

Students Awareness About Puberty Changes and Their Relationship with Attitude Towards Social Harm

Amin Bagheri Kerachi*: Assistant professor, department of education, Shahid Rajai branch, Farhangian university, Shiraz, Iran. bagherikerachi@gmail.com

Akbar Rezaeei Fard: Instructor, department of education, Shahid Rajai branch, Farhangian university, Shiraz, Iran. akbarrezaee53@gmail.com

Amir Hossein Mehrabi: M.A student, department of education, Shahid Rajai branch, Farhangian university, Shiraz, Iran. amehrabi1354@gmail.com

Abstract

Introduction: The aim of this research was to determine the level of male students awareness about puberty changes and their relationship with the attitude towards social harm.

Methods: In this research, a descriptive/correlational method was used. The statistical population of this research was lower secondary school boy students, from whom, one hundred fifty-two of them were selected by stratified sampling method. Awareness about puberty changes measured by a researcher-made questionnaire and attitude toward social harm by Aghayee and Timur Tasch questionnaire. The validity and reliability of these two questionnaires were approved by the researchers. The reliability coefficient of the awareness about the puberty changes and the attitude towards social harm questionnaires were 0.85 and 0.80 respectively. T-test, analysis of variance, Chi-square and Pearson correlation coefficient were used to analyze the data.

Results: There was a significant difference between students' awareness based on age and job of their parents, father's literacy, family economic status and type of life. The results of the Pearson correlation coefficient showed that all subscales of awareness about puberty changes have a significant correlation with social harm attitudes. That means increasing awareness about puberty changes decreases their attitude toward social harms.

Conclusions: According to the results of this study because students' awareness about puberty changes improves the physical health of adolescents, and prevents future social harm; receiving adequate training about these changes is a must.

Keywords

Puberty

Social Harm

Students

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 14 Jun 2018
Accepted: 18 Jan 2019

Please cite this article as follows:

Bagheri Kerachi A, Rezaeei Fard A, and Mehrabi A. Students awareness about puberty changes and their relationship with attitude towards social harm. Quarterly journal of social work. 2018; 7 (3); 61-68

امین باقری کراچی*: استادیار، گروه علوم تربیتی، پردیس شهید رجایی، دانشگاه فرهنگیان، شیراز، ایران. bagherikerachi@gmail.com

اکبر رضایی فرد: مربی، گروه علوم تربیتی، پردیس شهید رجایی، دانشگاه فرهنگیان، شیراز، ایران.

امیر حسین مهرابی: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، پردیس شهید رجایی، دانشگاه فرهنگیان، شیراز، ایران.

نحوه استناد به مقاله:

امین باقری کراچی، اکبر رضایی فرد و امیرحسین مہرابی. میزان آشنایی دانش آموزان با تحولات بلوغ و رابطه آن با نگرش به آسیب اجتماعی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۷، ۷ (۳): ۶۸-۶۱

مقدمه

نوجوانان بیشترین جمعیت نیروی انسانی کشورها را در آینده تشکیل می‌دهند. آسیب‌های اجتماعی در دوره نوجوانی بیشتر از دوره‌های دیگر به چشم می‌خورد و از نظر مسائل جنسی، پرخطرترین مرحله زندگی یک فرد را تشکیل می‌دهد. این دوره یکی از مهمترین و پرازشتین دوران زندگی هر انسان محسوب می‌شود، زیرا سرآغاز دگرگونی‌های جسمی و روانی بسیاری است. (۱) بر اساس آمار جهانی از هر پنج نفر در جهان یک نفر در سن نوجوانی است و از دو و یک دهم میلیارد جمعیت جهان در سن نوجوانی، هشتاد و پنج درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه و بقیه در کشورهای صنعتی زندگی می‌کنند. (۲) در ایران طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ حدود یک و بیست و پنج صدم درصد کل جمعیت را گروه سنی یازده تا چهارده ساله تشکیل می‌دهند. (۳ و ۴) یکی از موضوعاتی که نوجوانان با آن مواجه هستند بلوغ و تغییر و تحولات ناشی از آن است که در سال‌های اخیر به آن کمتر توجه شده است. توجه به مسائل جسمی و نیازها نوجوان در مرحله بلوغ و مراقبت‌های بهداشتی لازم در این دوران، دارای اهمیت بسیار است. عبور موفقیت‌آمیز از دوره بلوغ، نیازمند توجه خاص به نوجوان و در نظر گرفتن شرایط و موقعیت دوره بلوغ است. این در حالی است که اغلب بررسی‌ها نشان داده‌اند که نوجوانان، خانواده‌ها و اکثر مریبان از روند طبیعی بلوغ و ویژگی‌های این دوره آگاهی کافی ندارند. (۵ و ۶) بلوغ در لغت به معنی رسیدگی و پختگی است و با توجه به تعریف سلامت، بلوغ در ابعاد جسمانی، روانی - عاطفی، معنوی و اجتماعی رخ می‌دهد. (۷) دوران بلوغ یکی از مهمترین و حساسترین دوره‌های زندگی انسان است و موجب می‌شود شخص به گونه‌ای متفاوت احساس و رفتار کند. (۸ و ۹) نبود آگاهی درباره تحولات این دوره ممکن است منجر به مشکلات و آسیب‌های عدیده روانی، اقتصادی و اجتماعی گردد. (۱۰ و ۱۱) دوره بلوغ آخرین مرحله رشد و تربیت انسان است، این دوره پرخطرترین دوره زندگی انسان می‌باشد زیرا انحرافات و لغزش‌ها در اثر عدم آگاهی از ویژگی‌ها و خواست‌های نوجوانان در این دوره فراوان است. بسیاری از مسایل مخاطره‌آمیز، ازدواج‌های ناموفق، مرگ و میر، معلولیت‌ها و بالاخره مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی و اقتصادی از این دوران نشأت می‌گیرد. (۱۲) بسیاری از عادات و رفتارها در این دوره از زندگی شکل می‌گیرد و تاثیر مهمی بر رفتار فرد در بزرگسالی دارد. (۱۳ و ۱۴) تامین سلامت نوجوانان، به‌ویژه پسران در دوره بلوغ، از اهمیت خاصی برخوردار است و می‌تواند از بیماری‌ها و ناهنجاری‌های روانی آنان جلوگیری کند. تحقیقاتی که مؤدی و همکاران و عبدالمهی، شعبان خانی و خانی ۲۰۰۳ در ایران انجام داده‌اند، بیانگر میزان آگاهی کم و عملکرد نادرست نوجوانان در زمینه بهداشت دوران بلوغ است. (۱۵، ۱۶ و ۱۷) این آگاهی کم می‌تواند ناشی از عدم دریافت آموزش کافی درباره مسایل مرتبط با بهداشت دوران بلوغ آن‌ها هم از طریق منابع اطلاعاتی معتبر باشد. (۱۸، ۱۹ و ۲۰) پسران در دوران بلوغ مشکلات فراوانی دارند که به روش‌های گوناگون بروز می‌کند و با توجه به خطر پذیری و حضور بیشتر آنان در محیط بیرون از خانه نسبت به دختران، در معرض خطر بیشتری قرار دارند لذا انجام تحقیقات در زمینه بلوغ پسران و ارائه راهکارهای مناسب می‌تواند بار مشکلات دانش‌آموزان پسر را در این دوران کاهش دهد. در همین راستا، این پژوهش به بررسی میزان آشنایی دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر داران با تغییر و تحولات بلوغ و رابطه آن با نگرش به آسیب‌های اجتماعی پرداخته است.

روش

در این تحقیق از روش توصیفی، غیر آزمایشی از نوع همبستگی استفاده گردید. جامعه آماری این تحقیق شامل دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر داران در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود که یک نمونه صد و پنجاه و دو نفری از بین آنان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب گردید. آشنایی با تحولات بلوغ پسران به کمک پرسشنامه محقق ساخته اندازه‌گیری شد. در مرحله اول، با الهام از مقالات، کتب و و نظریه‌ها مختلف از جمله نظریه گوس و جان (۲۱) سوالات و ابعاد مربوط به این پرسشنامه طراحی گردید. پس از تهیه سوالات جهت بررسی روایی، از روایی محتوا استفاده گردید. برای بررسی روایی محتوایی پرسشنامه، از چند تن از متخصصان که تجربه، مقاله یا کتاب در زمینه سلامت و بهداشت مدارس داشتند، خواسته شد که نظرات خود را در مورد محتوا پرسشنامه اعلام نمایند و بر اساس نظرات آن‌ها نقایص پرسشنامه برطرف گردید و آخرین اصلاحات در متن پرسشنامه به عمل آمد و شکل نهایی پرسشنامه در قالب پنجاه سوال مجدداً در سه طیف (ضروری است،

که نمره بالاتر به معنای آسیب‌های اجتماعی بیشتر در فرد است. روایی محتوایی پرسشنامه نگرش به آسیب‌های اجتماعی در تحقیقی که توسط آقایی و تیمور تاش ۱۳۸۹ انجام شد، تایید گردید. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه نیز در تحقیق آقایی و تیمور تاش هشتاد و پنج صدم گزارش شده است. (۲۲) در این تحقیق، جهت تعیین اعتبار محتوایی پرسشنامه نگرش به آسیب‌های اجتماعی از چند تن از متخصصان که تجربه، مقاله یا کتاب در زمینه آسیب اجتماعی داشتند، خواسته شد تا در مورد هر کدام از گویه‌های پرسشنامه در سه طیف ضروری است، مفید اما ضروری نیست، و ضرورتی ندارد، پاسخ دهند که تمام کارشناسان همه گویه‌ها را ضروری تشخیص دادند. در این تحقیق جهت تعیین پایایی پرسشنامه نگرش به آسیب‌های اجتماعی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید، که ضریب آلفایی کرونباخ برای کل پرسشنامه هشتاد و پنج صدم به دست آمد که نشانگر پایایی پرسشنامه است.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود به پژوهش: اشتغال به تحصیل در دوره متوسطه اول (کلاس‌های هفتم، هشتم و نهم)، جنسیت پسر، رضایت برای شرکت در مطالعه و تمایل به در اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات. **ملاک‌های خروج از پژوهش:** اعلام عدم رضایت جهت ادامه همکاری و پر کردن پرسش‌نامه‌ها بطور ناقص. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t، تحلیل واریانس، خی دو و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم افزار آماری SPSS22 انجام گردید.

ملاحظات اخلاقی: در انجام پژوهش سعی شد ملاحظات اخلاقی لازم در حین انجام پژوهش از قبیل محرمانه نگه داشتن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه و عدم تحمیل هرگونه آسیب و ضرر جسمی و مالی به آزمودنی‌ها رعایت گردد.

مفید اما ضروری نیست، و ضرورتی ندارد) در اختیار متخصصان قرار گرفت که متخصصان همه سوالات را ضروری تشخیص دادند. برای تعیین پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید، که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه هشتاد و پنج صدم و برای مولفه‌های جسمی، خلق و خو، بهداشت، تغذیه و ورزش به ترتیب هفتاد و سه دم، هفتاد و پنج صدم، هفتاد و چهار صدم، هفتاد و یک صدم، هفتاد و شش صدم به دست آمد که نشانگر پایایی پرسشنامه است. شکل نهایی پرسشنامه آشنایی با تحولات دارای پنجاه سوال و پنج خرده مقیاس تغییرات جسمی (گویه‌های یک تا یازده)، بهداشت بلوغ (سی و چهار و سی و هفت تا پنجاه)، تغییرات خلق و خو (چهار، سیزده، چهارده و هفده تا سی و دو) و تغذیه و سلامت بلوغ (دوازده و سی و شش تا چهل) و ورزش و استراحت دوران بلوغ (چهل دو تا چهل و شش) است که در آن متغیر آشنایی با تحولات بلوغ بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافق=پنج تا کاملاً مخالف=یک) نمره گذاری شده است. دامنه نمرات از پنجاه تا دویست و پنجاه می‌باشد. نمره بالاتر به معنای آگاهی بیشتر افراد نسبت به بلوغ و تحولات آن است. به طور کلی نمره پنجاه تا صد و شانزده به معنی آگاهی ضعیف، نمره صد و هفده تا صد و هشتاد و سه به معنی آگاهی متوسط و نمره صد و هشتاد و چهار تا دویست و پنجاه به معنی آگاهی بالا از تحولات بلوغ است. در مورد بعد تغییرات جسمی بلوغ دامنه نمرات بین یازده تا پنجاه و پنج است که نمره یازده تا بیست و پنج بیانگر آگاهی ضعیف، نمره بیست و شش تا چهل بیانگر آگاهی متوسط و نمره چهل و یک تا پنجاه و پنج بیانگر آگاهی بالا است. در مورد بعد تغییرات خلق و خو دامنه نمرات بین نوزده تا نود و پنج است که نمره نوزده تا چهل و سه بیانگر آگاهی ضعیف، نمره چهل و چهار تا هفتاد بیانگر آگاهی متوسط و نمره هفتاد و یک تا نود و پنج بیانگر آگاهی بالا است. در مورد بعد تغذیه دوره بلوغ دامنه نمرات بین شش تا سی است که نمره شش تا سیزده بیانگر آگاهی ضعیف، نمره چهارده تا بیست و دو بیانگر آگاهی متوسط و نمره بیست و سه تا سی بیانگر آگاهی بالا است. در مورد بعد ورزش و استراحت دوره بلوغ دامنه نمرات بین پنج تا بیست و پنج است که نمره پنج تا یازده بیانگر آگاهی ضعیف، نمره دوازده تا هجده بیانگر آگاهی متوسط و نمره نوزده تا بیست و پنج بیانگر آگاهی بالا است. در مورد بعد بهداشت دوره بلوغ دامنه نمرات بین پنج تا بیست و پنج است که نمره پنج تا یازده بیانگر آگاهی ضعیف، نمره دوازده تا هجده بیانگر آگاهی متوسط و نمره نوزده تا بیست و پنج بیانگر آگاهی بالا است. برای اندازه‌گیری نگرش به آسیب‌های اجتماعی از پرسشنامه‌ای که توسط آقایی و تیمور تاش ۱۳۸۹ طراحی شده، استفاده گردید. این پرسشنامه دارای سی سوال است که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (یک=کاملاً مخالف تا پنج=کاملاً موافق) طراحی شده است. دامنه نمرات بین سی تا صد و پنجاه می‌باشد

یافته ها

جدول (۲) بررسی توزیع نرمال بودن داده ها به کمک آزمون کولموگوروف اسمیرنوف

مقیاس ها	آماره	تعداد	p-value
تغییرات در خلق و خو	۷۴/۰۸	۱۵۲	۰/۱۱
تغییرات جسمی	۴۴	۱۵۲	۰/۰۹
تغذیه بلوغ	۲۱/۲۶	۱۵۲	۰/۲۱
ورزش و استراحت بلوغ	۲۰/۵۷	۱۵۲	۰/۰۵۸
بهداشت بلوغ	۱۹/۶۶	۱۵۲	۰/۰۵۴
آگاهی بلوغ	۱۹۴/۸۴	۱۵۲	۰/۲۷
نگرش به آسیب اجتماعی	۱۳۲/۴۷	۱۵۲	۰/۱۴

جدول (۴) میانگین آگاهی پسران دانش آموز در مورد تحولات دوره بلوغ بر حسب سن پدر و مادر

متغیر	تعداد	میانگین	F	p-value
سن پدر	کمتر از ۴۰ سال	۱۸۹	۳۵	۰/۰۰۶
	۴۰ تا ۶۰ سال	۱۹۸/۷۰	۱۱۳	
	بیشتر از ۶۰ سال	۱۶۴/۵	۴	
سن مادر	کمتر از ۳۰ سال	۱۹۹/۱۴	۷	۰/۰۰۱
	۳۰ تا ۵۰ سال	۱۹۸/۹۷	۱۴۲	
	بیشتر از ۵۰ سال	۱۹۱/۳۳	۳	

جدول (۶) میانگین آگاهی پسران دانش آموز در مورد تحولات دوره بلوغ بر حسب وضعیت اقتصادی خانواده و نوع زندگی

متغیر جمعیت شناختی	تعداد	میانگین	F	p-value
وضعیت اقتصادی خانواده	مطلوب	۲۰۰/۱۶	۸۶	۰/۰۰۱
	تا حدودی مطلوب	۱۹۷/۶۲	۴۸	
	نا مطلوب	۱۹۴/۸۴	۱۸	
نوع زندگی	با پدر و مادر	۱۹۶/۳۹	۱۴۵	۰/۰۰۱
	با پدر	۱۹۰/۰۰	۲	
	مادر و ناپدری	۱۹۴	۱	
	با مادر	۱۸۲	۲	
	با اقوام	۱۹۴	۲	

جدول (۷) ضریب همبستگی پیرسون بین میزان آشنایی با تحولات بلوغ با نگرش به آسیب های اجتماعی

آماره ها	انحراف معیار	همبستگی	p-value
(...در دوران بلوغ)			
تغییرات خلق و خو...	۰/۵۱	-۰/۴۶	۰/۰۰۱
تغییرات جسمی و جنسی...	۰/۴۵	-۰/۴۱	۰/۰۰۸
بهداشت...	۰/۵۳	-۰/۳۴	۰/۰۰۴
تغذیه...	۰/۴۹	-۰/۲۴	۰/۰۰۲
ورزش و استراحت...	۰/۵۲	-۰/۳۱	۰/۰۴۴
آگاهی از تحولات...	۰/۴۵	-۰/۵۰	۰/۰۰۳

طبق جدول شماره یک، ۶۲/۵٪ از پسران آگاهی خویش از تغییرات خلق و خو در دوره بلوغ را بالا، ۳۴/۲٪ متوسط و ۱/۳٪ ضعیف گزارش نمودند. ۷۳/۷٪ پسران آگاهی خویش از تغییرات جسمی و جنسی دوره بلوغ را بالا، ۲۴/۳٪ متوسط، هفت دهم درصد ضعیف گزارش نمودند. ۶۸/۲٪ پسران آگاهی خویش از بهداشت دوره بلوغ را بالا، ۲۸/۹٪ متوسط، ۲/۶٪ ضعیف گزارش نمودند. ۶۵/۱٪ پسران آگاهی خویش از ورزش و استراحت دوره بلوغ را بالا، ۳۲/۲٪ متوسط و هفت دهم درصد ضعیف گزارش نمودند. ۳۹/۹٪ پسران آگاهی خود از تغذیه دوره بلوغ را بالا، ۵۷/۲٪ متوسط و ۲/۶٪ ضعیف گزارش نمودند. به طور کلی ۶۹/۱٪ پسران آگاهی کلی بلوغ خویش را بالا، ۲۸/۹٪ متوسط، ۲/۶٪ ضعیف گزارش نمودند. مشاهده شده در مورد همه مولفه ها در سطح یک ده هزارم معنادار بود که بیانگر معنا دار بودن درصدها و فراوانی های به دست آمده است. نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (جدول شماره دو) حاکی از آن است که تمامی مقیاس های پژوهش از مفروضه نرمال بودن پیروی می کنند. ($p > 0/05$) بنابراین جهت بررسی تفاوت میانگین ها می توان از آزمون های پارامتریک مانند آزمون t و تجزیه و تحلیل واریانس استفاده کرد. طبق جدول شماره سه، بین همه میانگین های به دست آمده با میانگین معیار تفاوت وجود دارد. به منظور بررسی امکان تعمیم این تفاوت میانگین ها به جامعه آماری از آزمون t تک نمونه ای استفاده گردید. لازم به ذکر است که آزمون t تک نمونه ای زمانی استفاده می شود که بخواهیم میانگین به دست آمده از نمونه را با میانگین معیار یا فرضی مقایسه کنیم. t مشاهده شده نیز از مقدار بحرانی جدول در سطح آلفای پنج صدم بزرگتر است که بیانگر معنا دار بودن تفاوت میانگین های به دست آمده است. بین میزان آگاهی دانش آموزان از تحولات بلوغ بر حسب سن پدر تفاوت معناداری وجود داشت. ($F = 4/28, p < 0/006$) با توجه به جدول شماره چهار بالاترین میانگین ۱۹۸/۷۰ مربوط به دانش آموزانی بود که سن پدرشان بین چهل تا شصت سال بود و کمترین میانگین ۱۶۴/۵۰ مربوط به دانش آموزانی بود که سن پدرشان بیشتر از شصت سال بود. همچنین، بین میزان آگاهی دانش آموزان بر حسب سن مادر تفاوت معناداری وجود داشت. ($F = 6/75, p < 0/001$) بالاترین میانگین ۱۹۹/۱۴ مربوط به دانش آموزانی

جدول (۱) توزیع فراوانی میزان آگاهی دانش آموزان پسر در زمینه تحولات بلوغ

مؤلفه های بلوغ	بالا	متوسط	ضعیف	خی دو	p-value
آگاهی... دوره بلوغ	۹۵	۶۲/۵	۵۲	۳۴/۲	۸۷/۲۵
...از تغییرات خلق و خو...	۱۱۳	۷۳/۷	۳۷	۲۴/۳	۱۲۸/۲۸
...از تغییرات جسمی...	۶۰	۳۹/۵	۸۷	۵۷/۲	۷۱/۲۱۹
...از تغذیه بلوغ...	۹۹	۶۵/۱	۴۹	۳۲/۲	۹۶/۶۹
...از ورزش و استراحت...	۱۰۳	۶۸/۲	۴۴	۲۸/۹	۹۸/۵۵
...کلی...	۱۰۵	۶۹/۱	۴۴	-	۲۴/۹۷

جدول (۳) میانگین آگاهی پسران دانش آموز در مورد تحولات دوره بلوغ

آماره ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	p-value
آگاهی از... دوره بلوغ	۱۵۲	۷۴/۰۸	۵۷	۱۲/۹۴	۰/۰۰۰۱
...تغییرات در خلق و خو...	۱۵۲	۴۴	۳۳	۶/۸	۰/۰۰۰۱
...تغییرات جسمی...	۱۵۲	۲۱/۲۶	۱۸	۴/۴۰	۰/۰۰۰۱
...تغذیه...	۱۵۲	۲۰/۵۷	۱۵	۷/۰۶	۰/۰۰۰۱
...ورزش و استراحت...	۱۵۲	۱۹/۶۶	۱۵	۳/۸۳	۰/۰۰۰۱
...بهداشت...	۱۵۲	۱۹/۶۶	۱۵	۳/۸۳	۰/۰۰۰۱

جدول (۵) میانگین آگاهی پسران دانش آموز در مورد تحولات دوره بلوغ بر حسب شغل پدر و مادر

سواد و شغل والدین	میانگین	F	p-value
سواد پدر	بی سواد	۱۸۸/۶۹	۵/۵۷
	ابتدایی	۱۹۴	
	راهنمایی	۱۹۴/۲۰	
	دبیرستان	۱۹۵/۴	
	دیپلم	۱۹۹/۴۴	
	دانشگاهی	۲۰۵/۱۴	
شغل پدر	کارمند	۱۹۴	۷/۲۹
	بازنشسته	۱۸۱/۱۷	
	شغل آزاد	۱۹۲/۹۱	
شغل مادر	خانه دار	۱۹۶/۹۹	۷/۷۳
	شاغل در خانه	۱۹۲/۵۲	
	شاغل خارج از خانه	۱۹۲/۱۴	

با واریانس استفاده کرد. طبق جدول شماره سه، بین همه میانگین های به دست آمده با میانگین معیار تفاوت وجود دارد. به منظور بررسی امکان تعمیم این تفاوت میانگین ها به جامعه آماری از آزمون t تک نمونه ای استفاده گردید. لازم به ذکر است که آزمون t تک نمونه ای زمانی استفاده می شود که بخواهیم میانگین به دست آمده از نمونه را با میانگین معیار یا فرضی مقایسه کنیم. t مشاهده شده نیز از مقدار بحرانی جدول در سطح آلفای پنج صدم بزرگتر است که بیانگر معنا دار بودن تفاوت میانگین های به دست آمده است. بین میزان آگاهی دانش آموزان از تحولات بلوغ بر حسب سن پدر تفاوت معناداری وجود داشت. ($F = 4/28, p < 0/006$) با توجه به جدول شماره چهار بالاترین میانگین ۱۹۸/۷۰ مربوط به دانش آموزانی بود که سن پدرشان بین چهل تا شصت سال بود و کمترین میانگین ۱۶۴/۵۰ مربوط به دانش آموزانی بود که سن پدرشان بیشتر از شصت سال بود. همچنین، بین میزان آگاهی دانش آموزان بر حسب سن مادر تفاوت معناداری وجود داشت. ($F = 6/75, p < 0/001$) بالاترین میانگین ۱۹۹/۱۴ مربوط به دانش آموزانی

معناداری وجود داشت. ($p < 0/05$) به این معنی که هر چه وضعیت اقتصادی خانواده مطلوب‌تر باشد، میانگین آگاهی از بلوغ نیز بالاتر می‌رود، جدول شماره شش. همچنین، بین میزان آگاهی دانش‌آموزان بر حسب نوع زندگی تفاوت معناداری وجود داشت. ($p < 0/05$) به این معنی که افرادی که با پدر و مادر خود زندگی می‌کنند نسبت به بقیه میانگین بالاتری در آگاهی از تحولات بلوغ داشتند. برای بررسی رابطه میزان آشنایی دانش‌آموزان با تحولات بلوغ و نگرش به آسیب اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. چنانچه در جدول شماره هفت مشاهده می‌شود، همه خرده مقیاس‌های آشنایی با تحولات بلوغ، همبستگی معناداری با نگرش به آسیب‌های اجتماعی در دانش‌آموزان دارند. ($p < 0/05$) به این معنی که هر چه افراد، بیشتر با تحولات بلوغ آشنا باشند، نمرات نگرش به آسیب‌های اجتماعی در آنان کاهش می‌یابد.

بود که سن مادرشان کمتر از سی سال بود و کمترین میانگین ۱۹۱/۳۳ مربوط به دانش‌آموزانی بود که سن مادرشان بیشتر از پنجاه سال بود. همان‌طور که در جدول شماره پنج آمده است، بین سواد پدر و میزان آگاهی دانش‌آموزان از تحولات بلوغ رابطه معناداری وجود داشت. ($F = 5/57, p < 0/001$) به این معنی که دانش‌آموزانی که پدرانشان تحصیلات دانشگاهی دارند، نسبت به دانش‌آموزانی که پدرشان تحصیلات پایین‌تری (بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان، دیپلم) دارند، آگاهی بالاتری از تغییر و تحولات دوران بلوغ داشتند. بین میزان آگاهی دانش‌آموزان از تحولات بلوغ بر حسب شغل پدر تفاوت معناداری وجود داشت. ($p < 0/05$) بالاترین میانگین آگاهی از تحولات بلوغ صد و نود و چهار مربوط به دانش‌آموزانی بود که شغل پدرشان کارمند بود و کمترین میانگین ۱۸۱/۱۷ مربوط به دانش‌آموزانی بود که پدرشان بازنشسته بود. همچنین، بین میزان آگاهی دانش‌آموزان بر حسب شغل مادر تفاوت معناداری وجود داشت. ($p < 0/05$) بالاترین میانگین آگاهی از تحولات بلوغ ۱۹۶/۹۹ مربوط به دانش‌آموزانی بود که مادرشان خانه‌دار بود و کمترین میانگین ۱۸۱/۱۷ مربوط به دانش‌آموزانی بود که مادرشان در بیرون خانه شاغل بود. بین میزان آگاهی دانش‌آموزان بر حسب وضعیت اقتصادی خانواده تفاوت

بحث و نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های تحقیق، ۶۹/۱٪ پسران آگاهی کلی بلوغ خویش را بالا، ۲۸/۹٪ متوسط، ۲/۶٪ ضعیف گزارش نمودند و میانگین کلی آگاهی از تحولات بلوغ در دانش‌آموزان در حد متوسط بود. مطالعه‌های مشابه در کشور ما نیز حاکی از میزان آگاهی کم و عملکرد نادرست در زمینه سلامت دوران بلوغ بوده است. (۱۶ و ۱۵) بین میزان آگاهی دانش‌آموزان بر حسب سن پدر، سن مادر، شغل پدر، شغل مادر، سواد پدر، وضعیت اقتصادی خانواده و نوع زندگی تفاوت معناداری وجود داشت. به این معنی که دانش‌آموزانی که والدین آنان تحصیلات بالاتری دارند، آشنایی بیشتری با تحولات بلوغ دارند. وجود رابطه معنی‌دار بین میزان تحصیلات والدین و آگاهی از تحولات بلوغ در مطالعات زارعی در ایران (۱۸) آبیویه در نیجریه (۱۷) نیز مورد تایید واقع شده است. همچنین طبق یافته‌های تحقیق هر چه وضعیت اقتصادی خانواده مطلوب‌تر باشد، آشنایی دانش‌آموزان با تحولات بلوغ نیز بیشتر است. مروتی شریف آباد و همکاران (۷) نیز در تحقیق خود اذعان کرده‌اند که به نظر می‌رسد هر چه درآمد خانوار بیشتر باشد، آشنایی با تحولات بلوغ نیز بیشتر می‌شود. بین سن و شغل والدین با آشنایی با تحولات بلوغ نیز رابطه معناداری وجود داشت. این یافته‌ها نیز با نتایج تحقیق اسلامی مهر و همکاران (۱۱) در یک راستا است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد که همه خرده مقیاس‌های آشنایی با تحولات بلوغ، همبستگی معناداری با نگرش به آسیب اجتماعی دارند به این معنی که هر چه افراد، بیشتر با مولفه‌های تحولات بلوغ آشنا شوند، نگرش به آسیب‌های اجتماعی در آنان کمتر می‌شود. در تحقیقات پیشین نیز به این امر اشاره شده است که فقدان آگاهی درباره تحولات این دوره ممکن است منجر به مسایل و مشکلات و آسیب‌های عذیده اقتصادی و اجتماعی گردد. (۱۰ و ۱۱)

محدودیت‌ها: پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر داران صورت گرفته است و باید در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌های آماری همچون دختران دانش‌آموز احتیاط کرد. همچنین در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی افراد از ارایه پاسخ واقعی خوداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. **پیشنهادهات:** با توجه به نتایج تحقیقات، دانش‌آموزان میبایست آموزش‌های لازمه را در رابطه تغییر و تحولات دوره بلوغ دریافت کنند زیرا آگاهی دانش‌آموزان از تحولات دوره بلوغ علاوه بر ارتقا سلامت جسمی و روانی نوجوانان، باعث

قرار گیرد، تا از طریق ارتقای سطح آگاهی والدین، آگاهی دانش آموزان نیز ارتقا یابد. با توجه به اینکه معلمان، مربیان و مشاوران مدارس مدت زمان بیشتری با دانش آموزان در ارتباط هستند مسئولین آموزش و پرورش این مسئله را مورد توجه قرار داده، دوره‌های ضمن خدمت در خصوص نیازهای بهداشتی دوران بلوغ برای آنان برگزار نمایند تا در مواردی که دانش آموزان با سوال مواجه می‌شوند قادر به پاسخگویی باشند. سایر منابع کسب اطلاعات مانند صدا و سیما و روزنامه‌ها نیز در جهت آموزش تغییر و تحولات بلوغ مورد توجه ویژه قرار گیرند. در این بین دانش آموزانی که والدین آنان وضعیت اقتصادی مطلوبی ندارند، تحصیلات پایتتری دارند، سن آنان بالاتر از شصت سال است، وضعیت شغلی مناسبی ندارند، در اولویت اول جهت آموزش تغییر و تحولات بلوغ قرار گیرند.

تشکر و قدردانی: این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد استخراج شده است. مجوزهای لازم از همه نهادهای ذیربط اخذ شده است. از همه افرادی که در اجرای این تحقیق با ما همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع ندارند.

جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی (با توجه به رابطه به‌دست آمده بین آگاهی از تحولات بلوغ) نیز می‌شود. همچنین بایستی راه‌های معتبر کسب آگاهی بلوغ مثل استفاده از کتاب‌ها و مجلات، دوره‌های آموزشی و مشاوره‌های حضوری به دانش آموزان پسر داده شود و بهره‌گیری از سایر منابع آموزشی و تخصصی مانند مربیان بهداشت، مربیان امور تربیتی، روزنامه‌های تخصصی، کتاب‌ها و مجلات مرتبط، با رعایت حساسیت‌های خاص فرهنگی و تربیتی توسط مدارس فراهم شده، و در صورت امکان خدمات بهداشتی در مورد بلوغ و مشاوره‌های تخصصی برای دانش آموزان در نظر گرفته شود. از طریق مراکز آموزشی درمانی و سازمانهای ذیربط بایستی اطلاعات کافی در اختیار والدین نیز

منابع

References:

1. Maleki AD, Delkhoush M, Haji Amini Z, Ebadi A, Ahmadi Kh, Ajali A. Effect of puberty health education through reliable sources on health behaviors of girls. Journal of behavioral sciences (Jbs), 2010;4(2):155-161. [Persian]
2. Moodi M, Zamanipour N, Sharifzadeh Gh R, Akbari Bourang M, Salehi Soleyman. Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand. Journal of Birjand university of medical sciences, 2007; 13(4):36-41. [Persian]
3. Statistical center of Iran, 2007. Report of the 2006 census of Iran. Available from: URL: www.sci.org.ir/portal/faces/public/sci.
4. Najafi F, Mozafari S, Mirzaee S. Assessment of 3rd grade junior school girl students' knowledge and attitude toward puberty age sanitation. Journal of Guilan university of medical sciences, 2011; 81: 22-28.
5. Malekshahi F, Farhadi A. Knowledge, attitude and practice of female high school student about menstrual hygiene. Lorestan university of medical sciences quarterly, 2006; 3(1):27 [Persian]
6. Shamshiri Milani M. Puberty and adolescent health. Hatami M.H. public health. Arjmand P. 2008;3. [Persian]
7. Morowati Sharifabad MA, Najafi S, FaghihZadeh S, Dastjerdi G. Study of knowledge, attitude and practice of parents about psychological changes in puberty and its association with adolescent-parent relationship in the female students of seventh and third grade of secondary schools in the city of Zanjan. Journal Tolooebehdasht sci, 2014; 15(5): 69- 80. [Persian]
8. Family planning association of Iran. Men's role in reproduction health. Tehran: Andishmand; 2002. [Persian].
9. Ahmed F. Nutrition in adolescence. Am J Clin Nutr, 2003; 5(2): 1268-75.
10. Saibaba A, Mohan Ram M, Ramana Rao G, Uma Devi ST. Nutritional status of adolescent girls of urban slums and the impact of IEC on their nutritional knowledge and practices. Indian journal community medicine, 2002; 27(4):151-56.
11. Eslamimehr F, Ramezankhani A, Khodakarim S, Rakhshani F. Assessment of puberty health behaviour and it's affecting factors in female secondary school students in Khamir city during 2015-2016. Journal of health in the field, 2016. 4(2): 11-18. [Persian]
12. Shireen, J. Adolescent sexual and reproductive behavior. Journal of adolescent, 2008;46(10): 129-145.
13. Bruzzi P, Predieri B, Corrias A, Marsciani A, Street ME, Rossidivita A, et al. Final height and body mass index in adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia treated without cranial radiotherapy : a retrospective longitudinal multicenter Italian study. BMC Pediatr, 2014;14:236.

14. Bahari R, Amin Shokravi F, Anoosheh M, Goodarzi A. Knowledge assessment of educational health needs in blind adolescent females during puberty in Tehran. *Military caring sciences*, 2017; 3 (4): 257-263. [Persian]
15. Moodi M, Zamanipour N, Sharifzadeh Gh, Akbari Bourang M, Salehi S. Evaluating puberty health program effect on knowledge increase among female intermediate and high school students in Birjand. *Journal of Mazandaran university of medical sciences* 2006.[Persian]
16. Abdolahi F, Shaaban Khani B, Khani S. Study of puberty health educational needs of adolesescents in Mazandaran province in 2003. *Journal of Mazandaran university of medical sciences*, 2004; 14(43):56-63. [Persian]
17. Abioye-Kuteyi Ea. Menstrual knowledge and practices amongst secondary school girls in Ile Ife, Nigeria. *Journal of the royal society of health*, 2000; 120: 23-26.
18. Maleki A, Delkhoush M, Haji Amini Z, Ebadi A, Ahmadi Kh, Ajali A. Effect of puberty health educaton through reliable sources on health behaviors of girls. *Journal of behavioral sciences*, 2011; 4 (2) :23-24. [Persian]
19. Yousefi A, Alipour A, Najariy H F. Effectveness of health educaton on public health, puberty and menstruaton girls third period. *Psychological research*, 1991; 1 (3): 118-105.[Persian]
20. Zarrinkolah A, Dasht F, Abedi H, Masoudi SM. A study of puberty health literacy level of the first 14-16 year girls grade high school students in the Eghlid city. *Journal of health literacy*, 2016; 1(3): 164-171. [Persian]
21. Ghose S, John LB. Obstettrics and psychosocial outcome of teenage pregnancy. *Journal of evolution of medical and dental sciences*, 2013; 2(45): 8745-8749.
22. Bagherikerachi A, Mehrabi A. Comparison of attitudes towards social harm in students based on family backgrounds. *Journal management system* 2018; 9(4): 71-96. [Persian]