بررسی نیازهای آموزشی بهداشت درمان بلوگ دختران دانش آموز راهنمایی استان مازندران، سال 1382

چکیده
سایه و هدف: از آن جا که برخی از آموزشگاه‌های دختران نوتوانان در رویه و روش های مختلف بر اساس اطلاعات دفاع در مورد ویروس و نایازهای آموزشی آنها به پیش بینی و اطلاعات آموزشی لازم تدارک دیده شود، این مطالعه با هدف تعیین میزان دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی دختران مدارس راهنمایی استان مازندران در مورد بلوگ در سال 1382 صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این بررسی یک مطالعه توصیفی بر روی دختران مدارس راهنمایی شهرهای استان مازندران جهت تعیین نیازهای بهداشتی و برنامه ریزی آموزشی می‌باشد. نمونه‌های مورد مطالعه 1470 نفر بوده که به ورش خودش، نهاد مطالعه، اطلاعات از طریق پرسشنامه‌های مناسبات مورد بررسی قرار گرفته و از مطالعات SPSS آماری X2 تحلیل گردید. نیازهای دانش، نگرش و عملکرد بهداشتی در سطح ضعیف، متوسط، خوب غیربندی شده و ارتباط آنها با هم و با متغیرهای دیگر گزارش نشده شدند. در پایان بر اساس بیانات، نیازهای آموزشی بهداشتی، نگرش و ثباتی در سطح متوسطی ضعیف بوده است.

بیانیه‌ها: منابع انسانی و سند قاعدگی نمونه‌های مورد پژوهش به ترتیب 1332 و 12/15/123 سال بود. سطح سواد والدین اکثریت نمونه‌ها (+درصد) پایین بود. نتایج نشان داد که درصد دختران، معنی‌دار کمل بلوگ را بسته کامل جسمی، روانی و اضطرابی قاعدگی‌های سخت و آگاهی 33/4 درصد آنان از بهداشت بلوگ، ضعیف بوده است. دانش نیازهای ساختاری است و روش تغذیه آنان در دوران قاعدگی به فعل عدم آگاهی به ضریب از حد معقول با دستگاه بوده است. نتایج این که نگرش آگاهی آنان (37/4 درصد) نسبت به قاعدگی‌های خوب بود که عملکرد روانی آنان (100/0 درصد) به نسبت به قاعدگی‌های خود را مطرح کردن که این تاثیر به نسبت به بهداشت مدارس ارزیابی و ارتباط آن با سطح متوسط، خوب غیربندی شده و ارتباط آنها با هم و با متغیرهای دیگر نشان نگرفته شده است.

استنتاج: تأثیر حاصل از آن بود که همچنان به ترتیب اکثریت دختران بهداشتی، نگرش و عملکرد آنان در مورد بلوگ و راه‌های کنترل بهداشتی، ضعیف بود و ایجاد مفعول و مطمئن ترین کانال انتقال اطلاعات در این زمینه مدارس با پیشنهاد و نگرش متمایز به مکانیسم های بلوگ و قاعدگی‌های پیاده باید به فهم معمول توانایی از تغییر فیزیکی و روانی بلوگ و ارتباط آن با مسائل جنسی، تولید مثل و بهداشت ازدواج با توجه به صنعت‌های فرهنگی-اجتماعی و نسیم کمک کند.

واژه های کلیدی: نوتوانان، بلوگ جسمانی، بهداشت در درنج، خدمات بهداشتی مدرسه‌ها، نگرش

*** (M.Sc.) بیژن شعبات‌یکانی
(M.Sc.) صغری خانی

کارشناس ارشد مامایی علوم بهداشتی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

کارشناس ارشد آموزش و نوسازی توانمندی (مربی) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تهیه و پردازش: (M.Sc.) فاطمه عبدالمهی

تاریخ دریافت: 1382/09/20
تاریخ تصویب: 1382/11/06

56

www.SID.ir
مقدمه
نویزانه‌ها و ظهور دختران نوجوانی که دوران بلوغ را
سری می‌کنند از آشفت‌آسیب بی‌خانمان هستند(1) که به
بخش‌های بیماری و مالی می‌تواند مثل آن‌ها توجه کمی شده‌است(2). دوران بلوغ، زمانی است که باروری است و
بسیاری از مشکلات مخاطرات آمیز، ازدواج های
ناموفق، حاملگی، خانواده، نازایی، بیماران
عفونی (STD)، مارز، میر و معلولیت ها و
پلاخه مشکلات عصبی، روانی و اجتماعی از
دوران بلوغ نشأت می‌گیرد(3) در حالی که بسیاری از
این مشکلات بیماری تدریجی، طبیعی درمان متغیر
می‌باشند(5). مکانیزم‌هایی که در این باره
دوست داشتن دارد تا آن‌ها را در وقایع از
سرو بهداشتی تولید مانند آموزش بهداشتی(6) و حتی در
بعضی مواقع به نوجوانان کلاه‌هایی روبه‌رو می‌شود.
در رفتارهای جنسی آموزش داده و داشته
آنها نیز در دوران تکمیل گری در موضوعات تولید
مشابه آن می‌باشد(7). در جریان ما نیز به دلیل فرهنگی نه
اعتقادی و مذهبی، در این درمان از
اطلاعات صحتی و مناسب در ارتباط با تغییرات
جسمی و روانی دوران بلوغ محروم می‌باشد و چه به دلیل
کلیاتی از ماده‌های اسیدی و غیر موثر در خانوادگی
جنسی و روانی
می‌شود(7). چنانچه نتایج مطالعه قبلی در ایران نشان
می‌دهد(5) دختران آموزش گام‌های در پاره
بهداشت فاقد این داشته ولی تا نهایی(15) درصد آن‌ها
دارای عقدایی صحیح بهداشتی و 10 درصد آن‌ها تکات
بهداشتی را کامل اجرا کرده‌اند(8) و مطالعات در
کشورهای دیگر نیز نشان دهنده ضعف اطلاعات
دخلانی، حتی تحقیق کرده‌اند که از فاقدگی داشتن
احساسات منفی نسبت به آن است(10) بنابراین حمایت
از این فرآیند جهت داشتن یک روزگار سالم، پر نشاط و
بررسی گردید. دریایان برای این دانشگاه، پژوهش‌های آموزشی
تعیین و برخی از آن‌ها به‌پوشانی شد.

یافته‌ها
نتایج دانشگاهی، استاندارد مازندران با جمله
استان‌های مطلوب از نظر سطح سواد است، درصد
مادران و 27/6 درصد پدران بی‌سواد یا کم سواد بودند.
این در حالی است که ارتباط تحصیلات مادر و حضور
پدر از میان آگاهی و تغییرات دختران نسبت به بلوز، معتد
بوده است (40/500٪). جدول شماره ۱ مشخصه‌های
dموگرفیک و دو محدوده مورد پژوهش را در
شهرهای مختلف استان مازندران حاصل می‌دهد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مشخصه‌های دموگرفیک و دو محدوده مدارس راهنمای استان مازندران

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصه‌ها</th>
<th>سال 1382</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>نا مناسب</td>
</tr>
<tr>
<td>به‌سواد و اندکی</td>
<td>21.9</td>
</tr>
<tr>
<td>مسئوله</td>
<td>20.6</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم و بالر</td>
<td>25.8</td>
</tr>
<tr>
<td>به‌سواد و اندکی</td>
<td>24.5</td>
</tr>
<tr>
<td>مسئوله</td>
<td>25.3</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم و بالر</td>
<td>23.1</td>
</tr>
<tr>
<td>خانم‌دار</td>
<td>22.7</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکردن</td>
<td>21.0</td>
</tr>
<tr>
<td>غیره</td>
<td>21.0</td>
</tr>
<tr>
<td>آزاد</td>
<td>21.0</td>
</tr>
<tr>
<td>کارکردن</td>
<td>21.0</td>
</tr>
<tr>
<td>غیره</td>
<td>21.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نتایج میانگین سین فاعلیت دختران را سال نشان داد و نیاز بالای آن است که حدود نیمی از نمونه‌ها (47 درصد) نتوانسته است که به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) نتوانسته به داده‌های دختران (37 درصد) ننو...
بیشتر (۲۷ددردص) و عملکرد بهداشتی تر (۵/۸ددردص) دارند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به بهداشت بلغ در دانش آموزان راهنمایی شهرهای استان مازندران، سال ۱۳۸۱

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی غربالی (تعداد)</th>
<th>تعداد (ددردص)</th>
<th>KAP</th>
<th>آگاهی</th>
<th>نگرش</th>
<th>عملکرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین ۶۲/۱ ددرصد نمونه‌ها سن مناسب ازدواج را برای روزال-۱۵ سال ذکر کرده اند و نه کابل توجه این که ۸۰/۸ ددرصد دختران تعامل به داشتن یک بای دو فرزند داشته و نه داشتن فرزند یک یا بیشتر به ترجیح می‌دهند بلعکس فرزندان دختر باشند.

بحث
در بررسی مراحی بلغ دختران، مبتکرین سن اولین قاعدگی ۱/۴۰۰ سال بود که بر اساس تجربیات وی در سطح کشور (۷/۶۱۲۷) مطابق دارد. بررسی سطح سواد والدین نشان داد که میزان سواد والدین، همبستگی در توانایی انتقال دانش به دختران دارد. اما متأسفانه اکثر والدین به سواد بوده و به نظر مرسد جهت حیات مشکل می‌توان به دو طریق عمل نمود: اول افزایش سطح سواد والدین و دوم آموزش بهداشت بلغ به دختران ای از گروه از خانواده‌ها با استفاده از افراد موقت در محل بهداشت و یا مدرس.

نتایج تحقیق همسو با تحقیق احمدی (۱۳۷۸) در تهران نشان داد که بیشتر مورد تعامل دختران به داشتن بلغ و اکثریت آنان ممکن کامل بلغ را نمی دانستند و آگاهی علمی و فیزیولوژیک آنها در مورد بیماری بلغ، ضعیف

و دارای برداشت اشتباه و غیر واقعی بود که این امر ناشی از اطلاعات ناقص و یا باورهای منفی نسبت به بلغ است (۲۳) و یا ممکن است متأثر از بی‌میل والدین و یا معلمان از مطلوب کردن نوجوانان از این اطلاعات باشد. مادران انتظار دارند که دختران درباره تولید ناگاه باشند و از آنها به عنوان موضوعات تاکید نشود، ناپایک و شرم آور یاد می‌کنند (۲۴).

نتایج (۱۹۸۴) Vlassoff در هنگ نیشن داد آگاهی دختران درباره تغییرات بلغ تا زمان بروز آن، برآورد و نامه‌گون است و نقش نگرش‌های بازدارنده را در عدم اطلاعات دختران مبادرت دانسته است (۱۵). خوشبختانه نگرش اکثریت دختران به نقادی غربی بوده و آن را نشانه سلامی دانستند. اگر آنها در اولین فاصله‌های مرور تغییرات، ترس ناراحتی و پیم از غیر عادی بودن این پدیده صدها اکثریت نسخه‌های تجاری دگرگونی‌های داخل کشور معمولی دارد (۷/۶۱۲۷). بنابراین همان‌طور که در محققین مشاهده شده اند ۷/۶۱۲۷، آموزش بهداشتی بلغ با استفاده از گروه سنی با نیازهای شروع گردید. زیرا متأسفانه دانش تغییرات بلغ، مسابل جنسی، تولید مثل و بهداشت ازدواج معمولاً به بهای یک حامله‌ی ناخوشایند، پیام‌رای و عوامل تب ناشی از عدم رعایت نکات بهداشتی به استدلال می‌آید (۲۴).

در حال اهمیت آشنا به دختران با بهداشت روانی پرکر چشم پوشی کرد و آموزش‌های روانی مورد نیاز باید در برنامه‌های آموزش‌گذارانش بهشت وارد شود. شناخت روانی جدی پیشگیری نمود. بررسی وضعیت بهداشتی دختران نشان داد عملکرد بهداشتی و تغذیه‌ای آنان ضعیف می‌باشد؛ بنابراین که اکثریت آنها در طی روزهای اینکاردیک، کمتر از حدا معمول استحکام کرده و رژیم غذایی آنان ضعیف بوده است. این نتایج مشابه در دختران جنوب تهران نیز
نیازهای آموزشی دوران بلوغ

گزارش شده است، بهطوری که ۹/۰۹ درصد آنها در طی دوران کاردانی استحصال نمی کرده که چنین نتایجی من توانا در دهنده آنها و ایجاد زمینه بسیاری از یکپارچه تغییرات عاطفی و عارضه بدنی و کوتاه مدت از قبل نازیهای، آنها و سو تغذیه را به‌دنبال داشته باشند.

نتایج تحقیق حاضر، همانند دیگر تحقیقات داخل و خارج کشور (۱) نشان داد که مداران، مطمئن‌ترین کلیات اثرات در زمینه‌ای مختلف به‌بسته بودن می‌باشند و اکثریت مدیران نیز موافق آموزش جنگی از یکپارچه به‌بسته بودن قبل از پروانهٔ آن استند (۱) نباید این تقیت‌ها ارتقاء مناسب بین مادر و دختر نواحی و رفع موانعی از قبل کمکی در بیان مطالب مربوط به بلوق و قاعدگی و یا پی تفاوت مداران در مورد پیامدهای و عارضات به‌بسته بودن آن باید در برنامه‌های مداران گنجانده شود. به‌دنبال منظور به‌بسته‌ای آموزش‌های نازیهای مدیران را به چگونگی اتخاذ روش‌های مناسب و دوستی دخترانه و نوجوان‌های لازم، در تغییرات جسمی، روانی، خلاقی و رفتاری دوران بلوغ و پیشگیری از پیامدهای منفی و بهره‌گیری از نقاط قوت در این دوران آشنا نمود. درک مدل افاضلی مصегодня است به‌ترين اثراتي افزایش اگاهی و عملکرد به‌بسته بودن دختران، آموزشی از طریق خواندن، توسط تربیت مشکل و داوطلب مردمی، بی‌خاکی راه‌بندی به‌بسته‌ای است که با توجه به استمرار ارتقاء آنان با خواندن و هماهنگی طبیعتی، تحصیل و اجتماعی با آنان و ترویج‌تن نیز، موتور ترویج و مسروت‌تن راه برای آموزش دختران است (۱۷). آموزشی نیز باید بی‌توجه به‌بسته نفیس متخصصان، مدارس، مریبان و موسيست‌است (۱۷). آموزشی که واضح است علم بگردد خواست ۱/۳ جمعیت را شامل می‌شوند، اطلاعات کمی در مورد آنها در دسترس است و بی‌حافظیه غذا و جدایی پایه‌ریزی آن می‌باشد.
فهرست منابع
1. شاه حسینی، زهره. بهداشت دوران بلع دختران، فصلنامه بهداشتی. فرهنگی اجتماعی سه‌م، بهار 81 شماره دوم صفحه 43-49.
7. ملک افستی، حسین: زارع، محمد، جنگلی، جعفر. تعیین نیازهای آموزشی دختران سمنانی در ارتباط با بهداشت بلع. شهباز تهیه خواندن، بهار 1377، فصل سوم، شماره نهم ص:10-37.
8. محمدی، خ: بررسی دختران سال چهارم K.A.P دیده‌نماهای شهر تهران درباره بهداشت دوران قاعدگی و ارائه طرح آموزشی یافته کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی مازندران تریت مدرس 1371.
17. زارع محمد، ملک افاضلی، حسین: تغییر نیازها و استراتیژی مناسب برای تأثیر بهداشت بلوغ در دختران 14-16 ساله شهری استان سمنان. تشریح تهیه نمودید: 79 تابستان. سال 79، شماره هشتم، ص 37-46.


20. حیدری سراج، شهناز و همکاران: بررسی آگاهی و تهرکشی عمیق دختران سال اول راهنمایی شهر تهران نسبت به بلوغ تشریح تنظیم خانواده تابستان 1379 تابستان. سال 79، شماره هشتم، ص 37-46.

