تاثیر آموزش بهداشت بلوغ بر بهداشت روانی و سبک های هویتی دانش آموزان دختر ۱۴-۱۲ ساله

مریم عزیزی[۱]، رقیه فتحی[۲*]

۱) مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۲) گروه مدیریت ، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۴ **تاریخ پذیرش:**۹۴/۱۲/۸

چکیده

مقدمه: توجه به تاثیر دوران بلوغ بر ابعاد مختلف شخصیت نوجوانان از اهمیت بسزایی برخوردار است. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی میزان تاثیر آموزش بلوغ بر بهداشت روانی و سبک های هویتی دانش آموزان دختر ۱۴-۱۲ ساله شهر ایلام صورت گرفته است.

مواد و روش ها: این مطالعه نیمه تجربی بوده و با استفاده از یک طرح سه گروهی با پیش آزمون و پس آزمون صورت گرفته است. ۱۹۹ دختر (۱۴-۱۲ ساله) شهر ایلام با استفاده از روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری مبتنی بر هدف در یک دوره ۱۰ جلسه ای، آموزش بلوغ دیدند. داده ها نیز با استفاده از پرسشنامه سبک های هویت برزونسکی (ISI-6G) و چک لیست بهداشت روانی کومار جمع آوری شده است.

یافته‌های پژوهش: نتایج این مطالعه نشان می دهد که آموزش بلوغ بر بهداشت روانی و سبک هویت هنجاری دختران ۱۴-۱۲ ساله تاثیرگذار بوده، اما تاثیری بر سلامت جسمی و سایر سبک های هویتی مورد مطالعه نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: سبک هنجاری بر پایه پیروی از افراد مهم در زندگی فرد بنا نهاده شده و گروه معلمان و همسالان از جمله افراد مهم در زندگی فرد در دوره بلوغ و نوجوانی است. بنابراین، می توان گفت این سبک هویتی در مقایسه با دیگر سبک های هویتی، تحت تاثیر آموزش بلوغ قرار گرفته و این تاثیرپذیری در گروه مشارکتی، که در آن از گروه همسالان در آموزش استفاده شده، بیشتر بوده است.

واژه های کلیدی: آموزش بلوغ ، هویت، بهداشت روان

* **نویسنده مسئول:** گروه مدیریت ، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

Email: frogh82@gmail.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]

مقدمه:

دوران نوجوانی در آغاز مدنیت همواره مورد توجه دانشمندان، متخصصان تعلیم و تربیت و مسئولان تأمین بهداشت روانی جامعه بوده، زیرا مرحله انتقال از کودکی به نوجوانی و بزرگسالی، دشوارترین و طولانی ترین مرحله حیات یک انسان (۱) و سرآغاز تحولات و تغییرات هورمونی، روانی، شناختی و جسمی است که به طور همزمان رخ می دهند (۲). بلوغ، یکی از ابعاد مهم این دوران است که اطلاع از روند طبیعی و مشکلات آن موجب گذر موفق فرد به دوران بزرگسالی و باروری می‌گردد، زیرا بسیاری از عادات و رفتارهای بهداشتی در این مرحله از زندگی شکل می‌گیرند (۳). با توجه به این تغییرات مهم و در نظر گرفتن این مسأله که بخش عظیمی از جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می دهد، پرداختن به مسائل مربوط به نوجوانان اهمیت خاصی دارد و بررسی های جهانی حاکی از توجه خاص کشورها به مقوله بلوغ و نوجوانی است(۴). زیرا از یک سو، تغییرات دوران بلوغ که نوجوان را به سوی رشد و تکاملی چشمگیر و عمیق پیش می برد، ارتباط بسیار نزدیکی با سلامتی دارد (۵) و منجر به تحولات بسیار عمیق جسمانی و روانی و همچنین به هم خوردن نظم جسمانی و روانی نوجوان می گردد. بنابراین، بهداشت روانی و نگاه داشتن سلامت روانی نوجوانان اهمیت قابل ملاحظه ای دارد، چرا که وضعیت و سلامت روانی آنان در این دوره، اثرات زیادی بر الگوهای سازگاری رفتاری در بزرگسالی خواهد داشت (۶). از سوی دیگر، بنا بر نظر مارسیا بین سلامت روانی و هویت ارتباط وجود دارد. هویت، "یک احساس نسبتا پایدار از یگانگی خود" است. به عقیده اریکسون نوجوانی، دوران هویت یابی بوده؛ هویت، نشانه سلامت روانی و هویت در مقابل سردرگمی هویت، نشانه یک شخصیت سالم در فرد است (۷). از نظر برزنسکی نیز کسب هویت، پاسخی است به نیاز نوجوانان برای درک این موضوع که با وجود داشتن ویژگی های مشترک با دیگران، از آنها متمایز و جدا است (۴). به زعم وی، افراد در برخورد با کشمکش های هویتی و پردازش اطلاعات مرتبط با آن، متفاوت عمل کرده و دارای سبک های هویتی متفاوت هستند (۸). برزنسکی، سبک های هویتی را شیوه های شناختی- اجتماعی اتخاذ شده توسط فرد برای پردازش، سازماندهی، کاربرد و اصلاح اطلاعات مرتبط با خود، تعریف کرده و سه سبک هویتی شامل سبک های اطلاعاتی (اطلاعات محور) ، هنجاری و سردرگم یا اجتنابی را مطرح نموده است. در سبک هویت اطلاعاتی، نوجوان فعالانه در حال جستجو و ارزیابی اطلاعات است و خود را با استفاده از ویژگی های فردی مانند "ارزش های من"، "اهداف من" و "استانداردهای من" تعریف می کند. گشودگی نسبت به تجربه، سازگاری فعال، تلاش فراوان و استراتژی های تصمیم گیری هوشیارانه، از دیگر ویژگی های افراد دارای این سبک است. در سبک هویت هنجاری نیز نوجوان، ارزش های خود را مطابق با انتظارات خویش از افراد مهم زندگی خود پایه گذاری کرده و عمدتاً خود را با ویژگی های همچون "خانواده من"، "مذهب من" و "قومیت من" تعریف می کند. در سبک سردرگم یا اجتنابی، نوجوان مواجه شدن و رویارویی با موضوع هویت را تا جایی که امکان دارد، به تعویق و تاخیر می اندازد و تمایل دارد تا بر جنبه های اجتماعی مشروط خود مانند "شهرت من"، "محبوبیت من" و "تاثیری که بر دیگران می گذارم"، تاکید کند. این سه سبک هویتی، ارتباط قوی با سازگاری نوجوان دارد (۹). لذا، می توان گفت هویت و هویت یابی، بعد دیگری از شخصیت نوجوانان است که در دوران بلوغ دستخوش تغییرات خواهد شد و توجه به این بعد از شخصیت نوجوان در دوران پرفراز و نشیب بلوغ هم می تواند جای تأمل داشته باشد.

به علاوه، با در نظر گرفتن جمعیت نوجوان کشور و نیز اختصاص میزان بالایی از آن به دختران، نقش گروه همسالان، اهمیت دوران بلوغ و مسائل مربوطه، عدم آگاهی کافی دختران در مورد سلامت بلوغ و رسالت آموزش بهداشت در این زمینه، انجام مطالعات در زمینه آموزش بهداشت بلوغ را ضروری می سازد (۱۰). نتایج برخی از مطالعات صورت گرفته در این زمینه حاکی از این است که تاثیر آموزش مسائل و نیازهای دوران بلوغ بر متغیرهایی همچون آگاهی بهداشتی (۳، ۱۱، ۱۲)، عملکرد بهداشتی (۱۳)، آگاهی و عملکرد بهداشتی (۱۴، ۱۵)، رفتار بهداشتی (۵)، دانش، نگرش و رفتار (۱۶)،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]

آگاهی، نگرش و سلامت عمومی (۱۷)، سلامت عمومی (۱۸)، عزت نفس (۱۹)، پرخاشگری و ترس از تصویر تن (۲۰)، رفتارهای تغذیه ای (۲۱)، آگاهی، نگرش و رفتارهای تغذیه ای مرتبط با کم خونی (۲۲) مورد بررسی قرار گرفته، اما مطالعه ای در زمینه تاثیر آموزش بلوغ بر سلامت روان و به ویژه سبک های هویتی انجام نگرفته است. به طور کلی، می توان گفت تامین سلامت عمومی و بهداشت روانی نوجوانان، بویژه در دوران بلوغ، از اهمیت خاصی برخوردار بوده و رعایت بهداشت جسم و روح که منجر به تندرستی و شادابی کامل جسمی و روحی می شود، مهمترین وظیفه هر فرد است. در صورتی که نوجوانان در مرحله بحرانی بلوغ، دانش و آگاهی لازم را برای عبور از این مرحله مهم زندگی خود، داشته باشند، بهتر و بیشتر می توانند تغییرات مربوط به این دوره را بپذیرند، خود را با آن سازگار نمایند و به شکلی مناسب و آگاهانه هویت خود را درک کرده و به آن شکل دهند. به منظور دستیابی به این هدف، یعنی بالا بردن دانش و آگاهی نوجوانان در زمینه مسائل و نیازهای دوران بلوغ، ارائه آموزش های مناسب به آنها می تواند یکی از راهکارهای مهم در این راستا باشد. بنابراین، در این مطالعه در صدد تعیین میزان تاثیر آموزش مسائل و نیازهای دوران بلوغ بر بهداشت روانی و سبک هویت نوجوانان بوده ایم. به عبارت دیگر، سوال اساسی این مطالعه این است که آیا آموزش بهداشت بلوغ به دانش آموزان بر بهداشت روانی و سبک های هویتی دانش آموزان دختر ۱۴-۱۲ ساله تاثیرگذار است ؟

روش شناسی

این تحقیق از نوع نیمه تجربی بوده که و با استفاده از یک طرح سه گروهی با پیش آزمون و پس آزمون صورت گرفته است. جامعه آماری این تحقیق، کلیه دانش آموزان دختر ۱۴-۱۲ ساله شهر ایلام (۱۳۸۰ نفر) بودند که تعداد ۱۹۹ از آنها، بر اساس جدول مورگان، به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه گیری، از نوع روش نمونه گیری مبتنی بر هدف (بر اساس آمادگی مدیران و معلمان مدارس جهت اجرای آموزش مسائل و نیازهای دوران بلوغ و دراختیار نهادن کلاس و زمان مورد نیاز) بوده است. بدین صورت که پس از اخذ مجوز لازم از آموزش و پرورش شهرستان ایلام و هماهنگی با مدیران مدارس، از مدارس متوسطه شهر ایلام، ۲ مدرسه دخترانه و از هر مدرسه، ۳ کلاس انتخاب و با اصل انتخاب تصادفی، هر یک از گروه های سه گانه در این سه کلاس جایگزین شدند. بدین صورت که یک کلاس به عنوان گروه شاهد و دو کلاس به عنوان گروه آزمایش (رایج و مشارکتی) در زمینه مسائل و نیازهای دوران بلوغ به مدت ۱۰ جلسه توسط یکی از معلمان سبک زندگی مدارس متوسطه، مورد آموزش قرار گرفتند. گروه شاهد، هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. گروه آزمایشی رایج، مطالب و محتوای جلسات را توسط معلم به صورت سخنرانی و بحث و گفتگو دریافت کرد. در گروه آزمایشی مشارکتی، ابتدا دانش آموزان کلاس گروه بندی شده، سپس، سر فصل مطالب و محتوای جلسات به تفکیک در اختیار گروه ها قرار گرفت و در نهایت، از گروه ها خواسته شده تا مطابق زمان بندی جلسات آموزشی، مطالب را به صورت مشارکتی ارائه دهند (معلم در گروه آزمایشی مشارکتی، هدایت کننده و تسهیل گر جلسات بوده است). محتوای جلسات آموزشی نیز به ترتیب عبارت بودند از: جلسه اول: تعریف بلوغ و علل آن؛ جلسه دوم: علائم، نشانه ها و تغییرات دوران بلوغ؛ جلسه سوم: بلوغ دیررس، علل و علائم این پدیده؛ جلسه چهارم: پدیده بلوغ زودرس؛ جلسه پنجم: عادت ماهیانه (قاعدگی)؛ جلسه ششم: تغییرات جسمی و روحی پیش از قاعدگی؛ جلسه هفتم: مسائل مربوط به بهداشت فردی؛ جلسه هشتم: خواب و اهمیت آن در دوران بلوغ؛ و در نهایت، جلسات نهم و دهم نیز به مسائل و سوالات شایع مرتبط با نوجوانی و بلوغ پراخته شد.

قبل و بعد از آموزش، داده های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه ها جمع آوری گردید. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه سبک هویت برزونسکی (ISI-6G) و چک لیست بهداشت روانی کومار بوده که قبل و بعد از آموزش، در بین دانش آموزان گروه های آزمایش و گواه توزیع شدند و اطلاعات مورد نظر جمع آوری گردید. پرسشنامه سبک هویتی برزونسکی، یک مقیاس ۴۰ سوالی است که ۱۱ سوال مربوط به مقیاس

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]

اطلاعاتی، ۹ سوال آن مربوط به مقیاس هنجاری و ۱۰ سوال آن مربوط به مقیاس سردرگم یا اجتنابی است و ۱۰ سوال دیگر مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده می شود و یک سبک هویتی محسوب نمی شود. پاسخ آزمودنی ها به سوالات به شکل طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد که شامل کاملا مخالف برابر با ۱ تا کاملا موافق برابر با ۵ می باشد. برزونسکی پایایی درونی مقیاس اطلاعاتی را ۰/۶۲، مقیاس هنجاری را ۰/۶۶ و مقیاس سردرگم را ۰/۷۳ گزارش کرده است. غضنفری (۲۲) اعتبار یابی و هنجاریابی پرسشنامه سبک هویت برزونسکی را در میان دانش آموزان دبیرستانی انجام داده و نتایج این بررسی نشان می دهد که این پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی و اعتبار بالایی برخوردار است.

چک لیست بهداشت روانی کومار، توسط کومار تهیه شده است. در این چک لیست، ۶ حالت وضعیت روانی (شامل: تنش، بیقراری، ناآرامی، تنهایی، ناامیدی، خشم) و ۵ حالت وضعیت جسمانی (شامل سر درد، خستگی، اختلال خواب، سوء هاضمه، ترش کردن) بر اساس طیف لیکرت مورد سنجش قرار می گیرد و سپس نمره وضعیت روانی و جسمانی و یک نمره کل از جمع دو وضعیت بدست می آید که سلامت عمومی را مشخص می نماید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل جدول توزیع فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و خطای برآورد میانگین، و آمار تحلیلی شامل آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید.داده ها با استفاده نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

حدود نیمی (۴۵/۹ درصد) از دانش آموز شرکت کننده در این مطالعه، فرزند اول خانواده و ۳۱/۴ درصد از آن ها، فرزند دوم خانواده بوده اند. همچنین، ۴۳/۱ درصد از دانش آموزان در خانواده های دارای ۲ فرزند و ۲۵/۶ درصد از آن ها نیز در خانوادهای دارای ۳ فرزند زندگی کرده اند. ۴۶/۴ درصد از دانش آموزان نیز دارای پدری با سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و ۳۹/۴ درصد از آن ها دارای مادرانی با سطح تحصیلات دیپلم بوده اند.

به علاوه، نتایج آزمون تجزیه و تحلیل یک طرفه واریانس نشان می دهد که قبل از آموزش بهداشت بلوغ، بین گروه های سه گانه (شاهد، رایج و مشارکتی) از نظر متغیرهای مورد مطالعه، شامل سلامت جسمانی (Sig.=۰/۲۸، F=۳/۴۷۴)، بهداشت روانی (Sig.=۰/۱۶، F=۱/۷۹۶)، سبک هویتی اطلاعاتی (Sig.=۰/۶۲، F=۰/۴۶۵)، سبک هویتی هنجاری (Sig.=۰/۶۶، F=۲/۹۳۰)، سبک هویتی اجتنابی (Sig.=۰/۲۹، F=۱/۲۲۳)، تفاوت معناداری وجود نداشته است.

به منظور بررسی این فرض که آیا بین سلامت جسمانی دانش آموزان مورد مطالعه، پس از کنترل پیش آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد یا خیر، از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج این آزمون جهت بررسی پیش فرض ها نشان داد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی تبعیت نموده (Sig.=۰/۴۵۵، F=-۰/۷۹۰) است. نتایج آزمون لون نیز برای بررسی همگنی واریانس ها نیز نشان داد که داده های مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سوال نبرده (Sig.=۰/۶۵۷) و به عبارت دیگر واریانس دو گروه همگن می باشد. بنابراین، پس از انجام تجزیه و تحلیل کواریانس و تعدیل نمرات بر اساس نتایج پیش آزمون، اثر معنادار مورد تایید قرار نگرفت (Sig.=۰/۲۲۶، F=۱/۴۹۸)، یعنی آموزش بهداشت بلوغ بر سلامت جسمانی دانش آموزان گروه های مورد مطالعه تاثیری نداشته است. هم‌چنین، نتایج آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور بررسی این فرض که آیا بین وضعیت بهداشت روانی دانش آموزان مورد مطالعه، پس از کنترل پیش آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد یا خیر، نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی تبعیت نموده (Sig.=۰/۲۶۹، F۱=/۳۲۳) و نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس ها حاکی از این است که داده های مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سوال نبرده (Sig.=۰/۳۷۹) و به عبارت دیگر واریانس دو گروه همگن می باشد.

جدول۱. تجزیه و تحلیل کوواریانس نمرات بهداشت روانی دانش آموزان سه گروه با کنترل اثر پیش آزمون

منبع	مجمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین	F	Sig	ضریب تاثیر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]

الگوی تصحیح شده	۹۳/۵۴۲	۳	۳۱/۱۸۱	۲/۰۳۳	۰/۱۱۱	۰/۰۳۱
مقدار ثابت	۲۰۴۳/۸۳۷	۱	۲۰۴۳/۸۳۷	۱۳۳/۲۷۹	۰/۰۰۰	۰/۴۱۰
پیش آزمون	۱/۲۸۴	۱	۱/۲۸۴	۰/۰۰۰	۰/۹۹۹	۰/۰۰۰
گروه	**۹۱/۶۳۰**	**۲**	**٤٥/٨١٥**	**۲/۹۸۸**	**۰/۰٤۹**	**۰/۰۳۰**
خطا	۲۹۴۴/۳۲۰	۱۹۲	۱۵/۳۳۵			
مجموع	۶۵۹۳۷/۴۶۶	۱۹۶				

بعلاوه، نتایج این آزمون نشان دهنده اثر معنادار متغیر آزمایشی می باشد (Sig.=۰/۰۴۹، F=۲/۹۸۸) و فرض اثر آموزش بهداشت بلوغ بر وضعیت بهداشت روانی دانش آموزان مورد تایید قرار گرفت. با در نظر گرفتن ضریب اتا می توان گفت نوع آموزش پس از تعدیل اثر پیش آزمون، ۳ درصد واریانس نمره پس آزمون را تبیین می نماید (جدول ۱). نمرات میانگین تعدیل شده مبین این نکته است که گروه مشارکتی (۰/۴۶۶= انحراف معیار، ۱۸/۵۸ = میانگین) در مقایسه با گروه رایج (۰/۴۷۴= انحراف معیار، ۱۷/۰۰ = میانگین) از میزان تاثیرپذیری بیشتری برخوردار بوده است. نتایج آزمون شفه نیز نشان می دهد که تفاوت بین گروه مشارکتی و رایج معنادار (Sig.=۰/۰۳۸) می باشد.

نتایج بررسی پیش فرض ها به منظور بررسی این فرض که آیا بین سبک هویت اطلاعاتی دانش آموزان مورد مطالعه، پس از کنترل پیش آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد یا خیر، حاکی از این است که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی تبعیت نموده (Sig.=۰/۸۹۶، F=-۰/۰۱۷) و نتایج آزمون لون هم نشان می دهد که داده های مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سوال نبرده (Sig.=۰/۹۱۶) است. لذا، پس از انجام تجزیه و تحلیل کواریانس و تعدیل نمرات بر اساس نتایج پیش آزمون، اثر معنادارگروه مورد تایید قرار نگرفت (Sig.=۰/۳۶۷، F=۱/۰۰۸) که حاکی از عدم تاثیر آموزش بهداشت بلوغ بر سبک هویت اطلاعاتی دانش آموزان مورد مطالعه بوده است.

به علاوه، به منظور بررسی این فرض که آیا بین سبک هویت هنجاری دانش آموزان مورد مطالعه، پس از کنترل پیش آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد یا خیر، از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج این آزمون جهت بررسی پیش فرض ها نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی تبعیت نموده (Sig.=۰/۶۱۰، F=۰/۴۹۵) و نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس ها نشان داد که داده ها مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سوال نبرده (Sig.=۰/۳۳۱) و واریانس دو گروه همگن می باشد.

جدول۲. تجزیه و تحلیل کوواریانس نمرات سبک هویت هنجاری دانش آموزان سه گروه با کنترل اثر پیش آزمون

منبع	مجمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین	F	Sig	ضریب تاثیر
الگوی تصحیح شده	۲۷۴/۷۹۹	۳	۹۱/۶۰۰	۲/۰۳۳	۰/۰۶۰	۰/۰۳۸
مقدار ثابت	۵۰۵۳/۱۳۲	۱	۵۰۵۳/۱۳۲	۱۳۳/۲۷۹	۰/۰۰۰	۰/۴۱۹
پیش آزمون	۱۵/۱۲۶	۱	۱۵/۱۲۶	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰	۰/۰۰۲
گروه	**۲۵۰/۳۹٦**	**۲**	**۱۲۵/۱۹۸**	**۳/٤۳۷**	**۰/۰۳٤**	**۰/۰۳۵**
خطا	۶۹۹۳/۴۴۷	۱۹۲	۳۶/۴۲۴			
مجموع	۲۰۰۹۵۳/۶۹۹	۱۹۶				

بنابراین، بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس، اثر معنادار گروه مورد تایید قرار گرفت (Sig.=۰/۰۳۴، F=۳/۴۳۷). به علاوه، با در نظر گرفتن ضریب اتا می توان گفت نوع آموزش پس از تعدیل اثر پیش آزمون، ۳/۵ درصد واریانس نمره پس آزمون را تبیین می نماید (جدول۲). همچنین نمرات میانگین تعدیل شده مبین این نکته است که گروه مشارکتی (۰/۷۱۷= انحراف معیار، ۳۲/۹۴ = میانگین) در مقایسه با گروه رایج (۰/۷۳۲= انحراف معیار، ۳۰/۶۲ = میانگین) از میزان تاثیرپذیری بیشتری برخوردار بوده است. نتایج آزمون شفه نشان نیز می دهد که تفاوت

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]

بین گروه مشارکتی و رایج معنادار (Sig.=۰/۰۳۹) می باشد.

به منظور بررسی این فرض که آیا بین سبک هویت اجتنابی دانش آموزان مورد مطالعه، پس از کنترل پیش آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد یا خیر، از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج این آزمون جهت بررسی پیش فرض ها نشان داد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی تبعیت نموده (Sig.=۰/۶۴۱، F=۰/۲۱۸) و بر اساس نتایج آزمون لون نیز داده ها مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سوال نبرده (Sig.=۰/۵۳۹) است. پس از انجام تجزیه و تحلیل کواریانس و تعدیل نمرات بر اساس نتایج پیش آزمون، اثر معنادار گروه مورد تایید قرار نگرفت (Sig.=۰/۹۷۹، F=۰/۰۲۱). به عبارت دیگر، آموزش بهداشت بلوغ بر سبک هویت اجتنابی دانش آموزان مورد مطالعه تاثیری نداشته است.

به منظور بررسی این فرض که آیا بین تعهد هویتی دانش آموزان مورد مطالعه، پس از کنترل پیش آزمون، تفاوت معنادار وجود دارد یا خیر، از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج این آزمون جهت بررسی پیش فرض ها نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی تبعیت نموده(Sig.=۰/۴۴۲، F=۰/۸۲۰) و نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس ها نشان می دهد که داده های مفروضه تساوی خطای واریانس را زیر سوال نبرده (Sig.=۰/۸۸۲) است.

جدول ۳. تجزیه و تحلیل کوواریانس نمرات تعهد هویتی دانش آموزان سه گروه با کنترل اثر پیش آزمون

منبع	مجمع مجذورات	درجه آزادی	میانگین	F	Sig	ضریب تاثیر
الگوی تصحیح شده	۸۱۶/۳۲۹	۳	۲۷۲/۱۱۰	۶/۹۹۳	۰/۰۰۰	۰/۰۹۸
مقدار ثابت	۸۴۴۱/۶۰۰	۱	۸۴۴۱/۶۰۰	۲۱۴/۳۶۰	۰/۰۰۰	۰/۵۲۸
پیش آزمون	۱۸/۱۰۷	۱	۱۸/۱۰۷	۰/۴۵۶	۰/۴۹۶	۰/۰۰۲
گروه	**۸۱۶/۱۸۳**	**۲**	**۴۰۸/۰۹۲**	**۱۰/۴۸۷**	**۰/۰۰۱**	**۰/۰۹۸**
خطا	۷۴۷۱/۴۸۶	۱۹۲	۳۸/۹۱۴			
مجموع	۲۵۹۱۲۶/۲۵۷	۱۹۶				

بنابراین، پس از انجام تجزیه و تحلیل کواریانس و تعدیل نمرات بر اساس نتایج پیش آزمون، اثر معنادار گروه مورد تایید قرار گرفت (Sig.=۰/۰۰۱، F=۱۰/۴۸۷). با در نظر گرفتن ضریب اتا می توان گفت نوع آموزش پس از تعدیل اثر پیش آزمون، ۹ درصد واریانس نمره پس آزمون را تبیین می نماید (جدول۳). همچنین نمرات میانگین تعدیل شده مبین این نکته است که گروه مشارکتی (۰/۷۴۴= انحراف معیار، ۳۸/۴۹ = میانگین) در مقایسه با گروه رایج (۰/۷۶۱= انحراف معیار، ۳۳/۹۸ = میانگین) از میزان تاثیرپذیری بیشتری برخوردار بوده است. همچنین، نتایج آزمون شفه نشان می دهد که تفاوت بین گروه مشارکتی و رایج معنادار (Sig.=۰/۰۱۸) می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل حاکی از این بود که آموزش بهداشت بلوغ بر سلامت عمومی دانش آموزان در گروه های مورد مطالعه تاثیر گذار نبوده و این یافته مغایر با یافته های کرامتی (۱۶) و آقایوسفی و همکاران (۱۷) است. آقا یوسفی و همکاران مطالعه ای با عنوان اثربخشی آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران دوره سوم راهنمایی انجام دادند و نتایج آن حاکی از این بوده که آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران تاثیر مثبت دارد. کرامتی و همکاران نیز در مطالعه خود به بررسی تاثیر آموزش بهداشت بلوغ بر آگاهی، نگرش و سلامت عمومی نوجوانان پرداخته و نتایج این مطالعه بیانگر این بوده که برنامه آموزش بهداشت بلوغ تاثیرات جالب توجهی بر میزان آگاهی و نوع نگرش دختران و همچنین افزایش سلامت عمومی آن ها داشته است.

اما آموزش بهداشت بلوغ بر بهداشت روانی دانش آموزان در گروه های سه گانه مورد مطالعه تاثیر گذار بوده و ضریب اتا میزان این تاثیر را ۳ درصد برآورد کرده است. با توجه به این که یکی از تغییرات مهم دوران بلوغ، تغییرات روانی است و در آموزش مسائل و نیازهای دوران بلوغ دانش آموزان از این تغییرات آگاه می شوند، این مسأله می تواند به تعادل، سازگاری و

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]

سلامت در بعد روانی کمک کند. همچنین مقایسه میانگین گروه ها بعد از آموزش مبین این نکته است که گروه مشارکتی در مقایسه با گروه رایج از میزان تاثیرپذیری بیشتری برخوردار بوده است که موید تاثیر روش های مشارکتی آموزش در مقایسه با روش رایج می باشد. روش های مشارکتی آموزش مستلزم پویایی، تعامل و مشارکت فعال فراگیران در فرایند آموزش بوده و در نتیجه می تواند در مقایسه با روش رایج از تاثیرگذاری بیشتری در آموزش مسائل مختلف از جمله آموزش مسائل و نیازهای دوران بلوغ برخوردار باشد. این بخش از یافته ها تا حدودی با نتایج مطالعه سیستانی و همکاران (۷) هم راستا می باشد، چرا که آنها در مطالعه خود کارایی رویکرد گروه همسالان در سلامت بلوغ دختران را تایید نموده و پیشنهاد کرده اند تا آموزش های مربوط به سلامت بلوغ با استفاده از شیوه های فعال آموزشی و گروه های درگیر با موضوعات صورت گیرد. در مطالعه حاضر نیز از روش مشارکتی و همکاری و مشارکت خود دانش آموزان در آموزش بهداشت بلوغ استفاده شده و نتیجه این که بر بهداشت روانی آن ها در مقایسه با روش رایج تاثیرگذارتر بوده است.

به علاوه، نتایج تحلیل داده ها در زمینه آموزش بهداشت بلوغ بر سبک های هویتی دانش آموزن در گروه های مورد مطالعه بیانگر این است که آموزش بهداشت بلوغ بر سبک هویت اطلاعاتی و اجتنابی تاثیری نداشته است. اما این آموزش بر سبک هویت هنجاری و تعهد هویت تاثیر گذار بوده و ضریب اتا میزان این تاثیر را برای سبک هویت هنجاری و تعهد هویت به ترتیب ۳/۵ و ۹ درصد برآورد کرده است. همچنین، نتایج مبین این نکته است که گروه مشارکتی در مقایسه با گروه رایج از میزان تاثیرپذیری بیشتری برخوردار بوده است. با توجه با این که سبک هنجاری بر پایه پیروی از افراد مهم در زندگی فرد بنا نهاده شده و از طرفی گروه معلم و همسالان از افراد مهم در زندگی فرد در دوره بلوغ و نوجوانی است، می توان گفت این سبک در مقایسه با دو سبک دیگر، تحت تاثیر آموزش بهداشت بلوغ قرار گرفته است، بویژه در گروه مشارکتی که در امر آموزش از گروه همسالان استفاده شده این تاثیرگذاری بیشتر بوده است. بنا به گفته برزونسکی بعد تعهد، یک چارچوب ارجاعی از ارزش ها و باورهاست که ممکن است خودساخته یا تجویزی باشد و یک سبک هویتی نیست. در این مطالعه این بعد از آموزش بهداشت بلوغ تاثیر پذیرفته و به عبارتی می توان گفت این چارچوب ارجاعی از باورها بعد از آموزش تحت تاثیر قرار گرفته و باورها و ارزش های فرد پس از دریافت مسائل آموزشی مورد نیاز دوره بلوغ تا حدودی تغییر کرده و یا کامل تر شده است. در نهایت می توان گفت دوره نوجوانی سال های زیادی (۲۲-۱۲ سالگی) را در بر می گیرد و نقطه عطف این دوران، بلوغ است. از طرفی بر اساس مراحل روانی- اجتماعی اریکسون، دوران نوجوانی (۱۹-۱۲ سالگی) دورانی است که هویت فرد در آن شکل می گیرد. بنابراین، همزمانی دوره بلوغ و شکل گیری هویت در دوره نوجوانی، لزوم ارائه مسائل مرتبط با بلوغ به نوجوانان را ضروری می نماید. چرا که آگاهی از مسائل، نیازها و تغییرات جسمی، روحی- روانی، ذهنی، عقلی و اجتماعی می تواند بر هویت فرد تاثیرگذار باشد. البته شایان ذکر است که آموزش بلوغ و مسائل آن یکی از عوامل تاثیرگذار بر شکل گیری هویت فرد در فضای مدرسه می باشد که در این مطالعه، آموزش بلوغ تاثیر کمی بر سبک های هویتی داشته است. شاید بتوان این نتیجه را چنین تفسیر نمود که هویت و یا کاووش و جستجو برای شکل گیری آن در تعامل و کنش با افراد دیگر در خانواده، مدرسه و جامعه شکل می گیرد و می تواند متاثر از عوامل متعدد دیگری باشد که مستلزم بررسی است.

پیشنهادات

با توجه به این که این مطالعه در مورد دانش آموزان دختر صورت گرفته، پیشنهاد می شود که چنین مطالعه ای در مورد دانش آموزان پسر نیز صورت گیرد. با در نظر داشتن این نکته که آموزش مسائل و نیازهای دوران بلوغ با استفاده از روش های مشارکتی بر پاره ای از متغیرهای مورد مطالعه تاثیرگذار بوده، پیشنهاد می شود که مطالعه ای در این زمینه با استفاده از تکنیک های مختلف رویکرد مشارکتی و روش های تعاملی تر مانند ایفای نقش صورت گیرد. به علاوه، با

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]

توجه به این که آگاهی از تغییرات دوران بلوغ از طریق منابع سالم و معتبر، سلامت روانی قشر هدف را بدنبال خواهد داشت و با در نظر گرفتن این نکته که دوران بلوغ در دختران بین سنین ۹ تا ۱۱ سالگی آغاز می شود پیشنهاد می گردد به جهت دستیابی به اهداف مورد نظر و جلوگیری از کسب اطلاعات از منابع نامعتبر، این آموزش در سال های پایانی دوران ابتدایی در مدارس دخترانه انجام گیرد. با توجه به محدویت این مطالعه در زمینه تعمیم نتایج، به علت استفاده از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف، پیشنهاد می شود که مطالعه ای در این زمینه با استفاده از روش های نمونه گیری تصادفی صورت گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب در مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایلام است. بدینوسیله از همکاری صمیمانه مرکز تحقیقات به خاطر حمایت مالی و مدیران و معلمان گرانقدر مدارس متوسطه تقدیر و تشکر می شود.

***References*:**

1.Ahadi H, Mohseni, N. Growth psychology basic conceptions in adolescent and adulthood psychology. 10th ed. Tehran Bonyad publication. 2002; P.288-15. (Persian)
2.Ha JY, Kim SH, Choi HY, Ahn YM. Early Puberty is associated with psychological health problems in Korean adolescents. Adv Sci Technol Let 2015;103:227-31.
3.Khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran A, Damghanian M. [The comparison of two training educating method presentation-learning box on the female conscious about maturity health]. J Nurs Obstet Acad Tehran Med Sci Uni 2008; 14: 41-8. (Persian)
4.Alaviseyed S, Hashemyan K, Janatifard F. [The comparison of identity and mental health in students that use the internet and the virtual environment of Tehran's University]. J Behavior Sci 2008;6:27-35. (Persian)
5.Taghdisi MH, Noorisistani M, Marghaiekhoie AA, Husseini F, Asgharnejadfarid AA. [Survey the effect of coeval's group on the teen girls function and conscious in the term of mental health]. J Yazds Health Acad2011;3:92-105. (Persian)
6.Abdizarin, S, Aghayosefi A, GhaedAmini Gh, Mohammadi E, Khali A. [Identical styles relation adolescent mental health and depression and education success in the Qoms male high schools]. J Birjands Islam Azad Uni2009;21:119-34. (Persian)
7.Noorisistani M, Marghaiekhoie A. [The effect of educating based upon the coevals method on the girls maturity physical health]. J Arak Med Sci Uni 2009;12:129-35. (Persian)
8.Soenens B, Berzonsky M, Papini D. Attending to the role of identity exploration in self-esteem longitudinal associations between identity styles and two features of self esteem. Int J Behavior Dev 2016; 40: 420-30.
9.Crocetti E, Erentait R, Zukauskien R. Identity styles positive youth development, and civic engagement in adolescence. J Youth Adol 2014;43:1818-28.
10.Shirzadi SH, Shojaiezade D, Taghdisi MH, Hassani A, Doshmangir P. [Survey the effect of training through group discussion on the teen girls physical maturity health conscious that settle in the Tehrans hostelry welfare center]. J Yazd Health Acad 2013;12:164-77. (Persian)
11.Moedi M, Zamanipour N, Sharifzade GH, Akbariborang M, Salehi S. [The evaluation of adolescent health training plan in the Birjands junior and secondary students conscious]. J Birjand Med Sci Uni2006;13:36-41. (Persian)
12.Hezavei SMM, Taghdisi MH, Mahthhakak H, Hassanzade A. [The effect of three training method consist of presentation game and playing role on the female guidance students conscious and function about the nutrition of adolescent maturity]. J Dev Step Med Edu2006;3:126-33. (Persian)
13.Jalili Z, Mohammadalizade S, Ataolahi S. [Survey the effect of health training on the junior guidance female students conscious and function on Babel in the terms of menstrual health]. J Dev Step Med Edu2004;1:41-7. (Persian)
14.Zabihi, A. [Survey the effect of training on the conscious level and female students function in the relation with adolescent maturity health]. J Babol Med Sci Uni2002;3:58-62. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]

15.Afghari A, Eghtedari S, Pashmi R, Sadri GH. [Effects of puberty health education on 10-14 year-old girls' knowledge, attitude, and behavior]. Iranian J Nurs Midwife Res 2008; 13: 38-41.
16.Keramati M, Esfandiari M, MahjobeshratAbadi H. [The effect of maturity health training on consciousness the attitude toward teenagers general health]. J New Train Thought 2009; 5:35-50. (Persian)
17.Aghayosefi A, Alipour A, Najarihassanzad F. [The effectiveness of maturity health and menstrual education on the general health of junior guidance]. J Psychol Stud2009;3:105-18. (Persian)
18.Makari H, Kheirkhah M, Neysani samani L, Hassani AF. [The effect of adolescent training on the teenager's confidence]. J Nurs Res 2013; 8: 47-57. (Persian)
19.Ataie Moghalo V, Basaknejad S, Mehrabizade Honarmand M, Ataie Moghalo R, Ataie Moghalo S. [The effect mental maturity health on the aggressiveness and fear of students body image in the second year of secondary of Ahvaz]. J Health Safety 2014; 5:138-48. (Persian)
20.Nazari, M, Niknami SH, Heydarnia A, Babaie Gh, Ghahramani L. [Survey the level of health training effect on the trophic behaviors of primary female schools]. J Shahed Med Uni2005;13: 65-70. (Persian)
21.Shahnazi H, Tabaresfahani M, Azarbin S, Hassanzade A, Chargazi A, Moedi M. [The effect of health training plan based upon PRECEDE pattern on the attitude and trophic behaviors consciousness related to the anemia in the Secondary female students of Esfahan]. J Health Sys Stud2012; 8:773-81. (Persian)
22.Ghazanfari A. [Credibility and normalizing the identical style questionnaire (ISI-G6)]. J Train Psychol Stud Ferdosi Uni Mashhad 2004;17: 81-94. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]

The Effect of Puberty Health Education on 12-14 Year-Old Girls' Mental Health and Identity Styles

athi R[1], Azizi M[2*]*

(Received: July 5, 2015 Accepted: February 27, 2016)

Abstract

Introduction: Paying attention to puberty periods effects on different dimensions of adolescents' personality has an essential importance. Therefore, this study aimed to determine the effect of puberty health education on 12-14 year-old girls' mental health and identity styles.

Materials & methods : In this semi-experimental study using three groups with pre-test and post-test, 199 girls (10-14 year-old) were selected from schools in Ilam city using purposeful sampling and were educated in a ten-session course. Data were collected using Bersonsky Identity Style Questionnaire and Kumar Mental Health Check List.

Findings: The results of this study showed that puberty health education has an effect on mental health and normal identity style of 12-14 year-old girls', but has no effect on their physical health and other identity styles.

*Discussion & conclusion*s: Normal identity style was created by following important people's life; furthermore, teachers and peers groups are important people in the life of each person in adolescence and puberty periods. Therefore, it can be said that this identity style was affected by puberty health education in comparison with other identity styles; this effect has been more in cooperative group that we used peers group education.

Keywords: Puberty health education, Identity, Mental health

1. Dept of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran
2. Research Center of Prevention of Psychosocial and Social Impairments, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
**Corresponding author E-mail: frogh82@gmail.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.159]