

بررسی تأثیر متغیرهای خانوادگی بر میزان آگاهی دانش آموزان دختر دوره راهنمایی نسبت به بهداشت بلوغ

The Effect of Family Variables on Information Rate of Guidance School Female Students about Maturity Health

Z. Kazemi, M.A.

زهرا کاظمی ✉

مدرس گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور میانه

دریافت مقاله: ۸۹/۱۰/۵

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۰/۴/۱۸

پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۲

Abstract

The aim of this article is to study the effect of family variables on information rate of students about maturity health. This research has been done in two quantity and quality method. First in phenomenological approach, 25 adolescent were interviewed about experiences of maturity career through purposeful sample with in-depth interview then study on 400 of guidance school female students by using of "descriptive-Survey" method and self-administered questionnaire in Eastern Azarbayejan Province.

✉Corresponding Author: Dept. of Social Sciences, Payam nour University, Miyaneh, Eastern Azarbayejan.
Tel: +9809143234253
Email: Zarakazemi@gmail.com

چکیده:

این مقاله بر آن است تا به بررسی تأثیر متغیرهای خانوادگی بر میزان آگاهی دانش آموزان نسبت به بهداشت بلوغ بپردازد. این پژوهش به دو روش کمی و کیفی انجام گرفته است. در ابتدا به روش پدیدارشناسی، با نمونه‌گیری هدفمند و به وسیله مصاحبه ژرف‌نگر به بررسی تجربه‌های دوران بلوغ ۲۵ نوجوان دختر پرداخته، سپس با شیوه توصیفی و پیمایشی و با کمک پرسشنامه خود ایفا بر روی ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی در استان آذربایجان شرقی مطالعه انجام گرفته است. در روش کمی برای انتخاب واحدهای مورد مطالعه از روش نمونه‌برداری خوشه‌ای استفاده شده است.

✉نویسنده مسئول: آذربایجان شرقی، میانه، دانشگاه پیام‌نور، گروه علوم اجتماعی

تلفن: ۰۹۱۴۳۲۳۴۲۵۳

پست الکترونیکی: Zarakazemi@gmail.com

Study units were selected using “gregarious Sampling” method. Measurement tools were reported using “Kronbach Alpha Test” with a coefficient of 0.95. According to the findings of this study, information rate of students about all aspect of maturity health is average. Also there is significant relationship between income, parents’ education level and information rate. A significant difference between students information rate according to habitat, fathers occupation and source of information found. Multivariate regression explained 62 percent of dependent variable’s variance; also mothers’ education level was the strongest predictor.

Keywords: information, family variables, maturity health, adolescent girls, phenomenology.

برای اعتبار ابزار سنجش، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب اعتبار پرسشنامه‌ها ۰/۹۵ برآورد شده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش میزان آگاهی دانش‌آموزان نسبت به تمام ابعاد بهداشت بلوغ متوسط است.

نتایج نشان دادند که بین درآمد خانواده و سطح تحصیلات والدین و میزان آگاهی دانش‌آموزان نسبت به بهداشت بلوغ رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین میزان آگاهی دانش‌آموزان بر حسب محل سکونت، شغل پدر و منبع کسب آگاهی آنان تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج رگرسیون چندمتغیره، متغیرهای مدل، در نهایت توانسته‌اند ۶۲ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند. همچنین قوی‌ترین پیش‌بینی کننده، متغیر تحصیلات مادر است.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، متغیرهای خانوادگی، بهداشت بلوغ، دختران نوجوان، پدیدارشناسی.

مقدمه

مقطع نوجوانی یکی از مهم‌ترین مقاطع دوران حیات است. مهم‌ترین تغییر و تحول این دوران که به عنوان نقطه عطف زندگی نوجوان از آن یاد می‌گردد، بلوغ نامیده می‌شود (مرندی، ۱۳۷۷). دوران بلوغ زمان اکتساب قدرت باروری است و بسیاری از مشکلات مخاطره‌آمیز، ازدواج‌های ناموفق، حاملگی‌های ناخواسته، نازایی، بیماری‌های عفونی (AIDS, STDs)، مرگ و میر، معلولیت‌ها و بالاخره مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی از این دوران نشأت می‌گیرد (شیرن^۱، ۲۰۰۸). در حالی که بسیاری از این مشکلات، نیازمند برنامه‌های پیشگیری می‌باشند (ریدان^۲، ۲۰۰۵). پس پرداختن به بهداشت این گروه از جامعه نه فقط برای خود آن‌ها، بلکه برای خانواده، جامعه و نسل آینده نیز سودمند خواهد بود و توجه به مشکلات آن‌ها در واقع سرمایه‌گذاری در جهت توسعه ملی

است. متأسفانه در عمل، برنامه‌های بهداشتی زنان بیشتر اوج سنین باروری و تولید مثل را تحت پوشش قرار می‌دهند و به نیازهای بهداشتی دختران نوجوان اهمیت لازم داده نمی‌شود. در حالی که دختران نوجوان در مسیر رشد و تکامل خود به‌خصوص در دوران بلوغ تا ازدواج و بعد از آن در معرض مشکلات جسمی، روحی و اجتماعی بسیار قرار می‌گیرند (یونیسف، ۱۹۹۱).

بلوغ به صورت یک دوره زمانی تعریف می‌گردد که طی آن صفات ثانویه جنسی شروع به تکامل می‌کنند و توانایی تولید مثل جنسی کسب می‌شود. تغییرات فیزیکی که بلوغ را همراهی می‌کنند، نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم بلوغ هیپوتالاموس، تحریک اعضای جنسی و ترشح استروئیدهای جنسی هستند (ملک‌فر، ۱۳۸۱). متغیر مورد بررسی در این تحقیق میزان آگاهی دانش‌آموزان دختر نسبت به بهداشت بلوغ می‌باشد که از مجموع شاخص‌های آگاهی از تغییرات خلق و خو، تغییرات جسمی، تغذیه و ورزش در دوران بلوغ، آگاهی نسبت به علایم پیش از قاعدگی، آگاهی نسبت به قاعدگی، آگاهی نسبت به بهداشت در دوران قاعدگی تشکیل می‌شود. عوارض و مشکلات دوران بلوغ به راحتی قابل پیشگیری هستند و آموزش بهداشت مهم‌ترین و اساسی‌ترین گام در جهت پیشگیری و رفع مشکلات این دوران می‌باشد. این آموزش بایستی در آگاه‌سازی در زمینه مسائل جسمی، روحی و اجتماعی دوران بلوغ و در سه محور خانواده، مدرسه و آموزش همگانی صورت بگیرد. خانواده نهادی است که بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری رفتارهای بهداشتی نوجوانان دارند و در واقع رفتار نوجوان می‌تواند بازتابی از عملکرد این نهاد باشد، در نتیجه نهاد خانواده بایستی در آموزش مسائل بلوغ به نوجوانان سهمیم باشد (اسکندری، ۱۳۷۷).

مطالعه علمی رشد و تکامل در مرحله نوجوانی به عنوان یک دوره مشخص در رشد و تکامل آدمی، در واقع، با تحقیقات استانی‌ها آغاز شد که او را پدر روان‌شناسی بلوغ و نوجوانی می‌نامند. این روان‌شناس تحت تأثیر عمیق نظریه تکاملی داروین قرار گرفت و حتی آن را توسعه داد و نظریه‌ای با عنوان «رشد و تکامل فردی»^۳ یا «باززیستی» پدید آورد. این نظریه معتقد است که انسان نیز همانند حیوانات مراحل یا تاریخ تحول و تکامل را طی می‌کند. این روان‌شناس مرحله بلوغ و نوجوانی را چهارمین دوران رشد و تکامل می‌داند که از ۱۳ سالگی تا حدود بین ۲۲-۲۵ سالگی است و این مرحله را دوران «فشار و توفان»^۴ می‌نامد. هم‌چنین وی دوران نوجوانی را «تولد تازه» می‌خواند زیرا در این مرحله رشد و تکاملی است که تکامل یافته‌ترین خصایص انسانی ظاهر می‌شوند (شعاری‌نژاد، ۱۳۶۸). از روان‌شناسانی که روی محیط و عوامل محیطی بیش از عوامل زیستی تأکید می‌کنند می‌توان کورت لوین، بنیان‌گذار «نظریه میدانی»^۵ را نام برد که خود از مکتب «گشتالت»^۶ متأثر شده است. لوین مفهوم تئوری خود را در فرمولی خلاصه می‌کند که در آن شخص و محیط دو متغیر متعاملند. بنابراین اگر محیط روان‌شناختی در دوره نوجوانی بی‌ثبات باشد، نوجوان یک فرد بی‌ثبات بار خواهد آمد. پس برای شناخت رفتار یک نوجوان باید فرد و محیط او را هم‌چون یک برج یا مجمع‌الکواکبی

از عوامل مرتبط و متعادل پویا در نظر گرفت. او برای نشان دادن این دیدگاه خود اصطلاح «فضای زندگی»^۷ را بکار می‌برد که به مجموع همه عوامل محیطی و شخصی متعامل اطلاق می‌شود. گاهی نیز دو اصطلاح «فضای روان‌شناختی» و «محیط روان‌شناختی» را به همان معنا به کار می‌برد. به نظر این روان‌شناس، کیفیت رفتاری دوران بلوغ و نوجوانی عمدتاً به کیفیت موقعیت اجتماعی فرد بستگی دارد (علوی و همکاران، ۱۳۸۷).

در مطالعه‌ای که شیخ^۸ و همکارانش (۲۰۰۶) در ۲۰ روستا در لاهور پاکستان بر روی ۴۰۰ نوجوان دختر در زمینه سلامت بلوغ و باروری انجام داده‌اند، نتایج نشان داده‌اند که ۵۸ درصد از دختران دارای آگاهی کافی بودند و اعتقاد داشتند که آگاهی کافی در این زمینه سبب ارتقای سطح سلامت مادران، کودکان و جامعه آینده می‌شود (شیخ و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج مطالعه پروچ^۹ و همکارانش (۲۰۰۵) نشان داده که اغلب دختران اطلاعات اولیه و ضروری درباره وضعیت جسم و روان در دوران بلوغ و رفتارهای بهداشتی متناسب با آن را ندارند. فقدان آموزش، اطلاعات غلط، خجالت و پرهیز از وارد شدن به بحث درباره بهداشت ناحیه تناسلی، مانع دستیابی دختران جوان به سلامت اجتماعی و روانی شده است (پروچ و همکارانش، ۲۰۰۵). مطالعه رمبک^{۱۰} و همکارانش (۲۰۰۴) در سوئد بر روی ۳۴۵ نوجوان دختر نشان داد که آگاهی در زمینه سلامت بلوغ و مرحله باروری در آن‌ها ناکافی است و آموزش می‌تواند سطح آگاهی، فهم و نگرش درباره بلوغ و قاعدگی را در دختران افزایش دهد و یک مداخله فعال، درست قبل از قاعدگی، باعث ارتقای سطح آگاهی دختران در این زمینه می‌شود (رمبک و همکاران، ۲۰۰۴). آبوکوتی^{۱۱} (۲۰۰۰) مطالعه‌ای در نیجریه برای بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران مقطع راهنمایی تحصیلی انجام داده است. نتایج این مطالعه نشان دادند که ۴۰ درصد از دختران، آگاهی لازمی از سلامت بلوغ و قاعدگی نداشتند و ۸۴ درصد از آن‌ها، از نظر روان‌شناختی، آمادگی کافی برای بلوغ و اولین قاعدگی پیدا نکرده بودند و رفتار سلامتی آنان در زمینه رعایت سلامت دوران قاعدگی در ۶۶/۳ درصد از موارد صحیح نبود (آبوکوتی، ۲۰۰۰). در داخل کشور نیز کوهستانی و همکاران (۱۳۸۸) تحقیقی کیفی و از نوع پدیده‌شناسی انجام داده‌اند. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که اکثریت پاسخگویان، دچار تجربیات سخت و تنش‌زایی در دوران بلوغ شده‌اند و گاه بعضی از مشکلات، فرد را دچار بحران کرده، برای رفع یا کاهش این مشکلات باید سه عامل عمده تربیتی یعنی خانواده، مدرسه و جامعه نقش فعال داشته باشند (کوهستانی و همکاران، ۱۳۸۸). نتایج تحقیق خلیلی و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که مناسب‌ترین شیوه مواجهه با بحران این دوران، رویکرد فرهنگی - تربیتی و ارائه آموزش‌های غیررسمی به خانواده‌ها می‌باشد (خلیلی و همکاران، ۱۳۸۷). نتایج تحقیق زارع و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که روش مناسب و مؤثر انتقال آموزش به دختران، از طریق خانواده و به‌خصوص مادران با

استفاده از رابط‌های بهداشتی است. این راهکارها مورد استقبال خانواده‌ها قرار گرفت و ۸۵ درصد دختران بر این روش تأکید کردند (زارع و همکاران، ۱۳۸۴).

با توجه به مطالب بیان شده و اهمیت بهداشت بلوغ دختران نوجوان و نقشی که آن‌ها نه تنها از نظر مراقبت از بهداشت خود بلکه از جهت مراقبت از بهداشت خانواده و نسل آینده نیز دارند، در این تحقیق به بررسی تجارب دوران بلوغ نوجوانان دختر و میزان آگاهی دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی نسبت به بهداشت بلوغ و تأثیر متغیرهای خانوادگی در استان آذربایجان شرقی پرداخته شده است تا مسئولین امر با توجه به وضعیت این آگاهی اقدامات لازم که شامل آموزش صحیح می‌باشد را به انجام برسانند.

بنابراین هدف کلی این مقاله بررسی تأثیر متغیرهای خانوادگی بر میزان آگاهی دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی نسبت به بهداشت بلوغ و تعیین سهم هر یک از متغیرها در پیش‌بینی این میزان می‌باشد.

روش

در این مطالعه با توجه به ماهیت خاص تحقیق و شرایط ویژه آن، از دو روش کمی و کیفی (پدیده‌شناسی) استفاده شده است. برای ادراک بهتر ماهیت تجارب نوجوانان رویکرد کیفی مناسب‌تر است. زیرا پژوهش کیفی، شیوه‌ای کارآمد برای فهم جزئیات پیچیده مربوط به پدیده‌هایی مانند احساسات، فرایندهای فکری و هیجانات است و هدف از تحقیقات پدیده‌شناسی درک ساختار اصلی پدیده‌های تجربه شده انسانی از طریق تجزیه و تحلیل توضیحات شفاهی افراد می‌باشد (اشتراوس و کوربین^{۱۲}، ۱۹۹۸). هم‌چنین از بعد نحوه گردآوری اطلاعات، تحقیق حاضر توصیفی-مقطعی است؛ زیرا در تحقیقات توصیفی، هدف توصیف کردن شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است. با توجه به این‌که هدف تحقیق بررسی میزان آگاهی دانش‌آموزان از بهداشت بلوغ است، پس یک تحقیق پیمایشی نیز محسوب می‌گردد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در تحقیق حاضر دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی استان آذربایجان شرقی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ جامعه آماری را تشکیل می‌دهند که جمعاً ۷۹۳۳۹ نفر می‌باشند. نمونه‌های تحقیق کیفی را ۲۵ نفر نوجوان دختر دانش‌آموز تشکیل داده‌اند. نمونه‌گیری کیفی در چارچوب نمونه‌گیری غیراحتمالی و با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف آغاز و تا اشباع داده‌ها، یعنی عدم دریافت اطلاعات جدید ادامه یافت. در مجموع شمار نمونه‌ها به ۲۵ نفر رسید. معیارهای انتخاب نمونه‌ها، نوجوان دختر ۱۵-۱۲ سال، سالم بودن (فقدان بیماری) در زمان تحقیق، اعلام آمادگی برای مشارکت در

تحقیق و توانایی انتقال اطلاعات بود. برای تحقیق کمی با استفاده از فرمول کوکران و بر اساس مطالعات قبلی که نشان داده‌اند میزان آگاهی بهداشتی دختران حدود ۳۰ درصد بوده است (قهرمانی، ۱۳۸۷)، با سطح اطمینان ۹۵ درصد، احتمال خطای ۰/۰۵ درصد و با فرض $p=0/3$ و $q=0/7$ حجم نمونه ۳۹۱ نفر برآورد شد که ما بر روی ۴۰۰ نفر تحقیق را اجرا کرده‌ایم. نمونه‌گیری کمی با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام گرفت. به این صورت که به صورت خوشه‌ای از بین مناطق ۳۹ گانه، ۶ منطقه (از هر کدام از نواحی برخوردار، نیم برخوردار و کم برخوردار ۲ منطقه انتخاب شد) و از بین مدارس این مناطق چند مدرسه انتخاب و سپس از هر مدرسه انتخابی چند دانش‌آموز به صورت تصادفی ساده انتخاب شده است.

ابزارهای پژوهش

داده‌های پژوهش کیفی از طریق مصاحبه‌های ژرف‌نگر جمع‌آوری گردید. محقق در ابتدا هدف پژوهش را برای نمونه‌ها توضیح داده و در صورت تمایل آن‌ها، به انجام مصاحبه‌ها اقدام کرد. هر مصاحبه بین ۴۰ دقیقه تا یک ساعت طول کشید. در طول مطالعه روش‌هایی برای اطمینان از صحت و پایایی تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. از بازنگری نمونه‌ها برای تأیید صحت داده‌ها و مفاهیم محوری استخراج شده استفاده شد. مفاهیمی که بیانگر دیدگاه آنان نبود، اصلاح گردید. برای بازنگری ناظرین، متن برخی از مصاحبه‌ها علاوه بر محقق توسط دو تن از همکاران آشنا با تحقیق کیفی مورد بررسی قرار گرفت که ۹۴-۸۹ درصد توافق در میان نتایج استخراج شده وجود داشت. برای محاسبه توافق از روش پیشنهاد شده پولیت و هانگلر^{۱۳} استفاده شد. همچنین جهت بررسی قابلیت انتقال نتایج به گروه‌های دیگر از نمونه‌هایی که از نظر اجتماعی و اقتصادی متفاوت بودند استفاده شد. همچنین یافته‌ها با برخی از نوجوانانی که در تحقیق مشارکت نداشتند در میان گذاشته شد و آن‌ها تناسب یافته‌ها را با تجارب خود مورد تأیید قرار دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی از روش کلایزی^{۱۴} استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا همه مطالب به دقت خوانده شد و عبارات مهم استخراج گردید. در مرحله بعد معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد (معانی به صورت کد یادداشت شدند). در ادامه کار کدها به صورت دسته‌هایی سازماندهی شده و این دسته‌ها جهت تأیید اعتبار به پروتکل‌های ابتدایی ارجاع داده شد. در مرحله بعد نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده تحت مطالعه ترکیب گشت و جهت دستیابی به مفاهیم واضح، بازنگری شد و هم‌چنان که بیان شد، در پایان، یافته‌ها جهت تأیید اعتبار به نمونه‌ها ارجاع داده شد.

برای تحقیق کمی ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق‌ساخته است که برای ارزیابی اعتبار این پرسشنامه از اعتبار صوری^{۱۵} و محتوایی^{۱۶} استفاده شد. جهت اعتبار صوری پس از طراحی گویه‌های طیف‌های مربوطه (بر اساس تحقیقات انجام شده و دیدگاه‌های نظری) در اختیار اساتید دانشگاه قرار

گرفت. اظهار نظر این افراد در راستای سنجش گویه‌های هر طیف، در نهایت به گزینش گویه‌های مناسب برای هر طیف منجر شد. همچنین از آنجایی که سؤال‌های تشکیل دهنده پرسشنامه معرف قسمت‌های محتوای انتخاب شده بودند بنابراین پرسشنامه دارای اعتبار محتوایی نیز بود. در این بررسی برای شناخت انسجام درونی (پایایی) گویه‌های متغیر میزان آگاهی از بهداشت بلوغ از آلفای کرونباخ^{۱۷} استفاده شد که ضریب آن ۰/۹۵ می‌باشد، که این ضریب نشانگر بالا بودن میزان همسانی درونی گویه‌ها می‌باشد. به منظور تحلیل داده‌ها علاوه بر آمارهای توصیفی، از آمارهای استنباطی استفاده شده است و آزمون‌های مقایسه میانگین‌ها (تی‌تست و F تست)، همبستگی پیرسون و اسپیرمن برای نشان دادن تفاوت‌های آماری و معناداری روابط مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین برای تعیین سهم هر یک از متغیرها در پیش‌بینی میزان آگاهی دانش‌آموزان نسبت به بهداشت بلوغ از رگرسیون چند گانه به روش گام به گام استفاده شده است.

متغیر وابسته این تحقیق، میزان آگاهی دانش‌آموزان نسبت به بهداشت بلوغ می‌باشد که از مجموع شاخص‌های آگاهی از تغییرات خلق و خو، تغییرات جسمی، تغذیه و ورزش در دوران بلوغ، آگاهی نسبت به علایم پیش از قاعدگی، آگاهی نسبت به قاعدگی، آگاهی نسبت به بهداشت و تغذیه در دوران قاعدگی تشکیل می‌شود. برای رسیدن به این شاخص‌ها همان‌گونه که در بخش روش تحقیق توضیح داده شد از روش تحقیق کیفی پدید‌شناسی و تجارب خود نوجوانان استفاده شد. آگاهی از هر شاخص بر اساس میزان موافقت پاسخگویان نسبت به مؤلفه‌های آن شاخص، طبق مقیاس درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) سنجیده شده است. ولی در نهایت پس از جمع شدن تمام شاخص‌ها سطوح سنجش آن‌ها به فاصله‌ای تبدیل شده است. متغیرهای مستقل درآمد خانواده، محل سکونت، سطح تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر، وضعیت شغلی مادر و منبع کسب آگاهی می‌باشد.

یافته‌ها

جدول ۱ توزیع افراد نمونه را بر حسب ابعاد میزان آگاهی از بهداشت بلوغ نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول، میزان آگاهی اکثر افراد نمونه از ورزش در دوران بلوغ خوب است و در بقیه ابعاد افراد نمونه دارای میزان آگاهی متوسطی هستند. همچنین پس از آگاهی از ورزش در دوران بلوغ، آگاهی افراد نمونه از تغییرات جسمی در دوران بلوغ نیز در سطح خوبی است و میزان آگاهی از تغذیه در دوران بلوغ نسبت به بقیه ابعاد در ضعیف‌ترین سطح قرار دارد. از دختران مورد مطالعه ۷۲/۵ درصد قاعدگی را تجربه کرده‌اند. به منظور بررسی تفاوت توزیع پراکندگی میزان آگاهی از بهداشت بلوغ دانش‌آموزان با توزیع طبیعی (نرمال) از آزمون اسمیرنوف کولموگروف استفاده شده است که در این مورد بر اساس اطلاعات جدول ۱ ملاحظه می‌شود که مقدار سطح معنادار از حداقل خطا ۰/۰۵

بیشتر است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که توزیع میزان آگاهی از بهداشت بلوغ با ویژگی‌های توزیع طبیعی تفاوت معناداری ندارد و می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد.

جدول ۱: توزیع پاسخگویان بر حسب ابعاد متغیر وابسته

انحراف استاندارد	میانگین	درصد	تعداد	گروه‌ها	نام متغیر
۱/۱۲	۳/۳۴	۸/۵	۳۴	ضعیف	میزان آگاهی از تغییرات خلق و خو در دوران بلوغ
		۵۹/۵	۲۳۸	متوسط	
		۳۲	۱۲۸	خوب	
۱/۲۵	۳/۶۵	۳/۵	۱۴	ضعیف	میزان آگاهی از تغییرات جسمی در دوران بلوغ
		۵۱/۵	۲۰۶	متوسط	
		۴۵	۱۸۰	خوب	
۰/۷۶	۳/۱۷	۷/۵	۳۰	ضعیف	میزان آگاهی از علایم پیش از قاعدگی
		۷۶	۳۰۴	متوسط	
		۱۶/۵	۶۶	خوب	
۰/۹۲	۳/۴۳	۲	۸	ضعیف	میزان آگاهی از قاعدگی
		۷۲	۲۸۸	متوسط	
		۲۶	۱۰۴	خوب	
۱/۱۷	۳/۳۱	۸/۵	۳۴	ضعیف	میزان آگاهی از بهداشت در دوران قاعدگی
		۶۹	۲۷۶	متوسط	
		۲۲/۵	۹۰	خوب	
۱/۵۳	۲/۸۶	۱۵	۶۰	ضعیف	میزان آگاهی از تغذیه در دوران بلوغ
		۷۶	۳۰۴	متوسط	
		۹	۳۶	خوب	
۰/۸۶	۳/۷۲	۹/۵	۳۸	ضعیف	میزان آگاهی از ورزش در دوران بلوغ
		۳۲	۱۲۸	متوسط	
		۵۸/۵	۲۳۴	خوب	
۱/۸۳	۳/۲۲	$P=۰/۲۲۷$		$Z=۱/۰۴۳$	میزان آگاهی از مجموع ابعاد

جدول ۲ توزیع افراد نمونه را بر حسب متغیرهای مستقل نشان می‌دهد. بر اساس نتایج بالاترین درصد درآمد خانواده، مربوط به درآمد زیر ۱۰۰ هزار تومان است. سطح تحصیلات پدر اکثر افراد نمونه ابتدایی و سطح تحصیلات مادر راهنمایی است. اکثر افراد نمونه در روستا ساکن هستند. منبع کسب آگاهی اکثر افراد نمونه مادرشان است و بعد از مادر اکثر دختران مورد مطالعه از دوستان و آشنایان‌شان در مورد بلوغ اطلاعات کسب می‌کنند.

جدول ۲: توزیع پاسخگویان بر حسب متغیرهای مستقل

نام متغیر	گروه‌ها	تعداد	درصد
درآمد خانواده	زیر ۱۰۰ هزار تومان	۱۴۴	۳۶
	۱۰۰-۲۹۹ هزار تومان	۱۳۲	۳۳
	۳۰۰-۴۹۹ هزار تومان	۴۸	۱۲
	۵۰۰-۶۹۹ هزار تومان	۳۶	۹
	۷۰۰ هزار تومان و بیشتر	۴۰	۱۰
تحصیلات پدر	بیسواد	۵۴	۱۳/۵
	ابتدایی	۱۴۸	۳۷
	راهنمایی	۱۷۲	۳۴/۵
	دیپلم	۴۴	۱۱
	دانشگاهی	۱۶	۴
تحصیلات مادر	بیسواد	۷۰	۱۷/۵
	ابتدایی	۱۲۶	۳۱/۵
	راهنمایی	۱۳۲	۳۳
	دیپلم	۵۲	۱۳
	دانشگاهی	۲۰	۵
محل سکونت	شهر	۱۷۲	۴۳
	روستا	۲۲۸	۵۷
منبع کسب آگاهی	مادر	۲۹۰	۷۲/۵
	دوستان و آشنایان	۵۲	۱۳
	مسئولین بهداشت مدرسه	۴۶	۱۱/۵
	کتاب، مجلات، روزنامه	۱۲	۳

بر اساس نتایج بدست آمده و با توجه به سطح معناداری ($p < 0/01$)، بین درآمد خانواده افراد و میزان آگاهی آنان نسبت به بهداشت بلوغ رابطه معنادار مثبتی وجود دارد، یعنی با افزایش درآمد خانواده، میزان آگاهی افراد بالاتر می‌رود. همچنین تفاوت معناداری بین میزان آگاهی دانش‌آموزان از بهداشت بلوغ بر حسب محل سکونت آنان در سطح معناداری ۹۹٪ وجود دارد و میزان آگاهی ساکنین شهر بیشتر است. در بررسی رابطه بین سطح تحصیلات پدر و مادر دانش‌آموزان و میزان آگاهی آنان نسبت به بهداشت بلوغ، با توجه به سطح معناداری ($p < 0/01$)، نتایج تحقیق نشان می‌دهند که رابطه معنادار مثبتی وجود دارد، یعنی با افزایش سطح تحصیلات پدر و مادر، میزان آگاهی افراد بالاتر می‌رود.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، فرضیه تفاوت میانگین آگاهی دانش‌آموزان از بهداشت بلوغ بر حسب شغل پدر آنان در سطح حداقل ۹۹٪ معنادار است. بر اساس نتایج، دانش‌آموزانی که پدرشان کارمند است، بیشترین میزان آگاهی را دارند. برای محاسبه اندازه تأثیر متغیر شغل پدر

بر میزان آگاهی از بهداشت بلوغ از مجذور انا استفاده شده است که مقدار (۰/۲۶) نشان‌دهنده این است که شغل پدر ۲۶ درصد از واریانس میزان آگاهی از بهداشت بلوغ را تبیین می‌کند.

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس میزان آگاهی از بهداشت بلوغ
بر حسب شغل پدر افراد نمونه (N=۴۰۰)

سطح معناداری	F	مجذور Eta	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	شغل پدر
۰/۰۰۰	۱۲/۷	۰/۲۶	۲/۰۵	۱۰/۹۳	۶۲	کشاورز
			۱/۲۸	۱۲/۹۸	۱۱۸	کارمند
			۱/۶۸	۱۱/۶۲	۱۲۰	آزاد
			۱/۶۴	۱۱/۹۲	۱۰۰	کارگر

جدول ۴ تفاوت میانگین آگاهی دانش آموزان از بهداشت بلوغ را بر حسب شغل مادر آنان نشان می‌دهد. با توجه به سطح معناداری ($p > ۰/۰۵$)، تفاوت معناداری بین میزان آگاهی دانش‌آموزان از بهداشت بلوغ بر حسب شغل مادر آنان وجود ندارد.

جدول ۴: آزمون تفاوت میانگین میزان آگاهی از بهداشت بلوغ
بر حسب وضعیت شغلی مادر افراد نمونه (N=۴۰۰)

سطح معناداری	مقدار t	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	وضعیت شغلی مادر
۰/۷۲۲	۰/۳۵۶	۱/۶۲	۱۱/۹۱	۸۴	شاغل
		۱/۸۱	۱۲/۰۱	۳۱۶	غیرشاغل

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، فرضیه تفاوت میانگین آگاهی دانش‌آموزان از بهداشت بلوغ بر حسب منبع کسب آگاهی آنان در سطح حداقل ۹۹٪ معنادار است. بر اساس نتایج، دانش‌آموزانی که منبع کسب آگاهی‌شان مسئولین بهداشت مدرسه است، بیشترین میزان آگاهی را دارند. برای محاسبه اندازه تأثیر متغیر منبع کسب آگاهی بر میزان آگاهی از بهداشت بلوغ از مجذور انا استفاده شده که مقدار ۰/۳۷ نشان‌دهنده این است که منبع کسب آگاهی ۳۷ درصد از واریانس میزان آگاهی از بهداشت بلوغ را تبیین می‌کند.

به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی متغیرهای خانوادگی بر میزان آگاهی از بهداشت بلوغ از رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام استفاده شده است.

جدول ۵: آزمون تحلیل واریانس میزان آگاهی از بهداشت بلوغ

برحسب منبع کسب آگاهی افراد نمونه (n=400)

منبع کسب آگاهی	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مجذور Eta	F	سطح معناداری
مادر	۱۴۵	۱۱/۷۴	۱/۷۶	۰/۳۷	۱۰/۶۲	۰/۰۰۰
دوستان و آشنایان	۲۶	۱۱/۶۵	۱/۶۵			
مسئولین بهداشت مدرسه	۲۳	۱۳/۷۸	۰/۹۳			
کتاب، مجلات، روزنامه	۶	۱۲/۵۱	۰/۷۹			

برای استفاده از رگرسیون چندمتغیره در ابتدا باید پیش‌فرض‌های رگرسیون، در تحلیل‌های مقدماتی مورد آزمون قرار گیرد تا هیچ نوع انحرافی از فرض‌های نرمال بودن، خطی بودن و یکسانی واریانس باقی‌مانده‌ها و عدم هم‌خطی متغیرهای مستقل وجود نداشته باشد، پس از اطمینان از صحت فرض‌های رگرسیون، می‌توان از آن استفاده کرد. در تحقیق حاضر همه پیش‌فرض‌ها صحت داشتند. قابل ذکر است برای استفاده از این روش متغیر اسمی محل سکونت به صورت ساختگی وارد معادله شده است. متغیر ساختگی برداری است که در آن به اعضای طبقه معینی یک عدد دلخواه و به بقیه عدد دلخواه دیگری داده می‌شود. از میان متغیرهایی که وارد معادله رگرسیون چندمتغیره برای تبیین متغیر وابسته (آگاهی از بهداشت بلوغ) شده‌اند، ۴ متغیر باقی مانده‌اند که به ترتیب عبارتند از: تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، درآمد خانواده و محل سکونت.

جدول ۶: نتایج رگرسیون مرحله‌ای میزان آگاهی از بهداشت بلوغ

پیش‌بینی‌کننده‌ها	مرحله (۱)			مرحله (۲)			مرحله (۳)			مرحله (۴)		
	سطح معناداری	مقدار t	ضرایب Beta	سطح معناداری	مقدار t	ضرایب Beta	سطح معناداری	مقدار t	ضرایب Beta	سطح معناداری	مقدار t	ضرایب Beta
تحصیلات مادر	۰/۰۰۰	۱۵/۱۸	۰/۷۳	۰/۰۰۰	۱۲/۳۶	۰/۶۴	۰/۰۰۰	۱۱/۸۷	۰/۶۱	۰/۰۰۰	۱۰/۲۷	۰/۵۵
تحصیلات پدر				۰/۰۰۰	۴/۰۱	۰/۲۱	۰/۰۰۰	۳/۷۵	۰/۱۹	۰/۰۰۰	۳/۵۶	۰/۱۸
سن محل سکونت							۰/۰۰۱	۳/۴۹	۰/۱۶	۰/۰۰۲	۳/۵۹	۰/۱۶
											۳/۲۰	۰/۱۵
R		۰/۷۳۳			۰/۷۵۷			۰/۷۷۳			۰/۷۸۶	
R ²		۰/۵۳۸			۰/۵۷۳			۰/۵۹۸			۰/۶۱۸	
مقدار F		۲۳۰/۵۳			۱۳۲/۰۷			۹۷/۰۹			۷۸/۸۳	
سطح معناداری		۰/۰۰۰			۰/۰۰۰			۰/۰۰۰			۰/۰۰۰	

ماندن ۴ متغیر فوق در معادله رگرسیون، به این معنا نیست که دیگر متغیرها رابطه‌ای با متغیر وابسته ندارند. بلکه اثر پیش‌بینی و سطح معناداری متغیرهای خارج از معادله کمتر از متغیرهای

داخل معادله می‌باشد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود این متغیرها در نهایت توانسته‌اند ۶۲ درصد از متغیر وابسته را تبیین کنند که مقدار بالایی است و نشان‌دهنده برازش خوب مدل و متغیرهای انتخاب شده است. نتایج رگرسیون چندمتغیره در مورد متغیرهای مذکور در جدول ۶ آمده است. بر اساس نتایج قوی‌ترین پیش‌بینی کننده میزان آگاهی از بهداشت بلوغ، متغیر تحصیلات مادر است.

بحث

این پژوهش درصد درآمد تا ضمن بررسی تجارب دوران بلوغ نوجوانان و تعیین میزان آگاهی آنان نسبت به بهداشت بلوغ، رابطه متغیرهای خانوادگی را با این متغیر بررسی کند. در این بررسی این سؤالات مطرح شد که میزان آگاهی دختران دانش آموز نسبت به بهداشت بلوغ چگونه است؟ و چه متغیرهایی می‌توانند تغییرات این میزان را تبیین کنند؟ برای مبانی نظری، دیدگاه‌های جامعه‌شناختی و روان‌شناسی در مورد بلوغ مورد ارزیابی قرار گرفتند. متغیر وابسته مورد بررسی در این تحقیق میزان آگاهی نسبت به بهداشت بلوغ می‌باشد که از مجموع شاخص‌های آگاهی از تغییرات خلق و خو، تغییرات جسمی، تغذیه و ورزش در دوران بلوغ، آگاهی نسبت به علایم پیش از قاعدگی، آگاهی نسبت به قاعدگی، آگاهی نسبت به بهداشت در دوران قاعدگی تشکیل شده است. با توجه به یافته‌های این بررسی تقریباً اکثر افراد نمونه اطلاعات متوسطی در ارتباط با ابعاد مختلف بهداشت بلوغ دارند. متغیرهای مستقل، متغیرهای خانوادگی شامل درآمد خانواده، سطح تحصیلات والدین و منبع کسب آگاهی می‌باشد. بر اساس مدل تحقیق، فرضیه‌هایی در مورد میزان آگاهی نسبت به بهداشت بلوغ مطرح گردید و پس از جمع‌آوری داده‌ها، مورد آزمون قرار گرفتند. بر اساس نتایج بدست آمده بین درآمد خانواده افراد و میزان آگاهی آنان نسبت به بهداشت بلوغ رابطه معنادار مثبتی وجود دارد، یعنی با افزایش درآمد خانواده، میزان آگاهی افراد بالاتر می‌رود. نتیجه این فرضیه با تحقیقات صدقی ثابت و همکارانش (۱۳۸۲)، خاکبازان و همکاران (۱۳۸۷)، ملک‌فر (۱۳۸۱)، خلیلی و همکاران (۱۳۸۷)، کاسازا (۲۰۰۷) و شیخ و همکاران (۲۰۰۶) منطبق است ولی با تحقیقات احمدی (۱۳۷۸) و صدری (۱۳۸۴) مغایرت دارد. هم‌چنین تفاوت معناداری بین میزان آگاهی دانش‌آموزان از بهداشت بلوغ بر حسب محل سکونت آنان وجود دارد و میزان آگاهی ساکنین شهر بیشتر است. دانش‌آموزان ساکن در روستاها به خاطر موانع اجتماعی و خانوادگی و شرم و حیا و سادگی کمتر در زمینه بلوغ تبادل اطلاعات می‌کنند و این‌گونه موانع آموزش مسائل بهداشت بلوغ در روستاها را با مشکل روبه‌رو ساخته است. این موانع را می‌توان از طریق هماهنگی آموزش‌ها با اعتقاد و باور مذهبی، توجه به ظرایف فرهنگی، استفاده از افراد و رابط‌های مورد اعتماد مردم و توجه به باورهای محلی از میان برداشت. نتیجه این فرضیه با تحقیقات جهان‌دیده و همکاران (۱۳۸۰)، صدری (۱۳۸۴)، کوهستانی و همکاران (۱۳۸۸)، تارپ (۲۰۰۶) و پروج و همکارانش (۲۰۰۵) منطبق

است ولی با تحقیقات مودی و همکاران (۱۳۸۵) و اسکندری (۱۳۷۷) مغایرت دارد. بر اساس نتایج بین سطح تحصیلات پدر افراد و میزان آگاهی آنان نسبت به بهداشت بلوغ رابطه معنادار مثبتی وجود دارد، یعنی با افزایش سطح تحصیلات پدر، میزان آگاهی افراد بالاتر می‌رود. بالاتر بودن سطح تحصیلات پدر از لحاظ فرهنگی زمینه‌ساز تبادل اطلاعات بیشتر در زمینه بلوغ می‌باشد، زیرا پدران با سوادتر بیشتر می‌توانند دختران نوجوان خود را درک کنند و در زمینه مسائل و مشکلاتی که دختران در این دوران حساس با آن‌ها درگیر می‌شوند، بیشتر به آن‌ها مشورت و آگاهی‌دهی کنند، از جمله مسائلی که نوجوانان با آن روبه‌رو می‌شوند بلوغ و تغییرات جسمی و روحی این دوران مثل افسردگی، اضطراب، تمایل به تنهایی و خانواده‌گریزی، نداشتن تمرکز کافی، داشتن سردرد و... است و پدران با سوادتر بهتر می‌توانند دختران را در این زمینه راهنمایی کنند. نتیجه این فرضیه با تحقیقات قهرمانی و همکاران (۱۳۸۷)، خاکبازان و همکاران (۱۳۸۷)، آبوکوتی (۲۰۰۰) و بهند (۱۹۹۴) منطبق است ولی با تحقیقات ملک‌فر (۱۳۸۱) و صدری (۱۳۸۴) مغایرت دارد. همچنین بر اساس نتایج بین سطح تحصیلات مادر افراد و میزان آگاهی آنان نسبت به بهداشت بلوغ رابطه معنادار مثبت قوی وجود دارد، یعنی با افزایش سطح تحصیلات مادر، میزان آگاهی افراد بالاتر می‌رود. نتایج این فرضیه با تحقیق علوی و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد. هدف اصلی پژوهش مذکور، تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان در زمینه سلامت بلوغ و ارتباط آن‌ها با میزان تحصیلات مادر بود تا زمینه برنامه‌ریزی آموزش توسط آموزش و پرورش برای دانش‌آموزان و نیز اولیاء و مربیان فراهم گردد. در این تحقیق ارتباط معناداری بین میزان تحصیلات مادر و سطح آگاهی و نیز عملکرد دانش‌آموزان مشاهده گردید. با توجه به ترجیح خانواده به مثابه منبع آموزش و مشاوره در زمینه سلامت بلوغ توسط دانش‌آموزان و نقش مهم مادر به عنوان منبع اصلی اطلاعات، چون مادر خیلی بهتر و راحت‌تر می‌تواند با دختر نوجوان خود ارتباط برقرار کرده و به دختر خود در زمینه بلوغ اطلاعات درست‌تر و بیشتری بدهد، اجرای برنامه‌های آموزشی برای مادران برای انجام راهنمایی و مشاوره صحیح لازم به نظر می‌رسد و مسلماً هر چقدر میزان سواد مادران بالاتر باشد، بیشتر می‌توانند از این برنامه‌های آموزشی بهره ببرند. نتیجه این فرضیه با تحقیقات صدقی ثابت و همکارانش (۱۳۸۲)، قهرمانی و همکاران (۱۳۸۷)، خاکبازان (۱۳۸۷)، مودی و همکاران (۱۳۸۵)، کرامتی و همکاران (۱۳۸۸)، آبیویه (۲۰۰۴)، تیواری (۲۰۰۶)، بهند (۱۹۹۴) و هینک (۲۰۰۵) منطبق است ولی با تحقیقات عبدالهی و همکاران (۱۳۸۲) و جهان‌دیده و همکاران (۱۳۸۰) مغایرت دارد. بین میانگین آگاهی دانش‌آموزان از بهداشت بلوغ بر حسب شغل پدر آنان تفاوت معناداری وجود دارد و دانش‌آموزانی که پدرشان کارمند است، بیشترین میزان آگاهی را دارند. با توجه به تناسب بین سطح تحصیلات و نوع شغل، احتمالاً پدران کارمند نسبت به سایر گروه‌ها از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند و همان‌گونه که قبلاً مطرح شد بالاتر بودن سطح تحصیلات پدر

از لحاظ فرهنگی زمینه‌ساز تبادل اطلاعات بیشتر در زمینه بلوغ و در نتیجه بالاتر رفتن میزان آگاهی فرزندان می‌باشد. نتیجه این فرضیه با تحقیقات سهرابی (۱۳۷۶)، ذبیحی (۱۳۸۱)، زارع و همکاران (۱۳۸۴)، ملک‌فر (۱۳۸۱)، مودی و همکاران (۱۳۸۵)، احمدی (۱۳۷۸)، علوی و همکاران (۱۳۸۷) و اسکاندوم و همکاران (۱۹۹۸) منطبق است ولی با تحقیقات قهرمانی و همکاران (۱۳۸۷) مغایرت دارد. بر اساس نتایج تفاوت معناداری بین میزان آگاهی دانش‌آموزان از بهداشت بلوغ برحسب شغل مادر آنان وجود ندارد. نتیجه این فرضیه با تحقیقات عبدالهی و همکاران (۱۳۸۲)، صدقی ثابت و همکاران (۱۳۸۲)، قهرمانی و همکاران (۱۳۸۷)، احمدی (۱۳۷۶) جهان‌دیده و همکاران (۱۳۸۰)، اکرمی و همکاران (۱۳۸۶)، ولاسوف (۱۹۹۸) و کاپلان (۱۹۹۷) منطبق است ولی با تحقیقات سهرابی (۱۳۷۶) مغایرت دارد. هم‌چنین بر اساس نتایج تفاوت معناداری بین میانگین آگاهی دانش‌آموزان از بهداشت بلوغ بر حسب منبع کسب آگاهی آنان وجود دارد و دانش‌آموزانی که منبع کسب آگاهی‌شان مسئولین بهداشت مدرسه است، بیشترین میزان آگاهی را دارند. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهند که آموزش مسائل بلوغ تأثیر محسوسی در نحوه برخورد صحیح دختران با تغییرات این دوره و تصحیح رفتارهای بهداشتی آن‌ها دارد (سهرابی، ۱۳۷۶: ۴۱-۳۸). این اطلاعات را می‌توان از طریق آموزش، جلسات مشاوره‌ای و در اختیار قرار دادن کتاب‌ها، جزوات و نشریاتی که از نظر مسائل بهداشتی بلوغ آموزنده هستند به آنان منتقل کرد. در همین راستا سازمان بهداشت منطقه مدیترانه شرقی جهت ارتقاء بهداشت نوجوانان اظهار می‌دارد که آموزش مستمر بهداشت به نوجوانان از طریق مدارس و خدمات بهداشت مدارس برای مراقبت‌های بهداشتی به کلیه دانش‌آموزان باید انجام شود (دوستدار، ۱۳۷۸: ۵۲). نتیجه این فرضیه با تحقیقات عبدالهی و همکاران (۱۳۸۲)، ذبیحی (۱۳۸۱)، صدقی ثابت و همکاران (۱۳۸۲)، ملک‌فر (۱۳۸۱)، مودی و همکاران (۱۳۸۵)، زارع و همکاران (۱۳۸۴) جهان‌دیده و همکاران (۱۳۸۰)، صدیقی (۱۳۸۴)، تارپ (۲۰۰۶) و بهند (۱۹۹۴) منطبق است ولی با تحقیقات احمدی (۱۳۷۸) مغایرت دارد. به طور کلی بر اساس نتایج چهار متغیر تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، درآمد خانواده و محل سکونت، میزان آگاهی از بهداشت بلوغ دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کنند. متغیرهای مدل، در نهایت توانسته‌اند ۶۲ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند. این مقدار، نشان‌دهنده برازش نسبتاً خوب مدل و متغیرهای انتخاب شده است ولی وارد کردن متغیرهای بیشتر در مدل مسلماً به بالاتر رفتن قدرت تبیین آن کمک خواهد کرد. هم‌چنین نتایج تحقیق همسو با سایر تحقیقات داخل و خارج کشور نشان داد که قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده، متغیر تحصیلات مادر است و مادران مطمئن‌ترین کانال انتقال اطلاعات در زمینه‌های مختلف بهداشت بلوغ می‌باشند. بدین ترتیب باید با آموزش‌های لازم، مادران را با چگونگی اتخاذ روش‌های مناسب و دوستانه برای جلب اعتماد و دوستی دختران و توجهات لازم در تغییرات

جسمی، روانی، خلقی و رفتاری دوران بلوغ و پیشگیری از پیامدهای منفی و بهره‌گیری از نقاط قوت در این دوران آشنا نمود.

پی‌نوشت‌ها

1. Shireen
2. Ridan
3. recapitulation
4. storm and stress
5. field theory
6. Gashtalt
7. Life space
8. Sheikh
9. Parwej
10. Rembeck
11. Abioye-kuteyi
12. Strauss & Corbin
13. Polit & Hangler
14. Colaizzi
15. Face Validity
16. Content Validity
17. Cronbachs Alpha

منابع

- احمدی، ح. و محسنی، ن. ک. (۱۳۸۰). روان‌شناسی رشد: مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی نوجوانی و جوانی. تهران: چاپ و نشر بنیاد.
- احمدی، ب. (۱۳۷۸). بررسی نیازهای آموزشی بهداشت بلوغ دختران دانش‌آموز سوم راهنمایی مناطق جنوب تهران. *بهداشت/ایران*، ۲۸، ۲۷-۸.
- اسکندری، م. (۱۳۷۷). بررسی تأثیر مشاوره با مادران بر رفتارهای بهداشتی دختران در دوران قاعدگی در مدارس راهنمایی دخترانه شهر ارسنجان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- جهاندیده، ا. و اصغری، م. (۱۳۸۰). بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت دوران بلوغ بر آگاهی، نگرش و عملکرد دختران ۱۴-۱۰ ساله و آگاهی و نگرش مادران آن‌ها در شهر کرند غرب. *مجموعه مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری*، ۴۱-۲۸.
- خاکبازان، ز.، جمشیدی، ف.، مهران، ع. و دامغانیان، م. (۱۳۸۷). مقایسه تأثیر دو روش آموزشی (سخنرانی- بسته آموزشی) بر آگاهی دختران در مورد بهداشت بلوغ. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱۱۴(۱)، ۴۸-۴۱.
- ذبیحی، ع. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد دانش‌آموزان دختر در رابطه با بهداشت دوران بلوغ. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۴(۳)، ۵۸-۶۲.
- زارع، م.، ملک‌افضلی، ح.، جندقی، ج. و اسدی، ع. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مسائل بهداشت بلوغ جسمی بر آگاهی، نگرش و عملکرد دختران ۱۲-۱۴ ساله. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۱۴، شماره ۵۶، ۲۶-۱۸.
- سهرابی، م. (۱۳۷۶). بررسی آگاهی و نگرش و رفتارهای بهداشتی دختران دانش‌آموز در دوران بلوغ. *مجله بهداشت جهان*، ۱۱۳(۱)، ۳۸-۴۱.
- شعاری‌نژاد، ع. ا. (۱۳۶۸). نظریه‌های روان‌شناسی بلوغ. تهران: انتشارات دانشگاه پیام‌نور.
- صدری، غ. ح. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش رابطین بهداشتی بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران ۱۴-۱۰ ساله شهری و روستایی اصفهان نسبت به بهداشت بلوغ. *مجموعه مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری*، ۸۷-۷۵.

- صدقی ثابت، م.، هاساواری، ف. و سید فاضل پور، ف. (۱۳۸۲). بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان دختر در مورد دوران بلوغ. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۴۷، ۳۷-۳۱.
- عبداللهی، ف. و خانی، ص. (۱۳۸۲). بررسی نیازهای آموزشی بهداشت دوران بلوغ دختران دانش‌آموز راهنمایی استان مازندران. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۴۳، ۶۳-۵۶.
- علوی، م.، پوشنه، ک. و خسروی، ع. ا. (۱۳۸۷). میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانش‌آموزان دختر مقطع سوم راهنمایی شهر تهران در زمینه سلامت بلوغ. *فصلنامه پایش*، ۱۸(۱)، ۶۵-۵۳.
- قهرمانی، ل.، حیدرنیا، ع. ر. و بابایی، غ. ر. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش بهداشت بلوغ جسمی بر رفتارهای بهداشتی دختران مدارس راهنمایی دولتی شهر چابهار. *دو فصلنامه طب جنوب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر*، ۱۱(۱)، ۶۸-۶۱.
- کرامتی، م. ر.، اسفندیاری مقدم، م. ر. و عشرت‌آبادی، ح. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر برنامه آموزشی بهداشت بلوغ بر آگاهی، نگرش و سلامت عمومی نوجوانان. *مجله دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۱۵(۱)، ۵۰-۳۵.
- کوهستانی، ح. ر.، روزبهانی، ن. و باغچقی، ن. (۱۳۸۸). تجارب دوران بلوغ در نوجوانان پسر. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران*، ۵۷، ۶۵-۵۳.
- مردی، ع. (۱۳۷۷). *سلامت در جمهوری اسلامی ایران*. تهران: یونیسف.
- ملک فر، ص. (۱۳۸۱). *بررسی میزان آگاهی دختران مدارس راهنمایی شهرستان قم از بهداشت بلوغ*. پایان‌نامه دکتری پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فاطمیه، قم.
- مودی، م.، زمانی پور، ن.، شریف‌زاده، غ. ر.، اکبری، م. و صالحی، س. (۱۳۸۵). ارزیابی برنامه آموزش بهداشت بلوغ در ارتقای آگاهی دانش‌آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان دحترانه شهر بیرجند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۱۳(۴)، ۴۲-۳۶.
- هزاوه‌ئی، م. م.، تقدسی، م. ح.، محدث، ح. ر. و حسن‌زاده، ا. (۱۳۸۵). تأثیر سه روش آموزشی سخنرانی، بازی و ایفای نقش بر آگاهی و عملکرد دختران مقطع راهنمایی در مورد تغذیه دوران بلوغ. *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی*، ۳(۲)، ۱۳۳-۱۲۶.
- هیو، ه. (۱۳۸۰). *ارتقای بهداشت در مدارس* (ترجمه م. سعیدی‌نژاد و همکاران). تهران: یونیسف (صندوق کودکان ملل متحد).
- یونیسف (۱۹۹۱). وضعیت کودکان جهان در سال ۱۹۹۱. *مجله بهداشت جهان*، ۱۵: ۴۷-۵۴.

- Abioye-kuteyi, E. A. (2004). Menstrual knowledge and practices amongst secondary school girls in Ile Ife, Nigeria. *Journal of the Royal Society Health*, (120), 23-26.
- Bhende, A. (1994). A study of sexuality of adolescent girls and boys in underprivileged groups in Bombay. *Journal of Demography*.5 (4), 557-571.
- Casazza, K., & Ciccazzo, M. (2007). The method of delivery of nutrition and physical information may play a role in eliciting behavior chances in adolescents. *Eating Behaviors*. 8(1), 73-82.
- Hennik, M. (2005). Knowledge of personal and sexual development amongst young people in Pakistan. *Health and Sexuality*, 7, 319-323.
- Johana, S., & Archer, V. M. D. (2002). Evaluation and treatment of the adolescent patient. *Annual Report Academic Year*, 17-27.
- Parweej, S., Kumar, R., & Walia, I. (2005). Aggarwal Ak reproductive health education intervention trial. *Indian Science Abstracts*. 72(4), 287-291

- Rirdan, E. (2005). Preparing girls for menstruation: Recommendations from adolescent girls. *Journal of Adolescent*, 30(121), 791-811.
- Sheikh, B. T., & Rahim, S. T. (2006). Assessing knowledge, exploring needs: A reproductive health survey of adolescents and young adults in Pakistan. *The European Journal Conception and Reproductive Health Care*, 11, 132-137.
- Shireen, J. (2008). Adolescent sexual and reproductive behavior. *Journal of Adolescent*, 46(10), 129-145.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed). Thousands Oaks, CA: Sage
- Tharpe, N. (2006). *Clinical practice guidelines for midwifery and women's health*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Tiwari, H., & Oza, U. N. (2006). Knowledge, attitude and beliefs about menarche of adolescent girls in Aband district, Gujarat. *East Mediterranean Health*, 12, 428-33.
- Vlassoff, C. (1998). Educating female adolescent possibilities and limitation for social change and population learning in rural India. *Journal of Demography*, 7(1-2), 175-193.