

بررسی آگاهی از نیازهای آموزشی سلامت دوران بلوغ دختران نوجوان نابینای شهر تهران

رزا بهاری شرق^۱، فرخنده امین شکروی^۲، منیره انوشه^۳، اعظم گودرزی^۴

چکیده

مقدمه: دوران بلوغ در نوجوانان همواره با تغییرات جسمی و روحی زیادی همراه است و نوجوان در این دوران از زندگی نیازمند آموزش می‌باشند. از آنجایی که فقدان بینایی در دختران نوجوان نیاز به آموزش را در آن‌ها حساس‌تر می‌کند. **هدف:** مطالعه حاضر با هدف بررسی نیازهای آموزش سلامت دوران بلوغ در دختران نوجوان نابینای مراکز استثنائی شهر تهران صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی می‌باشد که ۱۰۰ نفر از دختران نابینای ۹ تا ۱۹ سال بر اساس نمونه‌گیری آسان مبتنی بر معیارهای ورود در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر ۳۰ سؤال بوده که بعد از تأیید روایی و پایایی در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: میزان آگاهی مطلوب در خصوص بهداشت جسمانی و روانی به ترتیب ۱۲٪ و ۲۸٪ بود و مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات، مادران دختران نابینا با فراوانی ۴۲ (۴۲٪) بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش دوران بلوغ به منظور افزایش میزان آگاهی دختران نابینا در ارتباط با بهداشت جسمانی و روانی، یک ضرورت می‌باشد. از آنجایی که نوجوانان نابینا مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات در زمینه آگاهی بهداشت دوران بلوغ خود را مادرانشان ذکر کرده‌اند، بنابراین با آموزش مادران این افراد، بر اساس نیازهای نوجوانان می‌توان به نتایج مثبتی دست یافت.

کلمات کلیدی: دختران نوجوان نابینا، دوران بلوغ، نیازهای بهداشتی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال سوم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۵ ■ شماره مسلسل ۱۰ ■ صفحات ۲۵۷-۲۶۳
تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۲۶
تاریخ پذیرش: ۹۵/۷/۲۳
تاریخ انتشار: ۹۵/۱۲/۱۵

مقدمه

است که منجر به حفظ و ارتقاء سلامت جسمی- روانی و عاطفی فرد در این دوران و دوران‌های 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 (۵). برنامه‌ریزی برای آمادگی دختران نوجوان در روبرو شدن با مسائل بلوغ، باید بر اساس اطلاعات دقیق در

بلوغ مرحله‌ای بحرانی است که در گذر از این دوره زیربنای زندگی بزرگسالی فرد پی‌ریزی می‌شود (۱). بلوغ معمولاً در محدوده سنی ۹ تا ۱۶ سال رخ داده و هورمون‌های بسیاری در بروز آن دخیل‌اند (۲). قاعدگی ترشحات دوره‌ای خون از دیواره داخلی رحم می‌باشد (۳) و یک فرآیند نرمال و فیزیولوژیک دوران بلوغ محسوب می‌شود (۴). بهداشت بلوغ شامل اصول و مراقبت‌هایی

۱- کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی.

۲- دکترای آموزش بهداشت، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت (نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: Aminsh_f@modares. Ac.ir

۳- دکترای آموزش بهداشت، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری.

۴- دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ایران، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی.

اولویت‌های آموزشی بهداشت دوران بلوغ در دختران نوجوان نابینای شهر تهران انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد. نمونه مورد پژوهش شامل کلیه دانش آموزان نابینا تنها مرکز استثنایی نابینایان دختران سنین بلوغ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بود که ۱۰۰ نفر از دانش آموزان به روش نمونه‌گیری آسان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن آمادگی برای شرکت در مطالعه، سن بالاتر از ۹ سال و کمتر از ۱۹ سال، داشتن حداقل یکی از علائم جسمی بلوغ و تجربه حداقل یک‌بار قاعدگی بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد که با الگو گیری از پرسشنامه تحقیقات انجام شده تهیه گردیده و شامل سه بخش می‌باشد. بخش اول، شامل مشخصات دموگرافیک (۸ سؤال) و بخش دوم شامل مشخصات در خصوص قاعدگی و تغییرات فیزیولوژیک (۱۰ سؤال)، مشخصات سن اولین منارک، تعداد روزهای قاعدگی، نظم سیکل قاعدگی و میزان خونریزی بر اساس 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) است. بخش سوم پرسشنامه حاوی موضوعات آموزش در حیطه نیازهای آموزشی بهداشت جسمی و روانی (۱۲ سؤال) می‌باشد. این ابزار توسط محقق با استفاده از ادبیات موجود در این زمینه تدوین و معیار درجه‌بندی سؤالات حیطه نیاز آموزشی، از ۱۲-۰ امتیازبندی 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. همچنین نمرات آگاهی از نیازهای آموزش بلوغ در دو بعد (جسمانی و روانی) به دو دسته مطلوب (دخترانی که دوسوم سؤالات آگاهی را درست جواب داده بودند) و نامطلوب (افرادی که یک سوم سؤالات آگاهی را درست پاسخ داده بودند) تقسیم شد.

بعد از نظرخواهی از اساتید و متخصصین آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس و انجام اصلاحات لازم اعتبار علمی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی ابزار گردآوری اطلاعات از روش آزمون مجدد استفاده شد، بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار

مورد الگوی رفتاری و نیاز آموزشی آنان در سیستم مراقبت‌های بهداشتی پیش بینی شده و اطلاعات، آموزش‌ها و ارتباطات لازم تدارک دیده شود (۶). آموزش بهداشت باید به منظور آگاه سازی 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 (۷). نظام آموزشی نیز وسیع‌ترین و عظیم‌ترین کانال انتشار و توزیع دانش بهداشتی و کمک به جوامع برای ارتقاء نگرش‌ها و مهارت‌های بهداشتی در کشورهای در حال توسعه جهان است (۸). از جمله مهم‌ترین مسائلی که نوجوانان به خصوص معلولین با آن روبرو می‌باشند عدم دریافت آموزش‌های کافی پیرامون مسائل مرتبط با بهداشت دوران بلوغ، از طریق منابع اطلاعاتی سالم است (۹). بسیاری از مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی و رفتارهای ناسالم افراد ریشه در زمان نوجوانی دارد. در نتیجه پرداختن به مسائل 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 اثر بخش به منظور آموزش این مسائل به آن‌ها و تعیین مؤثرترین منابع اطلاعاتی برای آموزش از اهمیت بسیاری برخوردار است (۱۰). در همین راستا نوجوان نابینا به عنوان جزئی از نوجوانان دارای مشکل عدیده در رابطه با بهداشت بلوغ می‌باشد 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 (۱۱). در ایران تعداد نابینایان گروه سنی ۱۷-۶ سال ۴۱۲۰ نفر برآورد شده است. از سوی دیگر نتایج آماری نشان داده ۸۱۷۳ خانوار ایرانی دارای معلول نابینا می‌باشند که بالاترین نسبت آن‌ها برای معلولیت نابینای مطلق به استان تهران ۱/۱۵ و پایین‌ترین درصد مربوط به استان ایلام ۹٪ است (۵). این مطالعه با هدف بررسی

(۵۰٪)، دیپلم بوده است. ۴۰٪ از پدران دارای شغل آزاد و ۵۴٪ از مادران خانه‌دار بوده‌اند، ۳۶٪ از افراد دارای بعد خانوار ۴ نفره بودند و ۵۰٪ از افراد با افرادی غیر از والدین و در مجتمع نابینایان نرجس زندگی می‌کردند. مطابق با جدول ۱، ۶۳/۳٪ از این افراد در سن ۱۱-۱۴ سالگی منارک (Menarch) را تجربه کرده بودند که در مقایسه با دختران بینا زودتر به منارک رسیده‌اند. اکثریت آن‌ها (۸۰٪) تعداد روزهای قاعدگی ۵-۲ روز داشته‌اند و بیشترین فراوانی (۶۸/۷٪) مربوط به قاعدگی منظم بوده است.

مطابق جدول ۲، ۱۲٪ دختران نابینا آگاهی مطلوبی از تغییرات جسمانی دوران بلوغ داشتند، به طوری که فقط ۱۲٪ آن‌ها به دوسوم سؤالات آگاهی از تغییرات جسمانی دوران بلوغ پاسخ مناسب دادند. در مقابل ۲۸٪ به سؤالات تغییرات روانی دوران بلوغ پاسخ صحیح دادند و ۷۲٪ آگاهی مطلوبی در خصوص تغییرات روانی دوران بلوغ نداشتند.

جدول شماره ۳ فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب افراد آموزش دهنده را نشان می‌دهد که اکثریت (۲۴٪) مادران را به عنوان منبع مناسب جهت آموزش می‌دانستند و به ترتیب پس از مادران، معلمان و دوستان را به عنوان بهترین رسانه اطلاعاتی مطرح کردند. همچنین ۴۲٪ از افراد، هیچ منبعی برای دسترسی به اطلاعات دوران بلوغ نداشتند.

جدول ۲- توزیع فراوانی میانگین آگاهی دختران نابینا بر اساس نیازهای آموزشی

نیاز	آگاهی مطلوب	آگاهی نامطلوب	میانگین	انحراف معیار
جسمانی	۱۲(۱۲)	۸۸(۸۸)	۲/۴۷۱۳	۲/۶۳۳۰
روانی	۲۸(۲۸)	۷۲(۷۲)	۳/۳۱۶۱	۳/۱۳۰۱

۳۰ نفر از دانش آموزان دختر نوجوان نابینا در محیطی جدا از محیط پژوهش قرار گرفت. 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. این مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس در تاریخ ۱۳۹۲/۲/۱۵ مورد بررسی قرار گرفت و با شماره ۱۰۸۲۹۶۵ مورخ ۱۳۹۲/۶/۲۹ به ثبت رسید. اخذ رضایت آگاهانه از والدین دانش آموزان، توجیه آنان در مورد ماهیت، روش و هدف از انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه داشتن اطلاعات به دست آمده، آزادی نمونه‌های مورد پژوهش در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند. پژوهشگر بعد از دریافت معرفی نامه از دانشگاه تربیت مدرس و مراجعه به اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران و گرفتن مجوز جهت ورود به مجتمع آموزشی نابینایان نرجس به آن مرکز مراجعه و قبل از تکمیل هر پرسشنامه با برقراری ارتباط مناسب، همکاری نوجوان نابینا را جلب کرده و به صورت مصاحبه حضوری سؤالات را به صورت واضح و روشن برای آنان توضیح داده و پاسخ را در پرسشنامه علامت زده است. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های توصیفی مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. برای سنجش نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولوموگراف اسمیرونوف استفاده شد. داده‌های این پژوهش در مجموع از نوع کیفی و کمی بوده و با مقیاس‌های اسمی، رتبه‌ای، نسبتی سنجیده شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سن در این مطالعه ۱۲/۵۸ بوده است. سطح تحصیلات اکثریت مادران (۴۴٪) و پدران

جدول ۱- نتایج توزیع فراوانی مشخصات قاعدگی

مشخصات قاعدگی																
سن اولین منارک			تعداد روزهای قاعدگی			نظم سیکل قاعدگی			میزان خونریزی							
مقیاس	سال	سال	جمع	روز	روز	روز	روز	روز	روز	روز	روز	جمع				
۱۰	۱۱-۱۴	۱۵-۱۶	۵-۲	۳-۷	بالای ۷	جمع	کمتر از ۲۱-۳۵	بالای ۳۵	کم	متوسط	زیاد	جمع				
و کمتر	سال	سال	روز	روز	روز	روز	روز	روز	روز	روز	روز	روز				
تعداد	۲۶	۶۲	۹۸	۸۰	۱۸	۲	۱۰۰	۱۲	۶۶	۱۸	۹۶	۲۲	۵۴	۲۲	۹۸	
فراوانی	۲۶/۵	۶۳/۳	۱۰/۲	۱۰۰	۸۰	۱۸	۲	۱۰۰	۱۲/۵	۶۸/۷	۱۸/۸	۱۰۰	۲۲/۴	۵۵/۲	۲۲/۴	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب منابع اطلاعات

منبع کسب اطلاع در خصوص بلوغ	فراوانی	تعداد	درصد
مادر	۲۴	۲۴	۲۴
معلم	۱۸	۱۸	۱۸
دوستان	۱۴	۱۴	۱۴
سایرین	۲	۲	۲
منبعی ندارند	۴۲	۴۲	۴۲
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی از آگاهی نیازهای آموزشی سلامت دوران بلوغ دختران نوجوان نابینای شهر تهران انجام گرفت. در این بررسی حداقل سن دختران ۱۱ و حداکثر ۱۸ سال می‌باشد و میانگین سنی آن‌ها ۱۲/۵۸ بوده است، در مطالعه رضاپور (۱۲) نیز میانگین طیف سنی دختران نابینا ۱۳/۵۸ بوده است. در مطالعه توکر (Tucker) (۱۳) و هیلارد (Hillard) (۱۴) میانگین سن منارک ۱۲/۸ سال برآورد شده است، ولی در مطالعه حاضر سن منارک پایین‌تر از مطالعات مشابه بر روی دختران عادی بوده است. در همین راستا، فوجی وارا (Fujiwara) (۱۵) در مطالعه خود نشان داده است دخترانی که در ارگان‌های حسی اختلال داشته‌اند سن منارک پایین‌تری نسبت به دختران عادی داشتند؛ که نتایج مطالعه حاضر را تأیید 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 و همکاران (۱۶) در سال ۱۳۸۹ نیز ۶۸٪ از خانواده‌ها کمتر از ۴ فرزند داشتند. مشخصات این پژوهش با مطالعه تک فلاح (۱۶) در شهر رشت که بیشترین سطح تحصیلات پدر و مادر در حد سواد خواندن و نوشتن بوده است، اختلاف داشته است و سطح تحصیلات والدین در این پژوهش بالاتر است. در این مطالعه نیمی 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 مؤلفه‌های (سن منارک- طول مدت خونریزی- نظم در قاعدگی- حجم خونریزی)

با ارزیابی سؤالات بسته توسط پرسشنامه از دختران نابینا بررسی شد که نتایج حاکی از آن است که بیشترین درصد سن منارک ۱۴-۱۱ سال با فراوانی ۶۳/۳٪ داشته و کمترین در سن ۱۶-۱۵ سالگی 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 فوجی (۱۵) در ژاپن در بررسی سن قاعدگی در دختران نابینا سن اولین منارک ۱۰/۸ سال و حداکثر ۱۶ سال بوده و میانگین سنی ۱۳/۸ بوده است؛ که با مطالعه حاضر همخوان است. در مطالعه تک فلاح (۱۶) سن منارک ۱۱/۷ برآورد شد در مطالعه شیرزادی (۱۷) سن منارک ۱۲/۶۷ و در مطالعه هیلارد (۱۴) ۱۳/۶ برآورد شده است که مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. در مطالعه توسط جاسیکوز (Jaskiewicz) (۱۸) و همکاران در ژاپن (۱۹) در ارتباط با الگوریتم قاعدگی با فاکتورهای ذکر شده در دختران دچار معلولیت از جمله نابینایی ۶۸/۳٪ 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، نتایج حاکی از آن است که در حیطه تغییرات جسمی و روانی مطالعه حاضر با مطالعه شیرزادی (۱۷) در سال ۱۳۹۲ میزان آگاهی از تغییرات جسمی ۳۶٪ بوده که نتایج آن با مطالعه حاضر همسو بوده و تأیید کننده نیاز آموزشی در حیطه تغییرات جسمانی دوران بلوغ می‌باشد سؤالات حیطه روانی با توجه به پژوهشی که توسط آنیل (۲۰) انجام شده بود، طراحی شد طبق نتایج مطالعه حاضر میزان آگاهی دختران نابینا از تغییرات روحی در دوران بلوغ ۲۸٪ آگاهی مطلوب داشتند در مطالعه آنیل در سال ۲۰۱۰ بر روی ۶۹۸ دختر نوجوان هندی که بر روی دیسمنوره و تغییرات روحی دوران بلوغ پژوهش صورت گرفته بود نتایج حاکی از آن بود که در اولویت‌های تغییرات بلوغ دختران ابتدا افسردگی با ۷۹٪، احساس ضعف و خستگی ۵۷/۴٪ و تغییرات در اشتها ۲۸/۴٪ تجربه کرده بودند، با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت به کارگیری آموزش دوران بلوغ به منظور افزایش میزان آگاهی دختران نابینا در ارتباط با بهداشت جسمی و روانی یک ضرورت است. جدول ۳ مبین این موضوع می‌باشد که بیشترین منبع جهت دریافت اطلاعات دوران بلوغ مادران می‌باشند و معلم و دوستان در رتبه‌های بعدی قرار داشتند که با مطالعه علی، دو و کلارک (Do & Clark)

(۲۱-۲۳) مطابقت دارد. 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 شبانه روزی از داشتن چنین نعمتی بی‌بهره‌اند (۲۴). در این تحقیق با وجود اینکه تقریباً ۵۰ درصد نمونه‌ها در مراکز شبانه روزی با افرادی غیر از والدین زندگی می‌کردند باز هم اکثراً مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات را مادران عنوان کرده بودند که نشان دهنده اهمیت انتقال مطالب در این افراد از طریق مادرانشان می‌باشد. با توجه به آنچه ذکر شد، شناسایی نیازهای آموزشی دوران بلوغ می‌تواند در هدایت ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در جهت آموزش مؤثرتر دختران نابینا در مورد بهداشت باروری و جنسی و توجه به نیازهای نوجوانان سودمند باشد (۲۲). همچنین آموزش در مورد مسائل بلوغ تأثیر مثبت در دانش دختران نوجوان در خصوص مسائل بلوغ و پرورش نگرش مثبت در خانه، مدرسه و جامعه نسبت به این موضوع خواهد داشت. در این تحقیق با توجه به آگاهی ضعیف دختران نابینا در خصوص نیازهای آموزشی دوران بلوغ و تأکید آن‌ها بر گرفتن بیشترین آگاهی‌های خود از مادران، لذا می‌توان نسبت به آموزش‌های مادران این نوجوانان در چارچوب نیازهای بهداشتی دوران بلوغ آنان برنامه‌های مداخله‌ای تأثیرگذار را از طریق مراقبین سلامت آن مدارس برنامه‌ریزی و اجرا کرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شرایط خاص افراد، حساسیت نسبت به موضوع بلوغ و مسائل این دوران اشاره

کرد با توجه به این دلایل ارتباط برقرار کردن با آن‌ها مشکل بود که این مسئله مستلزم صرف زمان و برگزاری جلسات بیشتر بود. با توجه به اینکه مربیان مراکز استثنایی آموزش و پرورش مدت زمان بیشتری با این دختران در ارتباط هستند مسئولین آموزش و پرورش سازمان استثنایی کشور این مسئله را مورد توجه قرار داده، دوره‌های ضمن خدمت در خصوص نیازهای بهداشتی دوران بلوغ دختران نابینا برای مربیان این مراکز برگزار نمایند تا در مواردی که دختران با سؤال مواجه می‌شوند قادر به پاسخگویی به آن‌ها باشند همچنین در مدارس کلاس‌های آموزشی در خصوص نیازهای دختران نوجوان جهت والدین برگزار گردد تا آن‌ها به ویژه مادران با این مسائل آشنایی داشته باشند، رسانه‌های گروهی و به ویژه سازمان صداوسیما از مراکز و منابع دیگری می‌باشد که می‌توانند در این زمینه نقش مؤثری ایفا کند.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد به شماره ۱۰۸۹۲۳ می‌باشد که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ در کمیته پژوهش دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس به ثبت رسیده است بدین وسیله از دانشگاه تربیت مدرس که بخشی از تأمین مالی این پژوهش را به عهده داشته، همچنین همکاری سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران و همه شرکت کنندگان در این پژوهش تشکر می‌نماییم.

References

- 1- Khalili S, Bajhtiyari A. [Psychology approach to girls puberty]. *Women Guid Stud Quart Paper*. 2008;41(2):197.
- 2- Greydanus DE, Omar HA, Tsitsika AK, Patel DR. Menstrual disorders in adolescent females: current concepts. *Dis Mon*. 2009;55(2):45-113. DOI: 10.1016/j.disamonth.2008.10.004 PMID: 19154850
- 3- Rees M. Presence or absence of menstruation in young girls. *Ann N Y Acad Sci*. 2006;1092:57-65. DOI: 10.1196/annals.1365.005 PMID: 17308133
- 4- Maleki A, Delkhoush M, Ebadi A, Ahmadi K, Ajali A. Effect of puberty health education through reliable sources on health behaviors of girls. *Int J Behav Sci*. 2010;4(2):155-61.
- 5- Bruzzi P, Predieri B, Corrias A, Marsciani A, Street ME, Rossidivita A, et al. Final height and body mass index in adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia treated without cranial radiotherapy: a retrospective longitudinal multicenter Italian study. *BMC Pediatr*. 2014;14:236. DOI: 10.1186/1471-2431-14-236 PMID: 25245636
- 6- Soory H, Javadi MA, Rafaty N. [Investigating the blindness and little-sighting prevalence causes in Tehran province,(2004-2005)]. *Bina Ophthalmol Mag*. 2005;11(2):151-63.
- 7- Boromand-far KH, Abedi M, Hasanzadeh A. [Investigation of high school boys' educational needs concerning adolescence period]. *Iran J Med Educ*. 2002;2(2):17-21.
- 8- Erol S, Ergun A. Hopelessness and social comparison in Turkish adolescent with visual impairment. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;20(3):222-7. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01805.x

- PMID: 22070767
- 9- Fathizadeh N, Takfallah L, Badrali N, Shiran E, Esfahani MS, Akhavan H. [Experiences of blind children caregivers]. *Iran J Nurs Midwif Res.* 2012;17(2 Suppl1):S143.
 - 10- Camfield L, Woodhead M, Streuli N. What's the use of 'well-being' in contexts of child poverty? approaches to research, monitoring and children's participation. *The Int J Children's Right.* 2009;17(1):65-109. DOI: 10.1163/157181808x357330
 - 11- Wiksten-Almstromer M, Hirschberg AL, Hagenfeldt K. Menstrual disorders and associated factors among adolescent girls visiting a youth clinic. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(1):65-72. DOI: 10.1080/00016340601034970 PMID: 17230292
 - 12- Rezapoor S. [The effect of blind girls high school students in relation to adolescent health dissertation]. Tehran: Tehran University of medical Sciences; 2003.
 - 13- Tucker D. Premature ovarian failure. *Abnorm Menstrual Cycle.* 2005;8(2):111-22. DOI: 10.3109/9780203493038-9
 - 14- Adams Hillard PJ, Deitch HR. Menstrual disorders in the college age female. *Pediatr Clin North Am.* 2005;52(1):179-97, ix-x. DOI: 10.1016/j.pcl.2004.10.004 PMID: 15748930
 - 15- Fujiwara T, Nakata R. Young Japanese college students with dysmenorrhea have high frequency of irregular menstruation and premenstrual symptoms. *Open Med Inform J.* 2007;1:8-11. DOI: 10.2174/1874431100701010008 PMID: 19415130
 - 16- Takfallah L, Najafi A, Heidari T, Hamidzadeh A. [An assessment of menstrual disorder 3 years after menarche in blindness girls in Rasht city]. *Sci J Hamadan Nurs Midwif Facul.* 2010;18(1):31-41.
 - 17- Shirzadi S, Shojaezadeh D, Taghdisi MH, Hosseini AF. [The effect of education based on health belief model on promotion of physical puberty health among teen girls in welfare boarding centers in Tehran]. *J Sch Pub Health Inst Public Health Res.* 2012;10(2):59-71.
 - 18- Jaskiewicz MG. An Integrative Review of the Health Care Needs of Female Adolescents. *J Nurs Pract.* 2009;5(4):274-83. DOI: 10.1016/j.nurpra.2008.05.016
 - 19- Agarwal AK, Agarwal A. A study of dysmenorrhea during menstruation in adolescent girls. *Indian J Community Med.* 2010;35(1):159-64. DOI: 10.4103/0970-0218.62586 PMID: 20606943
 - 20- Ali TS, Rizvi SN. Menstrual knowledge and practices of female adolescents in urban Karachi, Pakistan. *J Adolesc.* 2010;33(4):531-41. DOI: 10.1016/j.adolescence.2009.05.013 PMID: 19589587
 - 21- do Amaral MC, Hardy E, Hebling EM. Menarche among Brazilian women: memories of experiences. *Midwifery.* 2011;27(2):203-8. DOI: 10.1016/j.midw.2009.05.008 PMID: 19775784
 - 22- Clark LR, Barnes-Harper KT, Ginsburg KR, Holmes WC, Schwarz DF. Menstrual irregularity from hormonal contraception: a cause of reproductive health concerns in minority adolescent young women. *Contraception.* 2006;74(3):214-9. DOI: 10.1016/j.contraception.2006.03.026 PMID: 16904414
 - 23- Khosravan S, Salehi S, Ahmadi F, Mansoorian MR. [Social support: The most important need of young Iranian single-parent widows on their path to widowhood]. *Int J Nurs Pract.* 2013;19(3):274-80.
 - 24- 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. DOI: 10.1016/j.jpag.2006.05.002 PMID: 16873031

Knowledge Assessment of Educational Health Needs in Blind Adolescent Females During Puberty in Tehran

Bahari. R¹, *Amin Shokravi. F², Anoosheh. M³, Goodarzi. A⁴

Abstract

Introduction: Puberty in adolescents is always accompanied with many psychological changes and they require education during this period of life. The need for education in adolescent females with vision loss is more sensitive.

Objective: This study aimed at investigating health education needs of puberty in blind adolescent females at specialized centers in Tehran in the academic year of 2012 to 2013.

Materials and Methods: The present research was a descriptive study. One hundred blind females between 9 to 19 years old were studied based on the use of simple sampling during the academic year of 2012 to 2013. The data collection tool was a self-made questionnaire including 30 questions, which was used by samples after the confirmation of validity and reliability. For data analysis, the SPSS software version 16 was used.

Results: The rate of desirable awareness regarding physical and psychological health was 12% and 28%, respectively, and the most important source of obtaining information was the participants' mothers with a frequency of 42%.

Discussion and Conclusion: Puberty education is a necessity in order to increase awareness of blind girls in relation to physical and psychological health. Since these adolescents' mothers were the most important source of obtaining information, the researchers could achieve positive outcomes with education based on the adolescents needs.

Keywords: Blind Adolescence Girls, Hygiene Requirements, Puberty.

Bahari. R, Amin Shokravi F, Anoosheh M, Goodarzi A. Knowledge Assessment of Educational Health Needs in Blind Adolescent Females During Puberty in Tehran. *Military Caring Sciences*. 2017; 3 (4). 257-263.

Submission: 15/2/2016 Accepted: 23/10/2016 Published: 5/3/2017

1- MSc in Education Health, Iran, Tehran, Tarbiat Modarres University, Faculty of Medical Sciences.

2- (*Corresponding author) PhD in Health Education, Associate Professor, Iran, Tehran, Tarbiat Modarres University, Faculty of Medical Sciences, Health Education Department. Email: Aminsh_f@modares. Ac.ir

3- PhD in Health Education and Health Promotion, Associate Professor, Iran, Tehran, Tarbiat Modarres University, Faculty of Medical Sciences, Health Education Department.

4- PhD Student in Health Education, Health Promotion, Iran, Tehran, Tarbiat Modarres University, Faculty of Medical Sciences.