۱۳۷۲): بلوغ طبیعی و غیرطبیعی. دارو و درمان. سال ۱۰، شماره ۱۱.
- ۳- رامسچاندان، ل. (۱۳۷۰): آموزش بهداشت، ترجمه شفیع، ف. انتشارات دانشگاه تهران.
- ۴- عزیزی، ف. (۱۳۶۶): بررسی مراحل مختلف بلوغ در دختران شرق تهران. دارو درمان. شماره ۴۴، ص ۱۴ - ۱۰.
- ۵- فرهود، د. (۱۳۷۲): بررسی سن بلوغ در دختران ایرانی. دارو درمان. سال ۲، شماره ۷۲.
- ۶- مجلسی، ف. (۱۳۵۴): بررسی شروع قاعدگی در دانش آموزان راهنمایی با وضع اقتصادی خوب شهر تهران. پایان نامه MPH، دانشکده بهداشت، دانشگاه تهران.
- ۷- محمدی، خ. (۱۳۷۱): بررسی K.A.P دختران سال چهارم دبیرستان های شهر تهران درباره بهداشت دوران قاعدگی و ارائه طرح آموزشی. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس .
- ۸- نبوی، ا. (۱۳۵۴): بررسی سن شروع قاعدگی در دختران دانش آموز آموزشگاه های بهیاری تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت، دانشگاه تهران.
- 9- Friedman HL, Edstrom KG (1983): Adolescent reproductive health an approach to planning health service research, W.H.O. Geneva: 53.
- 10- Koff E, Rierdan J (1995): Early adolescent girls understanding of menstruation, *Women Health*, 22(24): 1-21.
- 11- Koff E, Rierdan J (1995): Preparing girls for menstruation: Recommendations from adolescent girls, *Adolescent*, 30(121): 791-811.

- 12- Koff E, Rierdan J (1996) : Premenarcheal expectations and postmenarcheal experiences of positive and negative menstrual related changes, *J. Adolesc. Health*, **18**(4): 286 - 91.
- 13- Koff E, Rierdan J, Stubbs JL (1990): Conceptions and Misconceptions of menstrual cycle. *Women Health*, **16**(3-4): 119- 36.
- 14- Marthin L , Pernol RC (1987) : *Benson current obstetrics and Gynecology*, 109.
- 15- Rierden J, Koff E (1990) : Premenarcheal Predictions of the Experience of menarche, a prospective study. *J. Adolesc. Health. Care*, **11**(5): 404-7.
- 16- The British Medical Association (1992): Family Health Encyclopedia. B.M.A.
- 17- Tucke SK (1990): Adolescent pattern of communication about menstrual cycle and contraception, *J. Pediatr. Nurs.* **5**(6): 393-400.
- 18- World Health Organization (1989) : The Reproductive Health of Adolescent: A strategy for action, a joint, WHO/UNFPA/UNICEF Statment, W.H.O, Geneva :18.
- 19- World Health Organization (1992): A study of the sexual experience of young people in eleven African country, W.H.O. Geneva: 47.
- 20- World Health Organization (1993): Adolescent sexual behaviour and reproductive health, from research to action. W.H.O., Geneva: 32.
- 21- World Health Organization (1993) : The health of young people, a challeng and a promise, W.H.O. Geneva : 190.
- 22- World Health Organization (1995): The intercountry consultation on the promotion of health of adolescent girls through M.C.H. program, W.H.O., Egypt, Alexandria.
- 23- World Health Organization (1996): Health education of adolescents, Alexandria , Egypt , regional office for the Eastern Mediterranean, W.H.O., EMRC 43/7.