

مقایسه تأثیر دو روش آموزش ایفای نقش و کلاسیک در زمینه بهداشت قاعدگی بر رفتار دختران مدارس راهنمایی

رحیم استوار^۱، محمد فرارویی^۱، فریبا محامد^{۱*}

^۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۱ تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: توجه به ابعاد مختلف بهداشت دوران بلوغ نقش مهمی در سلامت دختران و در نهایت سلامت باروری آینده آنان دارد. هدف این مطالعه مقایسه تأثیر دو روش آموزش ایفای نقش و کلاسیک در زمینه بهداشت قاعدگی بر رفتار دختران مدارس راهنمایی بود.

روش بررسی: این مطالعه تجربی، نیازهای آموزشی دوران بلوغ دختران دوره راهنمایی را با روش مصاحبه، بررسی می‌کند. در این مطالعه دو مدرسه راهنمایی دخترانه به صورت تصادفی انتخاب شده و دانش‌آموزان این مدارس (هر مدرسه ۶۰ نفر) پرسشنامه آگاهی، نگرش و چک لیست عملکرد در زمینه بهداشت دوران بلوغ را تکمیل نمودند. سپس یکی از مدارس جهت انجام مداخلات آموزشی به صورت تصادفی انتخاب شده و مدرسه دیگر به عنوان شاهد مورد بررسی قرار گرفت. پس از گروه‌بندی دانش‌آموزان به چهار زیر گروه ۱۵ نفره، در گروه مداخله طی چهار جلسه به شیوه ایفای نقش، پرسش و پاسخ و سخنرانی مداخله انجام شد. در مدرسه گروه شاهد به همان تعداد دانش‌آموزان از طریق آموزش کلاسیک (سخنرانی)، آموزش در مورد بهداشت بلوغ را دریافت نمودند. نتایج مداخله در دو گروه با هم مقایسه شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی دانشجویی، تی تست مستقل و زوج و آنالیز کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: دانش، نگرش و عملکرد دختران راهنمایی در خصوص بهداشت قاعدگی، قبل و بعد از مداخله و اجرای روش آموزشی ایفای نقش به طور معنی‌داری افزایش یافت ($P < 0/05$). به این ترتیب که میانگین نمره آگاهی قبل از مداخله در گروه ایفای نقش $2/25 \pm 1/52$ و پس از مداخله $4/25 \pm 1/11$ بود. میانگین نمره نگرش قبل از مداخله $2/83 \pm 23/1$ و پس از مداخله $2/96 \pm 1/27$ بود. میانگین نمره عملکرد قبل از مداخله $6/04 \pm 2/34$ و پس از مداخله $8/61 \pm 1/55$ بود، در حالی که در گروه کلاسیک اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: روش آموزش ایفای نقش، برتری معنی‌داری نسبت به روش کلاسیک در ارتقای آگاهی و نگرش و عملکرد دختران در زمینه بهداشت قاعدگی را نشان داد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، دوران بلوغ، بهداشت قاعدگی، ایفای نقش، روش کلاسیک

* نویسنده مسئول: فریبا محامد، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
Email: mahamedfariba@yahoo.com

مقدمه

شروع قاعدگی در سنین بلوغ به عنوان یک

رویداد مستقل بلوغ دختران توصیف شده است (۷). شروع اولین قاعدگی در دختران با رشد جسمی و توانمندی در ازدواج و باروری آنان همراه است (۸). درد قاعدگی می‌تواند فعالیت‌های روزانه، شامل؛ فعالیت‌های اجتماعی، کارآیی آموزشی و فعالیت‌های ورزشی دختران را تحت تأثیر قرار دهد (۹).

آمادگی دختران برای اولین قاعدگی با نوع تجربیاتی که قبلاً کسب نموده‌اند ارتباط خاصی دارد به طوری که آن دسته از دختران که اطلاعات و توصیه‌هایی از کارکنان بهداشتی، آموزگاران یا والدین دریافت نموده‌اند، شرایط و مشکلات قاعدگی را در مقایسه با آنهایی که این تجربیات را کسب ننموده‌اند، بهتر می‌پذیرند (۱۰).

مدارس می‌توانند در زمینه فراگیری مسایل دوران بلوغ از جمله موضوع مهم بهداشت قاعدگی نقش مهمی را ایفا نمایند. بنابراین ضروری است که مدیران، معلمان و به ویژه مربیان بهداشت مدارس با شیوه‌های کارآمد و مؤثر آموزشی آشنا شده و روش‌هایی را که در ارتقای سلامت دانش‌آموزان مؤثر است به کار گیرند و از این طریق موجبات ارتقای سلامت دانش‌آموزان را فراهم آورند (۱۱).

مطالعات انجام شده در زمینه بهداشت باروری نوجوانان به خصوص دختران نشان می‌دهد که نحوه اجرای برنامه‌های آموزشی معمولاً به شیوه‌های سنتی و ناکارآمد بوده است، به طوری که این شیوه‌های

از نظر سازمان جهانی بهداشت نوجوانی به گروه سنی ۱۰-۱۹ سال اطلاق می‌شود (۱). در دختران این دوران سر آغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی، روانی و اجتماعی و دوره‌ای بحرانی است که بلوغ در آن اتفاق می‌افتد (۲). به عبارت دیگر بلوغ دوره‌ای برای انتقال از مرحله کودکی به بزرگسالی و زمان کسب قدرت باروری است (۳).

در سال ۲۰۰۵، نوجوانان گروه سنی ۱۰-۱۹ ساله با نسبت ۲۰ درصد از جمعیت، بزرگ‌ترین گروه سنی جمعیت دنیا را در جهان تشکیل می‌دادند که ۸۵ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۴) در ایران حدود ۱۵ میلیون نفر (۲۲ درصد جمعیت) در این گروه سنی قرار دارند (۵).

شناخت ابعاد مختلف سلامت بلوغ و خطرات تهدید کننده سلامتی در این دوران و نیز شناخت دلایل و علل بروز تغییرات خاص این دوره نیازمند ارایه راهکارهای مناسب در جهت پیشگیری از مشکلات نوجوانان بوده و در نهایت اسباب گذر موفقیت‌آمیز به دوران بزرگسالی را فراهم می‌نماید (۶). از طرفی، سلامت دختران در این دوران در مقایسه با پسران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ویژگی‌های بلوغ دختران و شرایط خاص جسمی - روانی این دوران و از همه مهم‌تر نقش اساسی دختران در باروری و تولید مثل، بر تمامی دوران زندگی آنان تأثیر به سزایی دارد (۶).

آموزشی فاقد پویایی بوده و از مشارکت فعال دانش‌آموزان استفاده نشده است (۱۲ و ۱۳).

در اجرای برنامه‌های آموزشی، انتخاب یک روش آموزشی مناسب یکی از مهم‌ترین اقدامات در جریان طراحی آموزشی است. روش آموزشی باید متناسب با هدف یعنی بیان‌کننده آن موضوعی باشد که قرار است یاد گرفته شود. در حال حاضر روش متداول در آموزش مسایل بهداشتی به دانش‌آموزان سخنرانی است، اما می‌توان برای آموزش مناسب و مؤثرتر از روش‌های دیگر نیز استفاده کرد تا میزان یادگیری افزایش یابد. لازم به ذکر است که برتری این نوع آموزش‌ها برای آموزش دانش‌آموزان در زمینه بهداشت قاعدگی مشخص نبوده است (۱۵).

ایفای نقش یکی از روش‌های آموزشی است که به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود. در این روش فرد خود را در موقعیت مورد نظر قرار می‌دهد و آن گونه که لازم است رفتار می‌کند. به این ترتیب او چگونگی برخورد با موقعیت‌ها و مشکلات موجود در این شرایط خاص را می‌آموزد. با استفاده از این روش آموزشی مهارت‌های مصاحبه بیمار محوری تقویت شده و فراگیر در شرایط حقیقی قرار می‌گیرد. در ایفای نقش چهار عنصر تفکر، احساسات، بصیرت و عملکرد درگیر هستند و این عوامل در کنار هم باعث افزایش تأثیر ایفای نقش در آموزش ارتباطات می‌شوند. با بازنگری ایفای نقش، افراد به فکر فرو می‌روند که در هر ایفای نقشی، بر اساس موقعیت آن چه اتفاقی می‌افتد. این مرحله به

اندازه اجرای نمایش در آموزش مؤثر است، زیرا با بحث کردن، فراگیر عملکرد خود را در ذهن تجزیه و تحلیل می‌کند و ارتباط آن را با سایر موقعیت‌هایی که در عمل داشته است پیدا می‌کند. فراگیرانی که مهارت‌های ارتباطی را به روش ایفای نقش فرا گرفته بودند، این روش را روشی سودمند برای تکرار، مشاهده، بحث و واقعی جلوه دادن نقش‌ها و قرار دادن نقش‌ها در راستای سایر برنامه‌های آموزشی می‌دانستند (۱۶).

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو روش ایفای نقش و کلاسیک در آموزش بهداشت قاعدگی به دانش‌آموزان دختر انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش تجربی است که مراحل اجرایی آن در مدارس دخترانه دوره راهنمایی یاسوج به این شرح اجرا شد؛ ابتدا در یکی از مدارس راهنمایی دخترانه شهر یاسوج از طریق مصاحبه حضوری با دانش‌آموزان، نیازهای آموزشی دوران بلوغ آنان مشخص شد. پس از تجزیه و تحلیل نتایج و تعیین مشکلات شایع بهداشت قاعدگی، پرسشنامه محقق ساخته، جهت تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد دختران به وسیله محققین تهیه شده و روایی و پایایی پرسشنامه از طریق نظرخواهی از متخصصین آموزش بهداشت و بهداشت باروری و انجام مطالعه پایلوت (در ۱۵ نفر از دانش‌آموزان) تعیین شد و پس

دانش‌آموزان، چهار جلسه آموزشی به روش ایفای نقش اجرا شد. موضوعات شامل؛ جلسه اول در زمینه اهمیت دوران بلوغ و نقش قاعدگی به عنوان یکی از علایم مهم دوران بلوغ در دختران و نحوه برخورد آنان با این مسئله، موضوع جلسه دوم در زمینه رعایت بهداشت فردی در دوران قاعدگی، موضوع جلسه سوم در زمینه اهمیت تغذیه و استفاده از غذاهای آهن‌دار و موضوع جلسه چهارم در زمینه استفاده از مسکن‌های معمولی و نیاز به استراحت کافی و ورزش‌های سبک بود. هر جلسه آموزشی به مدت ۴۵ دقیقه به طول انجامید. لازم به ذکر است که بیست دقیقه از وقت هر جلسه آموزشی به ایفای نقش و ۲۵ دقیقه بعدی به پرسش و پاسخ به سئوالات دانش‌آموزان در خصوص موضوع اختصاص داده شد.

در مدرسه دیگر به عنوان گروه کنترل، آموزش به روش کلاسیک (روش سخنرانی) اجرا شد. تعداد کل دانش‌آموزان (۶۰ نفر) در چهار گروه (۱۵ نفره) در برنامه آموزشی شرکت نمودند. به این ترتیب که هر گروه به مدت یک ماه و در چهار جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه به روش کلاسیک (سخنرانی) تحت آموزش قرار گرفتند. کلیه مطالب و محتوای چهار جلسه همانند جلسات روش ایفای نقش بود با این تفاوت که به روش رایج سخنرانی اجرا شد.

در پایان یک ماه برای هر دو گروه مورد مطالعه (ایفای نقش و کلاسیک) مجدداً پرسشنامه آگاهی و نگرش تکمیل شد. ضمناً چک لیست عملکرد

از انجام اصلاحات لازم در مطالعه اصلی مورد استفاده قرار گرفت.

در مرحله بعد، دو مدرسه در شهر یاسوج به طور تصادفی انتخاب شدند. دانش‌آموزان یکی از این دو مدرسه به تعداد ۶۰ نفر (کل دانش‌آموزان مدرسه) برای آموزش به روش ایفای نقش و دانش‌آموزان مدرسه دیگر به تعداد ۶۰ نفر (کل دانش‌آموزان مدرسه) برای آموزش به روش کلاسیک انتخاب شدند.

شرایط شرکت افراد در مطالعه عبارت بود از قاعده شدن، علاقه‌مندی به شرکت در برنامه‌های آموزشی و اخذ رضایت‌نامه از والدین، هم‌زمان با اجرای این مراحل از کار، دو گروه از دانشجویان رشته بهداشت خانواده علاقه‌مند به این برنامه به مدت ده جلسه به روش ایفای نقش و کلاسیک به وسیله پژوهشگران آموزش داده شدند. برای اجرای مداخله در مدارس انتخاب شده، از اداره آموزش و پرورش شهرستان یاسوج، مجوز لازم اخذ شد. قبل از انجام مداخله آموزشی به وسیله دانشجویان، پرسشنامه آگاهی و نگرش و چک لیست عملکرد در دو مدرسه مورد مطالعه به طور هم‌زمان تکمیل شد. پس از یک هفته برنامه آموزشی مداخله‌ای به ترتیب زیر اجرا شد؛

در یکی از دو مدرسه مورد مطالعه به عنوان گروه مداخله، آموزش به روش ایفای نقش اجرا شد. کلیه دانش‌آموزان مدرسه به چهار گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. در مدت یک ماه، برای هر گروه از

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین سن دانش‌آموزان در گروه روش ایفای نقش $13/07 \pm 1/18$ سال و در گروه روش کلاسیک $12/5 \pm 1/02$ سال بود.

مقایسه اختلاف میانگین نمره قبل و بعد از مداخله آموزشی در شاخص‌های آگاهی، نگرش و عملکرد دختران در زمینه بهداشت قاعدگی در جدول ۱ نشان داده شده است. یافته‌های پژوهش بیانگر افزایش معنی‌داری در شاخص‌های مورد نظر (آگاهی، نگرش و عملکرد) بود ($p < 0/05$).

تأثیر و مقایسه آموزش به روش‌های سخنرانی و ایفای نقش بر آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان مورد مطالعه با توجه به متغیرهایی نظیر: سن، معدل، گروه مداخله و پایه تحصیلی در جدول شماره ۲ آورده شده است. این نتایج نشان داد که مداخله آموزشی در زمینه بهداشت قاعدگی به روش ایفای نقش به طور معنی‌داری میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان را در زمینه بهداشت قاعدگی بهبود بخشید ($p < 0/05$). این میزان افزایش با حذف اثر سن، معدل دانش‌آموزان در زمان تحصیل، پایه تحصیلی دانش‌آموزان و گروه‌های مورد مطالعه بوده است.

دو گروه مذکور یک ماه پس از اجرای برنامه مداخله به صورت خود گزارش‌دهی با نظارت مدیران، آموزگاران و تیم تحقیقاتی تکمیل شد و داده‌ها پس از استخراج، تجزیه و تحلیل شدند.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته و چکلیست استفاده شد. پرسشنامه شامل سه بخش، سئوالات دموگرافیک (۱۰ سئوال)، سئوالات آگاهی (۱۰ سئوال) و سئوالات نگرش (۱۰ سئوال) و چک لیست شامل ۱۲ سوال در زمینه عملکرد بود. اعتبار علمی محتوی پرسشنامه با استفاده از مقالات علمی و بررسی پرسشنامه‌های تحقیقات انجام شده در سطح کشور و پس از بررسی به وسیله چند تن از متخصصین آموزش بهداشت و مامایی اصلاح و مورد تأیید قرار گرفت (۱۲-۱۴). اعتماد علمی پرسشنامه از طریق روش آزمون مجدد صورت گرفت به این ترتیب که تعداد ۱۵ نفر از دانش‌آموزان به فاصله یک هفته با پرسشنامه آزمون شدند که نتایج حاصل از آن به وسیله اساتید فوق بررسی و تغییرات و اصلاحات لازم در پرسشنامه اعمال شد. ضریب همبستگی برابر با $0/83$ به دست آمد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی دانشجویی، تی مستقل، زوج و آنالیز کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد رفتار دختران در زمینه بهداشت قاعدگی در دو گروه مداخله و کلاسیک قبل و بعد از مداخله

متغیر	قبل از مداخله	بعد از مداخله
آگاهی:		
گروه ایفای نقش	۲/۲۵±۱/۵۳	۴/۲۵ ± ۱/۱۱
گروه کلاسیک	۱/۹۰ ± ۱/۳۵	۱/۹۷ ± ۱/۴۵
سطح معنی داری	p>۰/۰۵	p<۰/۰۰۱
نگرش:		
گروه ایفای نقش	۲/۸۳±۱/۳۳	۳/۹۶ ± ۱/۲۷
گروه کلاسیک	۲/۵۰±۱/۵۴	۲/۷۵±۱/۳۸
سطح معنی داری	p>۰/۰۵	p<۰/۰۰۱
عملکرد:		
گروه ایفای نقش	۶/۰۴±۲/۳۴	۸/۶۱±۱/۵۵
گروه کلاسیک	۵/۴۰±۲/۸۱	۶/۲۸±۲/۴۰
سطح معنی داری	p>۰/۰۵	p<۰/۰۰۱

جدول شماره ۲: آنالیز کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد دختران شرکت کننده در برنامه آموزشی بهداشت قاعدگی

حیطه	متغیر	درجه آزادی	میانگین مجذور	شاخص F	سطح معنی داری
آگاهی:	سن	۱	۰/۰۸	۰/۰۳۹	۰/۸۴۴
	معدل	۱	۲۳/۱۳	۱۱/۱۷	۰/۰۰۱
	نوع آموزش	۱	۶۶/۶۱	۳۲/۱۸	۰/۰۰۰
	پایه تحصیلی	۲	۱۴/۰۶	۶/۷۹	۰/۰۰۲
	خطا	۹۹	۲/۰۶	-	-
نگرش:	سن	۱	۱/۷۹	۰/۸۴۱	۰/۳۶۱
	معدل	۱	۱/۱۶	۰/۵۴۵	۰/۴۶۲
	نوع آموزش	۱	۱۳/۵۱	۶/۳۲	۰/۰۱۴
	پایه تحصیلی	۲	۷/۲۵	۳/۳۹	۰/۰۳۷
	خطا	۹۹	۲/۱۳	-	-
عملکرد:	سن	۱	۳۰/۶	۵/۶۸	۰/۰۱۹
	معدل	۱	۰/۴۵	۰/۰۸۴	۰/۷۷۳
	نوع آموزش	۱	۸۶/۲۵	۱۶/۰۱	۰/۰۰۰
	خطا	۱۰۲	۵/۳۷	-	-

بحث

نوجوانان بوده و در نهایت اسباب گذر موفقیت آمیز به دوران بزرگ سالی را فراهم می نماید (۶). هدف این مطالعه مقایسه تأثیر دو روش آموزش ایفای نقش و کلاسیک در زمینه بهداشت قاعدگی بر رفتار دختران مدارس راهنمایی بود.

شناخت ابعاد مختلف سلامت بلوغ و خطرات تهدید کننده سلامتی در این دوران و نیز شناخت دلایل و علل بروز تغییرات خاص این دوره نیازمند آرایه راهکارهای مناسب در جهت پیشگیری از مشکلات

نتایج این مطالعه نشان داد که روش ایفای نقش کارآیی مؤثرتری در عملکرد دختران در دوران قاعدگی در مقایسه با روش سخنرانی دارد. در واقع یکی از دلایل مهم، مؤثر بودن ایفای نقش فراهم شدن فرصت مناسب برای مشارکت بیشتر دانش‌آموزان می‌باشد. چرا که در روش کلاسیک فراگیران در موضع انفعال قرار می‌گیرند و امکان مشارکت به صورت گسترده برای آنان فراهم نیست (۱۷).

نتایج مطالعه‌ای که در نپال انجام شد، نشان داد که دانش و عملکرد دختران در حیطه بهداشت قاعدگی مطلوب نیست، لذا می‌باید در این زمینه به وسیله معلمان، خانواده‌ها و آموزش دهندگان بهداشتی برنامه‌های آموزشی اجرا شود، به طوری که دختران در زمینه بهداشت قاعدگی دچار تصورات نادرست نشوند (۱۸).

در روش ایفای نقش مخاطبان با دیدن عملیات نمایشی در اجرا کنندگان نقش، ارتباط عاطفی برقرار می‌کنند و با یک هیجان خاصی عملیات نمایشی را می‌بینند و خود را در صحنه واقعی احساس می‌کنند (۲۰ و ۱۹). از دیگر دلایل افزایش تأثیر بیشتر روش ایفای نقش میزان رضایت فراگیران در این روش‌هاست. نتایج مطالعه کیم و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که آموزش از طریق ایفای نقش در شرکت کنندگان ایجاد رضایت درونی نموده که این خود موجب افزایش فراگیری می‌شود (۲۱). مطالعات نشان می‌دهد که موضوع قاعدگی در دختران به خاطر شرم و حیای اجتماعی آنان به عنوان یک موضوع نگران

کننده مطرح است (۲۲). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که استفاده از شیوه‌های آموزشی ایفای نقش موجب ارتقای عملکرد دختران در حیطه بهداشت قاعدگی شده به طوری که بدون هیچ گونه حجب و حیایی دختران در جهت ارتقای رفتار بهداشتی خود در این دوره اقدام می‌کنند.

نتایج مطالعه دونگره (۲۰۰۷) در هند نیز نشان داد که آرایه رویکرد مداخله‌ای در آموزش بهداشت به دختران در زمینه مدیریت بهداشت قاعدگی موجب تغییر قابل توجهی در دانش و عملکرد دختران خواهد شد (۲۳). مطالعات مختلف، علل مهم مؤثرتر بودن برتری روش ایفای نقش را این گونه بیان کرده‌اند که مخاطبان روش ایفای نقش را جالب، تجربی و راحت ارزیابی می‌کنند و استفاده از روش ایفای نقش را هیجان انگیزتر، ارزشمندتر و یاد دهنده‌تر از روش سخنرانی می‌دانند و فراگیران با هیجان عملیات نمایشی هم‌کلاسی خود را می‌بینند و خود را در صحنه واقعی احساس می‌کنند (۲۰ و ۲۷-۲۴).

نتیجه‌گیری

علت عمده تجربیات ناخوشایند قاعدگی دختران و نیز نقصان رفتارهای مناسب بهداشت قاعدگی در آنان عدم وجود آموزش‌های دوران قاعدگی است. از طرف دیگر همکاری سایر بخش‌های بهداشتی، رسانه‌ها و بخش آموزش‌های رسمی نیز در زمینه آموزش بهداشت قاعدگی کم‌رنگ می‌باشد (۲۸). بنابراین محققین این پژوهش موارد زیر

را در جهت بهبود رفتارهای بهداشت قاعدگی در سطح مدارس دخترانه بویژه درمقطع راهنمایی پیشنهاد می‌نمایند؛ در روش‌های آموزش بهداشت در مدارس تأکید و اولویت بر روش‌های مؤثرتر آموزشی از جمله روش آموزشی ایفای نقش قرار گیرد. مربیان بهداشتی به ویژه مربیان بهداشت مدارس از متخصصان کاردان و یا کارشناس بهداشت مدارس و آشنا به روش‌های مؤثر آموزش انتخاب شوند. مدیران و معلمان مدارس در دوره‌های ضمن خدمت، با شیوه‌های مؤثر آموزش بهداشت آشنا شوند. با توجه به این که پدیده قاعدگی غالباً در سنین راهنمایی شروع می‌شود، در برنامه‌های بهداشت مدارس مسایل و مشکلات این گروه سنی در اولویت قرار گیرند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه انجام شد.

REFERENCES

1. Russell V, Robert B. ABC of adolescence. *BMJ* 2005; 330(7488): 411-4.
2. Family and Community Health Bureau. Center for Health Statistics. *Health Assess Q* 2000; 1: 4.
3. Susan G. Puberty gone wild. *Soc Sci Public* 2009; 3(11): 4-8.
4. Richter LM. Studying adolescence. *Science* 2006; 312(5782):1902-5.
5. Iran Statistics Center. Selected results of population and housing census. Tehran: Statistics Center Publication; 2007; 12.
6. Saibaba A, Mohan Ram M, Ramana Rao G. Nutritional status of adolescent girls of urban slums and the impact of ICE on their nutritional knowledge and practices. *Indian J Community Med* 2002; 27(4):151-6.
7. Crouch M, McKenzie H. A social perspective for menarche?. *Journal of Youth Studies* 1999; 2: 213-5.
8. Garg S, Sharma N, Sahay R. Socio-cultural aspects of menstruation in an urban slum in Delhi, India *Reproductive Health Matters* 2001; 9: 16-25.
9. Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2000; 154: 1226-9.
10. Kalman MB. Taking a different path: menstrual preparation for adolescent girls living apart from their mothers. *Health Care for Women International* 2003; 24: 868-79.
11. Ebrahimi M, Helmsersht P, Delpisheh E. Health society nursing. Tehran: Chehr publication; 2008; P146.
12. Firoozan A. To assign efficient health education on health behaviors of adolescent girl in menstruation. [MSc thesis]. Tehran Tarbyat Modarres School of Medicine 2002.
13. Ghahremani L, Heydarnia A, Nazari G. Impact of pubertal education on health behaviors of girls, Middle school Chabahar. zahedan, Iran: *Education and Health Promotion*; 2006; 11(1): 55-60.
14. Piercy H, Hayter M. School nurse management of children's questions when they are involved in primary school sex education: an exploratory study. *Primary Health Care Research and Development* 2008; 9: 75-84.
15. Shabani H. Educational S. Studing & editorial of humane sciences organization. Tehran: 5; 1996; 155-200.
16. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ.* 2007. Available from : <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/3>
17. Safavi A. The teaching methods & techniques. 5th ed. Moaser publication: Tehran; 1980; 1-30
18. Adhikari P, Kadel B, Dhungel SI, Mandal A. Knowledge and practice regarding menstrual hygiene in rural adolescent girls of Nepal. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)* 2007; 5(3): 382-6.
19. Cynthia BL, Joellyn P, Charles MR. Instructional design strategies and tactics. translated to Persian by Hashem F. 4th ed. SAMT publications: Tehran; 1996; 94-141.
20. Benbassat J, Baumal R. A step-wise role playing approach for teaching patient counseling skills to medical students. *Patient Educ Couns* 2002; 46(2): 147-52.
21. Kim S, Stevens NG, Pinsky L. Casting anxiety in small group facilitation: faculty development via role play. *Med Educ* 2003; 37(5): 489.
22. Houston AM, Abraham A, Huang Z, D'Angelo LJ. Knowledge, attitudes and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology* 2006; 19: 271-5.
23. Dongre AR. The effect of community-based health education intervention on management of menstrual hygiene among rural Indian adolescent girls. *World Health Popul* 2007; 9(3): 48-54.
24. Joyner B, Young L. Teaching medical students using role play: twelve tips for successful role plays. *Med Teach* 2006; 28(3): 225-9.
25. Deneve K, Hepner M. Role Play Simulation: The assessment of the active learning technique and comparisons with traditional lectures. *Innovative Higher Education* 2002; 21: 231-46.
26. Steinman RA, Blastos MT. A trading-card game teaching about host defence. *Med Educ* 2002; 36(12): 1201-8.
27. Knowles C, Kinchington F, Erwin J, Peters B. A randomised controlled trial of the effectiveness of combining video role play with traditional methods of delivering undergraduate medical education. *Sex Transm Infect* 2001; 77(5): 376-80.
28. Uzoma Aniebue UZ, Nonyelum Aniebue P, Ogochukwu Nwankwo T. The impact of pre-menarcheal training on menstrual practices and hygiene of Nigerian school girls. *Pan African Medical Journal* 2009; 2(9): 1-9.

Comparison of Classic vs. Role plays Teaching Methods on the Menstrual Hygiene Behavior of Secondary School Girls in Iran

Ostovar R¹, Mohammad Fararui², Mohamed F^{3*}

¹Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 01 May 2013

Accepted: 20 Feb 2013

Abstract

Background & aim: Awareness about the different aspects of health during puberty plays an important role in the health of girls and finally on their health future pregnancy. The aim of the present study was to compare the effect of role playing and classical training methods in the the improvement of puberty health among secondary school girls in Yasouj City, Iran.

Methods: In this study, the educational need during puberty school girls in the interview was determined. The two schools girls were randomly selected (students any school-60). Next, a knowledge and attitude questionnaire and a behavior checklist related to the main puberty health problems were completed. Then one of the schools randomly was selected as educational interventions schools and other were studied as controls. After grouping the students into four groups of 15, intervention were conducted in four sessions including: role-play, question and answer, and lecture. In the control group, all number of school students received training on puberty health through a classical education (lectures). The results were subsequently compared. Data were analyzed by Student t-test; paired t-test, and analysis of variance.

Results: The results of this study showed that the level of knowledge, attitude and behavior related to health matters during puberty showed significant improvement in the girls before and after implementation of educational intervention through role play ($p < 0.05$). Thus, the mean score in group role play before intervention was 2.35 ± 1.53 and after was 3.96 ± 1.27 , The mean performance score before intervention 6.04 ± 2.34 and after was, 8.61 ± 1.55 , respectively, while in classical group differences were not statistically significant ($p < 0.05$)

Conclusion: In comparison with the classical method of health education, teaching through role play significantly improved the level of knowledge, attitude and practice related to puberty health among adolescent girls.

Key Words: Education, Adolescent Girls, Menstrual Hygiene, Role play, Classical Method

*Corresponding Author: Mohamed F, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: mahamedfariba@yahoo.com