

بررسی سطح آگاهی دانش آموزان دختر

شهر شیراز در مورد بهداشت باروری

چکیده:

مقدمه و هدف: با توجه به اهمیت مسئله تنظیم خانواده و در مفهوم وسیع تر بهداشت باروری، مطالعه حاضر به منظور تعیین سطح آگاهی دختران دانش آموز شهر شیراز از محورهای عمده بهداشت باروری انجام پذیرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی صورت گرفت. در مجموع ۵۴۶ دانش آموز دختر سال سوم دبیرستان شهر شیراز از چهار ناحیه آموزش و پرورش در سال ۱۳۸۰ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود. اطلاعات جمع آوری شده از طریق آزمونهای آماری توصیفی و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل شده نشان دهنده آن است که در برخی زمینه ها مثل تعداد فرزندان، فاصله گذاری مطلوب بین آنها و سن مناسب برای اولین بارداری، میزان اطلاعات دانش آموزان در حد قابل قبولی قرار دارد، به طوری که میانگین سن مناسب برای اولین بارداری ۲۳ سال و فاصله مطلوب بین تولد فرزندان ۳/۷ سال محاسبه شد و ۸۶ درصد دانش آموزان تعداد ۱ یا ۲ فرزند را مناسب ذکر کرده بودند. اما در زمینه نهایت سن مجاز فرزندآوری و بیماری های آمیزشی آگاهی آنها مطلوب نبوده، ۲۸ درصد آخرین سن مجاز را بین ۳۵ تا ۵۰ سال عنوان کرده بودند و ۳۱ درصد هیچ اطلاعی در مورد بیماری های آمیزشی نداشتند.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده نیاز به توجه بیشتر مسئولان بهداشتی در برنامه ریزی های آموزشی مربوط به بهداشت باروری می باشد.

واژه های کلیدی: بهداشت باروری، آگاهی، دانش آموزان دختر

دکتر مریم انصاری لاری*

دکتر نگین هادی**

* دستیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم

پزشکی شیراز، دانشکده پزشکی، بخش

پزشکی اجتماعی

** متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار

و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم

پزشکی شیراز، دانشکده پزشکی، بخش

پزشکی اجتماعی

مقدمه

افزایش بی رویه جمعیت از سویی سبب گسترش فقر اقتصادی- اجتماعی شده و از سوی دیگر باعث اختلال در امر توسعه بهداشت و درمان می گردد. در سطح خانواده نیز افزایش بعد خانوار می تواند سبب کاهش سرمایه گذاری والدین در آموزش، بهداشت، تغذیه و سایر نیازهای فرزندان شده و کیفیت سرمایه انسانی جامعه را کاهش دهد [۱]. خوشبختانه از حدود دو دهه اخیر این مسئله مهم در کشور ما نیز مورد توجه قرار گرفته و تبلیغات گسترده ای پیرامون تنظیم خانواده و کنترل جمعیت صورت پذیرفته است. از حدود چند سال پیش نیز دامنه این موضوع گسترده تر شده و بهداشت باروری مطرح شد که طیفی وسیع از قبل از تولد تا زمان مرگ فرد را شامل می شود. در واقع بهداشت باروری فقط به معنای فقدان بیماری یا نقص در زمینه سیستم باروری و عملکرد آن نیست بلکه سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی مرتبط با مقوله باروری در انسان است [۲]. تنظیم خانواده نیز به عنوان جزئی از بهداشت باروری کماکان با اهمیت قبلی پا برجاست. از جمله محورهای عمده بهداشت باروری تعیین محدوده سنی مناسب فرزندان، تأکید بر رعایت فاصله گذاری مطلوب بین فرزندان، تعداد کمتر فرزندان و توجه به بیماریهای آمیزشی و خطرات بالقوه آنهاست [۳ و ۵].

زنان نیمی از جمعیت فعال جامعه را تشکیل می دهند و آگاهی آنان از بهداشت باروری بی تردید نقش تعیین کننده ای نه تنها در سلامت شخصی آنها بلکه در سلامت و سعادت فرزندان، خانواده و نهایتاً جامعه خواهد داشت و همان گونه که در ادبیات امروز بر آن

تأکید شده، توسعه تعابیر متفاوت دارد. محور توسعه، بهداشت و سلامت عمومی است و محور سلامت عمومی، بهداشت باروری است [۶]. از آنجایی که همین نوجوانان امروز، پدران و مادران آینده هستند، پر واضح است که اگر آموزش بهداشت باروری در سنین نوجوانی ارائه گردد و ذهن ها را پویاتر و برای پذیرش مفاهیم مهیا تر سازد، نتایج بهتری به بار خواهد آورد. با شناخت نیازهای آموزشی نوجوانان در زمینه بهداشت باروری می توان بستری مناسب برای برنامه ریزیهای آینده بخش بهداشت در این زمینه فراهم کرد. تحقیق حاضر با همین انگیزه و با عنایت به آسیب پذیری خاص زنان در امر باروری انجام شده است تا با درک سطح آگاهی نوجوانان دختر در مورد محورهای عمده بهداشت باروری نقایص و نقاط ضعف آنها را دانسته و توصیه های لازم برای رفع این نقایص انجام شود و به برنامه ریزی آموزش آنان در این مسائل با تأکید بیشتر همت گماشته شود. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی دختران دانش آموز شهر شیراز در مورد بهداشت باروری انجام پذیرفت.

مواد و روشها

این یک مطالعه توصیفی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است. حجم نمونه با فرض اینکه حدود نصف افراد آگاهی خوبی داشته باشند، برای ۹۰ درصد اطمینان و با دقت برآورد ۵ درصد، ۲۷۰ نفر برآورد گردید که با توجه به روش نمونه گیری خوشه ای در ضریب اصلاح دو ضرب شده و ۵۴۰ نفر محاسبه شد. در نمونه گیری تصادفی خوشه ای دبیرستان های

فرزندان میانگین محاسبه شده ۳/۷ سال بود به طوری که ۷۹ درصد ۳ سال و بیشتر و ۲۱ درصد ۲ سال و کمتر را فاصله مناسبی عنوان کرده بودند (جدول ۱).

در خصوص تعداد مناسب فرزندان، ۱۴/۵ درصد از پاسخ دهندگان یک فرزند، ۷۱/۵ درصد دو فرزند و ۱۳/۸ درصد بیش از دو فرزند را مناسب می دانستند و در مجموع ۹۷/۴ درصد به داشتن ۱ تا ۳ فرزند و تنها ۲/۶ درصد به ۴ فرزند و بیشتر معتقد بودند. از نظر یافته های ذکر شده بین نواحی مختلف آموزش و پرورش و رشته های مختلف تحصیلی تفاوت معنی داری وجود نداشت.

در مورد بیماریهای آمیزشی ۲۲/۷ درصد از دانش آموزان ۲ بیماری و ۴۶ درصد یک بیماری را ذکر کرده بودند و ۳۱/۳ درصد پاسخی نداده بودند. از نظر نوع بیماری، بیماریهای ذکر شده عبارت بود از: ایدز (۶۸ درصد)، هیپاتیت (۱۹ درصد) و سیفلیس (۱۰ درصد). اختلاف پاسخ ها در بین رشته های مختلف تحصیلی از نظر آماری معنی دار بود (جدول ۲). همچنین بین تحصیلات والدین با تعداد بیماریهای ذکر شده رابطه معنی دار آماری مشاهده شد.

اغلب دانش آموزان منابع اصلی اطلاعاتی خود را به ترتیب کتاب (۴۸ درصد)، تلویزیون (۲۰ درصد) و مادر (۱۸ درصد) عنوان کرده بودند. ۹۲ درصد آنها معتقد بودند که در این زمینه ها به اطلاعات بیشتری نیاز دارند.

دخترانه چهار ناحیه آموزش و پرورش شهر شیراز به عنوان خوشه ها در نظر گرفته شدند. در مجموع هشت دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس با توزیع پرسشنامه بین دانش آموزان سال سوم این دبیرستانها در رشته های ریاضی، انسانی و تجربی اطلاعات لازم جمع آوری گردید. این اطلاعات در دو قسمت اطلاعات شخصی شامل رشته تحصیلی، ناحیه، تعداد خواهران و برادران، تحصیلات والدین و شغل مادر، و اطلاعات اصلی مربوط به تحقیق شامل موارد زیر بوده است: سن مناسب برای اولین بارداری، فاصله مناسب بین بارداریها، تعداد مناسب فرزندان، حداکثر سن مجاز برای بارداری، ذکر دو بیماری آمیزشی که اثر سوء بر مادر و جنین دارد، منبع و یا منابع اصلی کسب این اطلاعات و نهایتاً این پرسش که آیا به اطلاعات بیشتری در این زمینه ها نیاز دارند یا خیر؟ مجموعاً ۵۴۶ پرسشنامه تکمیل گردید، سپس اطلاعات از پرسشنامه ها وارد فرم جمع آوری داده ها شده و به وسیله نرم افزار SPSS^(۱) و آزمون های آماری تی^(۲) و مجذور کای^(۳) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها

بر اساس اطلاعات جمع آوری شده، میانگین سن مناسب برای اولین بارداری، ذکر شده به وسیله دانش آموزان ۲۳ سال بود. بیش از ۹۹ درصد سنین بین ۱۸ تا ۳۰ سالگی را ذکر کرده بودند. میانگین سنی برای نهایت سن فرزندآوری ۳۵ سال بود و ۲۸ درصد از دانش آموزان سنین بین ۳۵ تا ۵۰ سالگی را برای آخرین بارداری مجاز دانسته بودند. از نظر فاصله بین تولد

1-Statistical Package for Social Science

2- T test

3- Chi- Square test

جدول ۱: شاخص های تمایل مرکزی و انحراف معیار متغیرهای مختلف بهداشت باروری بر اساس نظرات دانش آموزان

انحراف معیار	دامنه	میانگین	میانه	نما	
۲/۶۹	۱۸-۳۵	۲۳	۲۳	۲۵	سن اولین بارداری
۴/۰۷	۲۵-۵۰	۳۵	۳۵	۳۵	سن آخرین بارداری
۱/۵۹	۱-۱۲	۳/۷	۳	۳	فاصله بین فرزندان
-	۰-۶	-	۲	۲	تعداد فرزندان

جدول ۲: مقایسه تعداد بیماریهای آمیزشی ذکر شده به وسیله دانش آموزان بر اساس رشته های مختلف تحصیلی

تعداد بیماریهای ذکر شده	رشته تحصیلی		
	تجربی	انسانی	ریاضی
۰	۳۸(٪۱۶)	۶۲(٪۳۶)	۷۰(٪۵۵)
۱	۱۳۳(٪۵۴)	۸۹(٪۵۲)	۲۸(٪۲۲)
۲	۷۴(٪۳۰)	۲۰(٪۱۲)	۳۰(٪۲۳)
جمع	۲۴۵(٪۱۰۰)	۱۷۱(٪۱۰۰)	۱۲۸(٪۱۰۰)

$\chi^2 = ۷۹/۶۹۱$ $P < ۰/۰۰۱$

بحث و نتیجه گیری

بهداشت باروری از جمله محورهای اساسی سلامت عمومی است، با این حال هنوز عده زیادی از مردم دنیا از آن بی بهره اند. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی خطری که به علت عدم رعایت اصول بهداشت باروری زنان کشورهای در حال توسعه را تهدید می کند به طور چشمگیری بیشتر از خطرات دیگری چون بیماری سل، حوادث نقلیه موتوری، قتل و یا جنگ می باشد. در این کشورها، نامناسب بودن وضعیت بهداشت باروری موجب حدود ۳۶ درصد از بار کلی مرگ و میر و ابتلاء در زنان است و علل عمده آن عوارض حاملگی و بیماری های آمیزشی است [۲]. با این وصف نتایج مطالعه حاضر نشانگر این است که برخی از محورهایی که تبلیغات بهداشت باروری به آنها نظر داشته است تا حدودی موفق بوده است، که شاید موفق ترین آنها اعتقاد به کمتر شدن بعد خانوار و تعداد فرزندان باشد، به طوری که در مطالعات دیگر نیز نتایج کم و بیش مشابهی به دست آمده است، از جمله در مطالعه ای در شهر همدان بیش از ۸۰ درصد زوج های جوان تمایل به داشتن دو فرزند و کمتر داشته اند که با تفاوت بسیار اندک با نتایج حاضر (۸۶ درصد) قابل مقایسه می باشد [۷].

اگر چه در مورد سن مناسب برای اولین بارداری و فاصله گذاری بین فرزندان آگاهی دانش آموزان قابل قبول می باشد، اما در مورد حداکثر سن مجاز برای بارداری حدود ۲۸ درصد دانش آموزان سنین بین ۳۵ تا ۵۰ سالگی را عنوان کرده بودند که به هیچ وجه میزان مطلوبی نمی باشد و توجه بیشتر مسئولان برای

برنامه ریزی آموزشی در این زمینه را می طلبد تا با روشن کردن اذهان دختران جوان، آنها را از خطرات متعددی که مادر و فرزند را در بارداری در سنین بالا تهدید می کند آگاه نمایند [۳]. میزان اطلاعات دانش آموزان درباره بیماری های آمیزشی نیز بسیار اندک و غیرقابل قبول است، به طوری که علاوه بر اینکه ۳۱/۳ درصد هیچ پاسخی نداده و یا با نمی دانم پاسخ داده بودند، آنهایی هم که بیماری های ایدز، هپاتیت و موارد معدود سوزاک و سیفلیس را ذکر کرده بودند با همراه کردن آنها با بیماری های دیگری چون سرخک، سرخچه، آبله مرغان، دیابت، تالاسمی، سرطان و... به طور غیرمستقیم نشان داده که اکثرشان درک صحیحی از مفهوم بیماری آمیزشی ندارند و برخطرات واقعی آنها واقف نیستند. حتی اگر فرض کنیم این پاسخها با آگاهی و بینش کافی بوده است باز نکته دیگری که به ذهن می رسد این است که حدود ۷۵ درصد یا اصلاً اطلاعی نداشته اند یا تنها یک مورد را ذکر کرده اند و آن ایدز بوده است، علیرغم اینکه این مسئله درجای خود مایه خوشحالی و امیدواری است. باید توجه کنیم که شایعترین راه انتقال ایدز در کشور ما اشتراک سرنگهای آلوده در معتادان تزریقی و بعد انتقال از طریق خون آلوده است و راه آمیزش جنسی در درجه آخر اهمیت قرار دارد [۸]، بنابراین لازم است که نوجوانان ما از سایر بیماری های آمیزشی شایع، همچون عفونت های کلامیدیایی، تریکومونیایی، گونوککی و... و علائم و عوارض آنها نیز به اندازه کافی آگاهی داشته باشند و خطرات آنها را بشناسند [۵]. از سوی دیگر وجود تفاوت معنی دار آماری در میزان آگاهی هر چند

تشکر و تقدیر

بر خود لازم می دانیم که از اداره کل آموزش و پرورش استان فارس و نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز که در انجام پژوهش همکاری نمودند قدردانی نماییم.

ناقص از بیماری های آمیزشی در بین رشته های مختلف تحصیلی می تواند مؤید این نکته باشد که کتابهای های درسی و نشریه های دانش آموزی می توانند جایگاه بسیار خوبی در انتقال این اطلاعات داشته باشند، به شرطی که این امر مشمول تمامی رشته های تحصیلی باشد نه فقط رشته تجربی و همچون نشریه ها در اختیار دانش آموزان سراسر کشور قرار بگیرند و با تفصیل و شرح کافی به بیان مطالب بپردازند، ذکر کتاب به عنوان مهمترین منبع اطلاعات دانش آموزان و تمایل بیش از نود درصد آنها مبنی بر نیاز به اطلاعات بیشتر در این خصوص تأییدی بر مطالب یاد شده می باشد.

در خاتمه باید خاطر نشان ساخت که هدف نهایی از تمامی برنامه های بهداشتی از جمله بهداشت باروری، تأمین و ارتقاء سطح سلامت افراد بوده و آنچه ضامن این امر است عملکرد آنان می باشد. و بدیهی است که آگاهی از یک مسئله به تنهایی نمی تواند ضمانتی برای اقدام باشد. بنابراین اولاً خلاء آموزشی در مسائل بهداشت باروری در نوجوانان دختر احساس می شود که توجه بیشتر به این قشر در معرض خطر جامعه را می طلبد، همچنین با توجه به این که شیراز مرکز استان است و انتظار می رود سطح آگاهی دانش آموزان آن نسبت به سایر شهرستانها بالاتر باشد، باید آموزش ها در شهرستانها حتی بیشتر و بهتر انجام شود و ثانیاً ضروری است برای سنجش نگرشها و رفتارهای دختران و زوجهای جوان پژوهش های بیشتری صورت پذیرد، باشد تا گامی در جهت نیل به سلامت کل جامعه برداشته شود.

Knowledge of high school girls regarding reproductive health in Shiraz, Iran

Ansari Lari M*,
Hadi N**.

* Assistant of Community
Medicine, School of Medicine,
Shiraz University of Medical
Sciences

** Assistant Professor of
Community Medicine, School of
Medicine, Shiraz University of
Medical Sciences

KEY WORDS:

Reproductive health,
Knowledge,
Girl

ABSTRACT

Introduction & Objective: Considering the importance of reproductive health and in order to determine the knowledge of girl high school students about several aspects of reproductive health the present study was done.

Materials & Methods: Using cluster random sampling, 546 questionnaires were filled in eight high schools in Shiraz.

Results: The results showed that these adolescents have acceptable knowledge about appropriate age for first pregnancy (mean age: 23), number of desired children (86% agreed with two or one) and the suitable interval between the birth of them (mean interval: 3.7 years). On the other hand their knowledge about the highest permitted age for pregnancy and sexually transmitted infections (STI) was disappointing, 28% of them agreed with pregnancy between age 35-50 and 31.3% had not any information about STI.

Conclusion: These results indicate the need for attention of health care providers for further educational planning.

REFERENCE:

- [۱] قبادی ساکی-ص، نگارنده-ر. بررسی نیازهای آموزشی زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی شماره یک شهرستان زنجان پیرامون برخی از روشهای تنظیم خانواده مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۱۳۸۰؛ سال نهم شماره ۳۴: ۴۲.
- [2] Progress in reproductive health research. WHO 1997; 42:1.
- [3] Berkowitz GS, skovron ML, et al . Delayed childbearing and outcome of pregnancy. N Engl J Med 1990; 322: 659.
- [4] Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcome. N Engl J Med 1995; 332:1113.
- [5] Goldenberg RL, Andrews WW, et al . Sexually transmitted diseases and adverse outcome of pregnancy. Clin Perinatal 1997; 24:23.
- [۶] نشریه ندای سلامت، وابسته به انجمن تنظیم خانواده ایران ۱۳۷۸؛ شماره ۴.
- [۷] پورجعفری-ح. فضلی-م. بررسی نگرش متقاضیان ازدواج جوان نسبت به اندازه خانواده، نسبت جنسی و ترتیب تولد فرزندان در شهر همدان. مجله بهداشت ایران ۱۳۷۹؛ سال ۲۹ شماره ۱ و ۴: ۱۶۵.
- [۸] راهنمای مراقبت بیماریهای واگیر در استان فارس شیراز: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۸؛ ۳۹.

