

بررسی تأثیر مداخله آموزشی از طریق مدل بزنف بر رفتارهای پیشگیری کننده در زمینه سلامت روان در نوجوانان دختر

*دکتر فرید عبادی فردآذر (Ph D)^۱ - دکتر مهناز صلیحی (Ph D)^۱ - دکتر مسعود رودباری (Ph D)^۲ - آزاده صادقی (St)^۱

*نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت

پست الکترونیک: azadeh_sadeghi87@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۶/۲۲ تاریخ پذیرش: ۸۸/۸/۶

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت شناخت زودهنگام بیماری‌های روانی و نقش آموزش به موقع مسائل سلامت روان در دوره نوجوانی این تحقیق انجام گرفت.

هدف: تعیین تأثیر مداخله آموزشی از طریق مدل بزنف، بر رفتارهای پیشگیری کننده بر سلامت روان در نوجوانان دختر.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی، در جامعه دانش آموزان دختر پایه دوم راهنمایی مدارس دولتی، در منطقه ۶ تهران در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تعداد نمونه ۱۰۶ نفر در دو گروه مورد و گروه شاهد بود. نوجوانان گروه مورد به مدت یازده جلسه یک ساعته به روش بحث گروهی و سخنرانی آموزش دیدند و نمونه‌های دو مرحله قبل و بعد (با فاصله یک ماه بعد از آموزش) توسط پرسشنامه‌ای که با توجه به متغیرهای مورد بررسی در مدل بزنف توسط پرسشگر ساخته شد با آزمون‌های آماری کای دو، تی تست و تی زوج آزمون شدند.

نتایج: نتیجه آزمون کای دو بین دسته بندی عوامل قاندرسازی در دو گروه مورد و شاهد در مرحله بعد از مداخله‌ی آموزشی تفاوت معنی داری را نشان داد ($p < 0.001$). نتایج آزمون تی تست اختلاف معنی داری را بین میانگین نمره نگرش ($p < 0.001$) و رفتارهای مورد بررسی ($p = 0.005$) در نوجوانان دو گروه نشان داد. ولی میانگین نمره نرم های انترای در دو گروه مورد، اختلاف معنی داری نداشت ($p = 0.896$).

نتیجه‌گیری: آموزش سلامت روان در نوجوانان بر اساس مدل بزنف در زمینه عامل قاندرسازی، نگرش و رفتارهای سالم، مؤثر بوده ولی به نظر می‌رسد که در نرم‌های انترای زمان بیشتری جهت تأثیر آموزش نیاز می‌باشد.

کلید واژه‌ها: بهداشت روانی / نوجوانان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره نوزدهم شماره ۷۳، صفحات: ۲۹-۲۰

مقدمه

بلوغ را می‌توان از مهم‌ترین دوره‌های زندگی دانست که از نظر فیزیولوژیکی، فیزیکی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می‌کند. نوجوان در این دوره از نظر جسمانی در حال رشد و از لحاظ عاطفی نارس، از نظر تجربه محدود و از لحاظ فرهنگ اجتماعی بسیار شکننده و تحت تأثیر است (۷). به طور کلی واژه نوجوانی بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، به سنین ۱۹-۱۰ سالگی گفته می‌شود. در حال حاضر در حدود ۳۵ درصد جمعیت دنیا در این سن قرار دارند (۸). تقریباً یک پنجم کودکان و نوجوانان دنیا ۱۷ ساله و کمتر، از اختلالات خفیف تا شدید روانی رنج می‌برند. از آنها تنها ۲۰ درصد، یا حتی کمتر، خدمات سلامت روان مورد نیاز را دریافت می‌کنند وضعیت در کشورهای در حال توسعه نگران‌کننده و احتمالاً در برخی مناطق وخیم‌تر است (۴). تحقیقات

شواهد اپیدمیولوژی نشان می‌دهد که اختلالات عاطفی و روان شناختی از عوامل مهم و رو به افزایش ابتلا، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در تمام جوامع است (۱ و ۲). طبق آمار، اختلالات روانی و رفتاری شیوع بالایی دارد، به نحوی که ۲۰ تا ۲۵ درصد از کل افراد در دوره‌ای از زندگی خود دچار این اختلالات می‌شوند (۳). نوجوانان جزء گروه آسیب پذیر از نظر روانی محسوب می‌شوند (۴) و این دوره به دلایل متعدد برای نوجوان همراه با استرس است (۵) و طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ درصد ابتلا به اختلالات روانی در کشورهای مختلف جمعیت زیر ۱۶ سال از ۱۲ تا ۲۹ درصد متغیر بوده و این در حالی است که تنها ۱۰ تا ۲۲ درصد موارد به‌وسیله سیستم مراقبت‌های پزشکی تشخیص داده شده‌اند (۶).