**طلوع بهداشت**

**دو ماهنامه علمی پژوهشی**
**دانشکده بهداشت یزد**
**سال پانزدهم**
**شماره: پنجم**
**آذر و دی۱۳۹۵**
**شماره مسلسل: ۵۹**

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۴/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۱۲

# بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادرانِ دانش آموزان دختر پایه هفتم و سوم راهنمایی شهر زنجان در مورد تغییرات روانی دوران بلوغ و ارتباط آن با روابط بین نوجوانان و مادران

نویسندگان : محمد علی مروتی شریف آباد[۱]، سکینه نجفی [۲]، سقراط فقیه زاده[۳]، قاسم دستجردی[۴]

۱. استاد مرکز تحقیقات سلامت سالمندی و گروه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، تلفن تماس : ۰۹۱۹۶۷۳۴۷۶۱-۰۲۴۳۶۲۲۳۲۹۹ Email: najafikhs@gmail.com

۳. استاد گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

۴. دانشیارگروه مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

**چکیده**

**مقدمه:** دوران بلوغ از اهمیت زیادی برخودار بوده و تغییرات جسمی-روانی و اجتماعی در این دوران رخ می دهد. این دوران در زندگی بزرگسالی و نیز آیندهٔ جامعه تأثیر زیادی دارد وبا توجه به افزایش کشمکش های بین والدین و فرزندان در این دوران و نقش والدین و بخصوص مادر به دلیل ساخت خانواده ها در کشور ما در پایه گذاری شخصیت سالم فرزندان، این تحقیق با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مورد تغییرات روانی دوران بلوغ و ارتباط آن با روابط بین دختران و مادران انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی، تعداد ۱۶۱ دانش آموز دختر مقطع دوره اول متوسطه (۷۴ نفر پایه هفتم و ۸۷ نفر پایه سوم راهنمایی) شهر زنجان که به صورت نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای از شش مدرسه مقطع دوره اول متوسطه انتخاب شده بودند، وارد مطالعه شدند. وسیله جمع آوری داده های مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد مادران یک پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۸ سؤال آگاهی، ۲۰سؤال نگرشی و۲۰ سؤال عملکردی بود. وسیله جمع آوری داده های مربوط به رابطه دختر و مادر، پرسشنامه استاندارد ارزیابی رابطه ولی- فرزندی بود که ۲۴ سؤال داشت وتوسط دانش آموزان تکمیل گردید.داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS-۱۸ و آزمون های آماری آنالیز واریانس و رگرسیون و همبستگی در سطح معنی داری $\alpha$=۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین نمره آگاهی مادران در مورد تغییرات غیر جسمی بلوغ ۳/۴۸±۹/۵۸ از ۱۸ نمره ومیانگین نمره نگرش آن ها ۸/۸۴±۶۴/۸۱ از ۱۰۰نمره و میانگین نمره عملکردشان، ۵/۸۲±۵۷/۴ از ۸۰ نمره بودکه هر سه در محدوده متوسط قرار داشتند. میانگین نمره کل رابطه فرزند و مادر، برحسب جمع میانگین زیر مقیاس ها، ۲۰/۴۴ بود که در محدوده رابطه متوسط قرار داشت. رابطه فرزند و مادر با نگرش و عملکرد مادر همبستگی داشت. نگرش مادر نیز با عملکرد وی همبستگی داشت.

**نتیجه گیری:** آگاهی بیشتر مادران در مورد بلوغ در سطح متوسط و پایین بود و بیشتر آنها نگرش مثبت وعملکرد متوسطی داشتند و با فرزندان نوجوان خود رابطه متوسطی برقرار می کردند. رابطه فرزند و مادر با نگرش و عملکرد مادر همبستگی داشت. بنابر این به نظر می رسد که با افزایش آگاهی مادران در مورد تغییر و تحولات دوران بلوغ و ایجاد نگرش مثبت نسبت به تغییرات و انجام اقدامات لازم در این زمینه و به تبع آن عملکرد خوب آنها، می تواند در برقراری ارتباط مناسب بین دانش آموزان نوجوان و مادرانشان مؤثر باشد.

**واژه های کلیدی:** نوجوان، آگاهی، نگرش، عملکرد و رابطه.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

**مقدمه**

نوجوانی یکی از سه دوره مهم زندگی انسان است که تأثیر قطعی بر بقیه سال های عمر دارد. این مرحله بینابینی با تغییرات مهم فیزیکی، روانی، روحی و اجتماعی در نوجوانی همراه می باشد که روی عملکرد آنها در بزرگسالی تأثیر بسزایی دارد(۱،۲). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) نوجوانی جمعیت ۱۹-۱۰ ساله را شامل می شود(۳). مهم ترین تغییر و تحول این دوران که از اهمیت خاصی برخوردار است و به عنوان نقطه عطف زندگی نوجوان از آن یاد می گردد بلوغ نامیده می شود(۴). بلوغ در لغت به معنی رسیدگی و پختگی است و با توجه به تعریف سلامت، در ابعاد جسمانی، روانی- عاطفی، معنوی و اجتماعی رخ می دهد(۵).

بسیاری از مشکلات زیاد جسمی، جنسی، روحی و اجتماعی ریشه در این دوران دارد. عوارض و مشکلات دوران بلوغ به راحتی قابل پیشگیری هستند و آموزش بهداشت از راهکارهای بنیادی و موفق ارتقای سلامت است که با روشهای گوناگون جهت اصلاح آگاهی، شکل گیری عقاید و گرایش ها، سبک رفتار و شیوه های زندگی بهداشتی عمل می کند(۶). این آموزش بایستی در آگاه سازی در زمینه مسایل جسمی، روانی و اجتماعی دوران بلوغ و در سه محور خانواده، مدرسه و آموزش همگانی صورت گیرد. خانواده و مدرسه دو نهاد هستند که بیشترین تأثیر را در شکل گیری رفتارهای بهداشتی نوجوان دارند. در این میان خانواده به عنوان اولین واحد اجتماعی مهم ترین نقش را در آموزش و انتقال رفتارهای بهداشتی در خانواده دارد(۲) و پدر و مادر اولین کسانی هستند که بنیاد شخصیت سالم نوجوان را می گذارند و درک کردن نوجوانان باعث کاهش کشمکش بین آنان و والدین می شود و به آنان کمک می کند تا رابطه بهتری با نوجوان خود برقرار کنند(۷).

این در حالی است که اغلب بررسی ها نشان داده اند که نوجوانان، خانواده ها و اکثر مربیان از روند طبیعی بلوغ و ویژگی های دوره نوجوانی اطلاعات کافی ندارند. در صورتی که پاسخگویی به مشکلات شایع بلوغ در نوجوانان، سلامت نسل را تضمین می کند(۸).

برای موفقیت در امر تربیت باید والدین به مهارت هایی از جمله مهارت فنی(دانش کافی و به روز)، مهارت انسانی(توانایی برقراری مطلوب با آنان)، مهارت ادراکی(درک درست از مسایل و مشکلات) مسلط باشند(۹).

نتایج بررسی ها نشان داده است که همبستگی مثبت و معنی داری بین سطح سواد مادران و آگاهی دختران وجود دارد و همچنین رابطه معنی داری بین منبع آگاهی و نگرش نسبت به بهداشت بلوغ وجود دارد(۱۰).

تحقیقات همچنین نشان داده است که شکل نوجوانی به سرعت در حال تغییر است به طوری که سن شروع بلوغ در حال کاهش و سن بلوغ اجتماعی در حال افزایش است. تمرکز بر نوجوانان به عنوان مرکز موفقیت بسیاری از برنامه های بهداشت عمومی از جمله اهداف توسعه هزاره با هدف کاهش مرگ ومیر مادران و HIV/AIDS، و تأکید اخیر بر سلامت روانی، آسیب ها و بیماری های غیرواگیر می باشد. جهت دستیابی به اهداف بهداشت جهانی، توجه بیشتر به دوران نوجوانی در هر یک از حوزه های بهداشت عمومی مورد نیاز است(۱۱). همچنین به نظر می رسدکه بلوغ در دختران نسبت به پسران اثرات منفی بیشتری دارد(۱۲).

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

به دلیل اهمیت موضوع و گستردگی جمعیت این گروه و نقش آنان در آینده جامعه تحقیقات زیادی در این زمینه صورت گرفته است؛ ولی بیشتر پژوهش ها، حداقل در ایران در بعد جسمانی بلوغ در دختران بوده وکلاسهای آموزشی نیز بیشتر برای گروه دختران برگزار می گردد؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نسبت به تغییرات روانی دوران بلوغ و ارتباط آن با رابطه بین مادران و دختران پایه هفتم و سوم راهنمایی در مدارس دوره اول متوسطه شهر زنجان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ انجام گرفت.

## روش بررسی

در این مطالعه توصیفی ابتدا ۶ مدرسه از ۲۴ مدرسه دخترانه دوره اول متوسطه(بجز مدارس شبانه روزی) از دو ناحیه آموزش و پرورش و از مناطق جغرافیایی مختلف شهر زنجان و از هر مدرسه نیز یک کلاس از پایه هفتم و یک کلاس از پایه سوم راهنمایی به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس پرسشنامه ها بین همه دانش آموزان کلاس ها توزیع شد. توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل هر دو پرسشنامه و ابهامات احتمالی توسط محققین به دانش آموزان داده شد. پرسشنامه ها تقریبا پس از ۵ روز، جمع آوری و بازبینی گردید و پرسشنامه های نامعتبر از رده خارج شد. حجم نمونه ۱۶۱ نفر از ۵۲۸۳ دانش آموزان دختر پایه هفتم و سوم راهنمایی دوره اول متوسطه و مادران آنها بود. واریانس مورد نیاز جهت تعیین حجم نمونه از فرمول ((Max-Min)/۶=s) میانگین نمره عملکرد مادران و با توجه به فرمول $n = Z^2.S^2 / d^2$ محاسبه شد. داده ها پس از جمع آوری بااستفاده از نرم افزار۱۸ -SPSS و آزمون های آماری آنالیز واریانس و رگرسیون و همبستگی در سطح معنی داری $\alpha$ =۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار جمع آوری داده های مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد مادران یک پرسشنامه محقق ساخته شامل ۷ سؤال زمینه ای، ۱۸ سؤال آگاهی (به عنوان مثال: همه موارد از خصوصیات دوران بلوغ است به غیر از ..... ؟ الف - انجام دادن وظایفی که خانواده به نوجوان محول کرده است ب- اطاعت نکردن از والدین مثل دوران کودکی ج- مخالفت با سخنان بزرگسالان (والدین ،معلمین و ...) د- نپذیرفتن نظر والدین در مورد شغل آینده ر- نمی دانم ) و ۲۰ سؤال نگرشی( به عنوان مثال: دوره نوجوانی دوره حساسی است پس باید فرزند نوجوان خود را برای گذر از این دوره آماده کنیم .) و ۲۰سؤال عملکردی( به عنوان مثال: من در مورد مسایل بلوغ و نوجوانی با فرزند نوجوانم صحبت کرده و می کنم.) بود. سؤالات آگاهی به صورت چند گزینه ای، سؤالات نگرشی به صورت طیف لیکرتی ۵ گزینه ای(بسیار موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و بسیار مخالف) و سؤالات عملکردی به صورت طیف لیکرتی ۴ گزینه ای(همیشه، بیشتر اوقات، گاهی و اصلا) طراحی شد. به جواب درست هر سؤال آگاهی یک امتیاز داده شد و وضعیت آگاهی در چهار محدوده خیلی ضعیف(۴/۵ ≥ امتیاز )، ضعیف(۹ ≥ امتیاز > ۴/۵)، متوسط(۱۳/۵ ≥ امتیاز > ۹) و خوب(امتیاز ≤ ۱۳/۵) تقسیم بندی شد. به هر سؤال نگرشی از ۱ تا ۵ امتیاز (بسیار موافقم: ۵ ، موافقم: ۴، نظری ندارم: ۳، مخالفم: ۲، و بسیار مخالفم: ۱) داده شد. وضعیت نگرشی در چهار محدوده نگرش خوب (امتیاز ۷۵>)، نگرش متوسط(۷۵≤امتیاز> ۵۰) ، نگرش

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

ضعیف (۵۰≤ امتیاز>۲۵) و نگرش خیلی ضعیف(۲۵≤ امتیاز) لحاظ گردید. به هر سؤال عملکردی نیز از ۱ تا ۴ امتیاز (همیشه: ۴، بیشتر اوقات: ۳، گاهی: ۲ و اصلاً: ۱) داده شد. وضعیت عملکرد مادران در چهار محدوده خوب(امتیاز > ۶۰)، متوسط(۶۰≤ امتیاز > ۴۰)، ضعیف(۴۰ ≤ امتیاز > ۲۰) و خیلی ضعیف(۲۰ ≤امتیاز) در نظر گرفته شد.

روایی و اعتبار محتوا و ساختار آن توسط متخصصین علم روان شناسی و متخصصین آموزش بهداشت و اساتید مشاور تأیید گردید و پایایی آن با یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۱ نفر از گروه هدف سنجیده شد و با بکار گیری آزمون آلفا کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت(آلفا کرونباخ سؤالات نگرشی: ۰/۷۴و آلفا کرونباخ سؤالات عملکردی: ۰/۶۲ بود). وسیله جمع آوری داده های مربوط به رابطه دختر و مادر، پرسشنامه استاندارد ارزیابی رابطه ولی- فرزندی (PCRS) مارک آ.فاین ، جی. آر. مورلند و اندرواسچووبل بود(۱۳) که ۲۴ سؤال با طیف لیکرتی ۷ امتیازی داشت وتوسط دانش آموزان تکمیل گردید.آلفا کرونباخ سؤالات رابطه فرزند و مادر نیز در این مطالعه ۰/۹۱ بود. وضعیت رابطه فرزند و مادر براساس جمع میانگین زیر مقیاس ها نیز در چهار محدوده ارتباط خوب(امتیاز>۲۱)، ارتباط متوسط(۲۱≤ امتیاز> ۱۴)، ارتباط ضعیف(۱۴≤ امتیاز >۷) و ارتباط خیلی ضعیف(۷≤امتیاز) در نظر گرفته شد.

**یافته ها**

میانگین سنی مادران ۵/۳۶±۳۸/۱۷ سال بود و بیشتر آنها (۵۲/۱ درصد) درگروه سنی ۳۹-۳۰ سال بودند. بیشتر خانواده ها (۴۴/۳درصد) دارای دو فرزند بودند. بیشتر مادران (۴۳/۵درصد) دارای تحصیلا ت زیر دیپلم بوده و ۸۵ درصد آنها خانه دار بودند و فقط ۱۴/۴ درصد شاغل بودندکه بیشتر شاغلین نیز در بخش دولتی کار می کردند و ۱۳/۰۴ درصد شاغلین مشخص نکرده بودند که در چه بخشی کار می کنند.

بیشتر خانواده ها دارای درآمد بین پانصد هزار تا یک میلیون تومان بودند و ۳۰/۱ درصد آنها نیز زیر پانصد هزار تومان درآمد داشتند.

میانگین سن دانش آموزان ۰/۷۲±۱۳/۱۹ بود و بیشتر آنها(۵۲/۵ درصد) ۱۳ ساله بودند و ۲۹/۵ درصد آنها نیز ۱۴ ساله بودند. بیشتر دانش آموزان یعنی ۵۴ درصد کلاس سوم راهنمایی بودند و ۴۶ درصد نیز در پایه هفتم تحصیل می کردند.

۴۶/۹درصد مادران سن بلوغ را ۱۵-۹ سالگی می دانستند و فقط ۳۸/۱ درصد مادران درمورد سن بلوغ جواب درست (یعنی ۱۹-۱۰ سالگی) داده بودند.۷۰ درصد مادران اعلام کرده بودند که بلوغ در زمینه های جسمی-روانی، ذهنی-هیجانی و اجتماعی رخ می دهد.

۵۴/۴ درصد مادران گفته بودند که نوجوان برای شرکت در یک برنامه تفریحی، دوستان خود را انتخاب می کند ولی اگر بخواهد در مورد یک موضوعی تصمیم بگیرد بیشتر(۴۶/۵ درصد)، والدین خود برای این کار انتخاب می کند و بعد(۴۲/۱درصد) دوستان در رتبه بعدی قرار دارند.

۹۵/۶ درصد مادرن معتقد بودند که دوره نوجوانی دوره حساسی است و باید آنها را برای گذر از این دوره آماده کنند، ۸/۹ درصد مادران ابراز کرده بودند که خجالت می کشند در مورد بلوغ با فرزندشان صحبت کنند. ۱۰/۲ درصد مادران از اینکه صحبت در مورد مسایل بلوغ باعث از بین رفتن احترام بین آنها شود، می ترسیدند.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

۶۶/۴ درصد مادران ابراز کرده بودند که ترجیح می دهند معلم یا مربی بهداشت مدرسه در مورد مسایل مربوط به بلوغ با فرزند نوجوانشان صحبت کند، ۳۶/۹ درصد مادران ابراز کرده بودندکه دوست ندارند فرزند نوجوانشان در مورد جنس مخالف صحبت کند.۲۹/۶ درصد مادران ابراز کرده بودند که دوست دارند فرزندشان درمورد شغل آینده به نظر آنها اهمیت داده و همان را انتخاب کند.

میانگین نمره آگاهی مادران در مورد تغییرات غیر جسمی بلوغ ۳/۴۸±۹/۵۸ از ۱۸ ومیانگین نمره نگرش آن ها۸/۸۴ ±۶۴/۸۱ از ۱۰۰ومیانگین نمره عملکرد شان،۵/۸۲±۵۷/۴ از ۸۰ بود وهر سه در محدوده متوسط قرار داشت.

میانگین نمره رابطه فرزند و مادر در دوران بلوغ و نوجوانی بر اساس جمع میانگین زیر مقیاس های ارتباط ۲۰/۴۴ از ۲۸ نمره بود و در محدوده ارتباط متوسط قرار داشت.

۴۲/۲۳ درصد مادران در مورد تغییرات غیر جسمی بلوغ آگاهی متوسط داشتند و آگاهی ۴۴/۰۹ درصد آنها در حد ضعیف و خیلی ضعیف بود.

۶۹/۵۶ درصد مادران عملکرد متوسط، ۲۹/۱۹ درصد عملکرد خوب و ۱/۲۴درصد آنها عملکرد ضعیف داشتند.

۵۰/۳۱ درصد مادران در دوران بلوغ با فرزندان نوجوانشان ارتباط خوبی برقرار می کردند و ارتباط ۳۹/۱۳ درصد مادران نیز در حد متوسط بوده و فقط ارتباط ۱۰/۵۵ درصد آنها در حد ضعیف بود.

به طور کلی ۵۸/۱ درصد مادران نسبت به تغییرات و اقدامات دوران بلوغ نگرش مثبت، ۱۲/۲ درصد، نگرش خنثی و ۲۹/۶۸ درصد مادران نگرش منفی داشتند.

نتایج آزمون های آنالیز واریانس نشان داد که بین نمره آگاهی با گروه های سنی مادران(P=۰/۷۴)، تعداد فرزند(P=۰/۵۲)، سطح سواد مادر(P=۰/۱۹)، درآمد خانوار(P=۰/۱۲) و سن فرزند(P=۰/۱۵) رابطه معنا داری وجو نداشت.

طبق آزمون آنالیز واریانس بین نمره نگرش با گروه های سنی مادران(P=۰/۵۴) و سن فرزند(P=۰/۰۹) رابطه معنا داری وجو نداشت. ولی با تعداد فرزند(P=۰/۱۸)،سطح سواد مادر(P=۰/۰۰ و درآمد خانوار(P=۰/۰۰) رابطه معنا دار داشت و طبق آزمون تعقیبی توکی معنادار بودن رابطه نگرش با تعداد فرزندان اثبات نشد ولی میانیگن نمره نگرش در مادران دارای مدرک تحصیلی لیسانس بیشتر از بقیه و بی سواد کمتر از همه و مادرانِ با درآمد خانوار بین یک میلیون و پانصد هزار تا دو میلیون تومان بیشتر از بقیه بود(طبق توکی تفاوت زیر ۵۰۰ هزار با۱۵۰۰- ۱ هزار معنی دار بود(p=۰/۰۱).

طبق آزمون آنالیز واریانس بین نمره عملکرد مادران با گروه های سنی مادران(P=۰/۹۷)، تعداد فرزند(P=۰/۶۶)، درآمد خانوار(P=۰/۰۷) و سن فرزند(P=۰/۵۵) رابطه معنا داری نداشت ولی با تحصیلات مادر(p=۰/۰۳) معنادار بود که با آزمون تعقیبی توکی اثبات نشد.

نتایج آزمون مقایسه میانگین چند جامعه (ANOVA) نشان داد که بین نمره کل رابطه فرزند و مادر با گروه های سنی(p=۰/۸۴)، تحصیلات مادر(p=۰/۴۳)، در آمد خانوار(p=۰/۷۶) و تعداد فرزند(p=۰/۲۴) رابطه معناداری وجود نداشت؛ ولی با سن فرزند(p=۰/۰۰) رابطه معناداری داشت و براساس آزمون تعقیبی توکی نمرات دانش آموزان ۱۲ ساله بیشتر از بقیه سنین بود.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

نتایج آزمون t-test نشان داد بین مقطع تحصیلی با نمره آگاهی(P=۰/۶۶)، نگرش(P=۰/۱۴) و عملکرد(P=۰/۰۵۵) رابطه معنا داری وجود نداشت ولی رابطه آن با نمره کل رابطه فرزند و مادر (p=۰/۰۰) معنادار بوده و در مادران دارای دانش آموز پایه هفتم بیشتر از سوم راهنمایی بود.

همچنین رابطه بین شغل مادران با نمره آگاهی(P=۰/۰۵۶) و نمره کل رابطه فرزند و مادر (p=۰/۲۹)معنادار نبود ولی با نگرش(P=۰/۰۰) و عملکرد(P=۰/۰۱) معنادار بوده ونمرات در مادران شاغل بیشتر از غیر شاغل بود.

میانگین نمره زیر مقیاس های احساسات مثبت، همانند سازی، و ارتباط در حد خوب و کل میانگین نمره رابطه فرزندان با مادرانشان در حد متوسط بود. ولی میانگین سردرگمی نقش دختران نسبتا بالا بود(جدول ۱).

نگرش و عملکرد مادر پیش گویی کننده رابطه فرزند و مادر بود(جدول ۲).طبق تجزیه و تحلیل رگرسیون (جدول ۳)، آگاهی با نگرش، و عملکرد ۱۹ درصد تغییرات رابطه ی بین فرزند و مادر را پیش بینی می کند که قدرت پیش بینی و نگرش و عملکرد معنی دارد می باشد.

جدول ۱: توزیع شاخص های پراکندگیِ زیر مقیاس های رابطه فرزند با مادر

| شاخص ها | | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|---|---|---|---|---|---|
| زیر مقیاس های رابطه فرزند و مادر | احساسات مثبت / عاطفه مثبت | ۵/۸۵ | ۱/۱۸ | ۱/۴۰ | ۷ |
| | آزردگی/ سردرگمی نقش | ۳/۸۹ | ۱/۴۱ | ۱ | ۷ |
| | همانند سازی / هویت | ۴/۷۹ | ۱/۷۱ | ۱ | ۷ |
| | ارتباط / گفت و شنود | ۵/۸۹ | ۱/۸۶ | ۱/۷۱ | ۷ |
| نمره کل رابطه بر اساس زیر مقیاسها (کل نمره ۲۸) | | ۲۰/۴۴ | ۴/۲۸ | ۸/۵۴ | ۲۸ |

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

جدول ۲ : آنالیز رگرسیون پیش بینی رابطه فرزند و مادر توسط مقیاس ها با آگاهی، نگرش و عملکرد مادر

| متغیرهای مستقل | بتا استاندارد نشده | بتا استاندارد شده | P | $R^2$ تعدیل شده | متغیر وابسته |
|---|---|---|---|---|---|
| مقدار ثابت(constant) | ۲/۶۵ | – | ۰/۳۸ | ۰/۱۹ | رابطه فرزند و مادر |
| آگاهی | -۰/۱۶ | -۰/۱۳ | ۰/۰۷ | | |
| نگرش | ۰/۱۲ | ۰/۲۵ | ۰/۰۰ | | |
| عملکرد | ۰/۱۹ | ۰/۲۷ | ۰/۰۰ | | |

جدول ۳: ماتریکس ضریب همبستگی پیرسون بین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد و رابطه فرزند و مادر

| متغیر ها | | آگاهی | نگرش | عملکرد | رابطه فرزند و مادر |
|---|---|---|---|---|---|
| آگاهی | همبستگی پیرسون | ۱ | | | |
| نگرش | همبستگی پیرسون | ۰/۲۰** | ۱ | | |
| عملکرد | همبستگی پیرسون | ۰/۱۵ | ۰/۵۹** | ۱ | |
| رابطه فرزند و مادر | همبستگی پیرسون | -۰/۰۳ | ۰/۳۸** | ۰/۴۰** | ۱ |

## بحث و نتیجه گیری

بیشتر مادران درمورد سن بلوغ جواب درستی نداده بودندکه این نتیجه نشان می دهد مادارن هنوز در مورد محدوده سنی بلوغ و نوجوانی اطلاعات درستی ندارند ولی اکثرآنها به اینکه بلوغ در جنبه های مختلف رخ می دهد، معتقد بودند.

نتایج نشان داد تقریبا نیمی از مادران به نقش دوستان و همسالان در دوران نوجوانی فرزندشان پی برده اند. همچنین آنها معتقد بودند اگرنوجوان بخواهد در مورد یک موضوعی تصمیم بگیرد بیشتر، والدین خود را برای این کار انتخاب می کند و بعد دوستان در رتبه بعدی قرار دارند. لیزا بواسکی نیز در کتاب خود این گونه مطرح می کند که اگر چه نوجوانان می خواهند مستقل باشند، اما باز هم به افکار و عقاید والدین خود ارزش داده و اهمیت قایل می شوند (۱۴).

علی رغم اینکه بیشتر مادران معتقد بودند باید نوجوان خود را برای گذر از دوره نوجوانی آماده کنند، بیشترآنها ابراز کرده بودند که ترجیح می دهند معلم یا مربی بهداشت مدرسه در

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

مورد مسایل مربوط به بلوغ با فرزند نوجوانشان صحبت کند که این مسئله شاید ناشی از عوامل فرهنگی و شرم و خجالت آنها در بیان مسایل مربوط به بلوغ باشد. ملک افضلی(۴) و انوشه(۱۵) نیز در تحقیق خود به این مسئله اذعان کرده اند. حال آنکه هر یک از اعضای خانواده در آموزش مسایل بلوغ به نوجوانان نقش دارند و جایگاه مادر در این میان بارزتر است(۱۵،۱۶).

در تحقیق نصیری که به بررسی مشکلات نوجوانان با والدین پرداخته بود، ۳۰ درصد از نوجوانان ابراز کرده بودند که والدین به ندرت در مورد بلوغ صحبت می کنند و ۱۲/۷ درصد نیز اظهار داشته اند که والدین هرگز به سؤالات خصوصی آنها در مورد بلوغ جواب نمی دهند(۱۷). این درحالی است که نگرش ۵۶/۹ درصد دختران دانش آموز راهنمایی استان مازندران در تحقیق عبداللهی، در مورد تظاهرات خلقی و روانی بلوغ، منفی بوده است و عملکرد آنان در این مورد نشان دهندهٔ توافق با نگرش آنان بود؛ به طوری که ۶۷/۸ درصد دختران هنگام بلوغ دچار احساسات منفی مانند تمایل به تنهایی، اضطراب و نگرانی می شوند که نشان دهنده اهمیت مسایل روانی بلوغ است(۱۸).

۴۲/۲۳ درصد مادران در مورد تغییرات غیر جسمی بلوغ آگاهی متوسط داشتند و آگاهی ۴۴/۰۹ درصد آنها در حد ضعیف و خیلی ضعیف بود. در مطالعه ای که ملیحه نوری سیستانی و همکارانش در موردآگاهی، نگرش و عملکرد مادران درباره بهداشت جسمی بلوغ در مدارس راهنمایی تهران انجام داد میانگین آگاهی مادران ۵۰/۴ بود(۱۹) و هر دو نشان دهنده پایین بودن آگاهی مادران در مورد بلوغ می باشد. با توجه به اینکه والدین و بخصوص مادر مهمترین منبع اطلاعاتی فرزندانشان می باشند، این یافته ها نشان دهنده پایین بودن اطلاعات خود والدین در مورد دوره بلوغ می باشد. ستیر(satier) معتقد بود که مشکلات در خانواده از سه جنبه ناشی می شود که یکی از آنها نادانی اعضای خانواده در مورد نقش، وظایف و مراحل رشد می باشد(۲۰).

به طور کلی ۵۸/۱ درصد مادران نسبت به تغییرات و اقدامات دوران بلوغ نگرش مثبت، ۱۲/۲ درصد، نگرش خنثی و ۲۹/۶۸ درصد مادران نگرش منفی داشتند.

در تحقیق عبداللهی نیز ۵۹/۶ درصد دختران (۱۸) و در تحقیق ملکشاهی ۳۰/۱ درصد دختران(۸) در مورد تظاهر علایم و تغییرات خلقی، روانی بلوغ نگرش منفی داشتند. این مسئله شاید ناشی از تأثیر نگرش مادران نسبت به تغییرات و اقدامات دوران بلوغ باشد.

۶۹/۵۶ درصد مادران عملکرد متوسط، ۲۹/۱۹ درصد عملکرد خوب و ۱/۲۴ درصد آنها عملکرد ضعیف داشتند. این نتیجه، بیانگر توافق عملکرد مادران با نگرش آنها دارد. در تحقیق عبداللهی(۱۸) و ملکشاهی(۸) نیز نگرش دختران دانش آموز در مورد تظاهر علایم و تغییرات خلقی، روانی بلوغ با عملکرد آنان توافق داشت.

بیشتر مادران در دوران بلوغ با فرزندان نوجوانشان ارتباط خوبی قرار می کردند و ارتباط ۳۹/۱۳ درصد مادران نیز در حد متوسط بوده و ارتباط ۱۰/۵۵ درصد آنها در حد ضعیف بود. پژوهش های پرهیزگار(۱۳۸۱) و عراقی(۱۳۸۴) نیز نشان داده است در خانواده های عادی، هر دو والد با فرزند ارتباط مناسب دارند؛ گر چه به دلیل ساخت خانواده ها در کشور ما و نقش پدر که بیشتر از مادر بیرون از خانه کار می کند، فرزندان ارتباط بیشتر و مناسب تری را با مادرشان نشان دادند(۲۱).

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

گرچه هیچ یک از متغیر های زمینه ای با نمره آگاهی مادر رابطه معناداری نداشتند ولی میزان آگاهی در خانواده هایی با درآمد بالاتر و تعداد فرزندان بیشتر و مادرانی که تحصیلات و سن بالاتری داشته و شاغل بودند، بیشتر بود.

به نظر می رسد هر چه درآمد خانوار بیشتر بوده و تحصیلات مادر بالا و شاغل باشد در نگرش مثبت آنان مؤثر واقع می شود و مادران شاغل نسبت به مادران غیر شاغل عملکرد بهتری دارند. ولی در تحقیق ثابت قدم علی رغم معنادار نبودن رابطه نگرش دانش آموزان نسبت به رفتار والدین با آنها در سن بلوغ با تعداد خانوار و تحصیلات و شغل مادر، نمره نگرش در دانش آموزانی که خانوار های ۶ تا ۸ نفره زندگی می کردند و مادرشان تحصیلات دیپلم داشتند و غیر کارمند بودند بیشتر بود(۲۲).

رابطه مادران با فرزندانشان نیز در سنین و مقاطع تحصیلی پایین تر بهتر از سنین بالاتر دوران بلوغ و نیز مقاطع تحصیلی بالاتر بود. این مسئله با نتایج تحقیق ثابت قدم(۲۲) توافق داردکه عنوان کرده با افزایش سن دانش آموزان نگرش آنان نسبت به رفتار والدین با آنها در دوران بلوغ منفی تر می شود.

نگرش و عملکرد مادر پیش گویی کننده رابطه فرزند و مادر بود؛ بدین ترتیب که هرچه نگرش مادر مثبت بوده و عملکرد بهتری داشته باشد، رابطه بین فرزندان با مادرانشان بهتر می شود. بنابراین به نظر می رسد آموزش و پرورش و سیستم های بهداشتی درمانی به عنوان نهاد های تأثیر گذار در آگاهی و نگرش و عملکرد جامعه می توانند زمینه های لازم جهت آموزش مؤثر مادران و دختران با تأکید بر همه جنبه های بلوغ را فراهم نمایند.

علاوه بر مادران، پدران نیز نقش مهمی در زندگی و تربیت فرزندان دارند لذا پیشنهاد می گردد این پژوهش ها در مورد پدران نیز انجام گردد. همچنین پسران نیز در دوران بلوغ مشکلات فراوانی دارند که به جنبه های مختلف بروز می کند و با توجه به خطر پذیری و حضور بیشتر آنان در محیط بیرون از خانواده نسبت به دختران، آنها در معرض خطر بیشتری قرار دارند لذا با انجام تحقیقات در این زمینه و ارائه راهکارهای مناسب در جهت کاهش مشکلات و نزدیک کردن والدین و فرزندان به هم در این دوران، می تواند از بارمشکلات بکاهد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه جهتاخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت می باشد. نویسندگان مقاله، برخود فرض می دانند که ازمسئولین و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد وکارکنان اداره آموزش و پرورش استان و شهر زنجان،مدیران مدارس، والدین و دانش آموزان و سایر کسانی که آنها را در انجام تحقیق یاری کردند تشکر و قدردانی نمایند.

## References

۱- Zarabadypour F, Olfat F. Effects of education on knowledge of reproductive health of adolescent girls Qazvin. Perception, Journal of Qazvin University Research Committee. Spring ۲۰۱۲;۷(۲۵):۳۳-۴۱. [Persian]

۲- Rembeck GI, Gunnarsson RK. Improving pre- and post menarcheal ۱۲ - years girls' attitudes ward menstruation. Health care women Int. ۲۰۰٤ ;۲۵(۷): ٦۸۰-۹.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

۳- MalekAfzali H, Jandaghi J, Allama M.R. Zare M. Study on adolescent health and educational needs of girls ۱۲-۱٤ years old Semnan appropriate and effective strategies to provide it. Journal of Semnan University of Medical Sciences Freshman. ۲۰۰۰; ۱(۲). [Persian]

٤- Moodi M, Zamanipour N, Sharifzadeh GH.R, Akbaribourang M, Salehi S. Evaluating puberty health program effect on increase among female intermediate and high school student in Birjand. Journal of Birjand Uuniversity of Medical Sciences. ۲۰۰۷; ۱۳(٤(۲۹)):۳٦-٤۱. [Persian]

٥- Shamshiri Milani M. Puberty and adolescent health. Hatami M.H. Public health. Arjmand P. ۲۰۰۸; Volume ۳.

٦- Nouri Sistani M, Khoei Merghati ES, Taghdisi MH. Awareness,knowledg and behavior in peer-based health education Jsms mature girl with light. Journalof Babol University of Medical Sciences. November March ۲۰۰۹;۱۱(٦):۳۳-۹. [Persian]

۷- Ahmadi A. Youth and adolescent psychology. ۲ nd. ۱۲, editor. Esfahan: Mashal; ۲۰۰۳.

۸-Malekshahi F, Farhadi A. Knowledge, attitude and practice of female high school student about menstrual hygiene. Lorestan University of Medical Sciences Quarterly, Spring۲۰۰٦; ۳(۱(۲۷)). [Persian]

۹- Shamaizadeh P, Ahmadi A. Effects of Regular Training to Parents on Family Relationships and Academic Achievement of High School Girls Falavarjan City. Journal of Research in Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan. Spring & Summer ۲۰۰۸;۱۷&۱۸: ۱۸۹-۱٦٥. [Persian]

۱۰- Najafi F, Mozafari S, Mirzaee S. Assessment toward puberty age sanitation. Journal of Guilanuniversity of Medical Scientes. Spring ۲۰۱۲; ۲۱(۸۱):۲۲-۲۸. [Persian]

۱۱- Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, Patton GC.
Adolescence: A Foundation for Future Health.

۱۲- Albertine J. Oldehinke, Frank C. Verhulst, Johan Ormel. Mental health problems during puberty: Tanner Stage-Related Differences in Specific Symptoms. The TRAILS Study. Journal of Adolescence. February ۲۰۱۱;۳٤(۱):۷۳–۸٥.

۱۳- Sanaizaker B, Family & Marriage Scale. ۲ ed, editor : Tehran: Besat; ۲۰۰۸.

۱٤- Jamalfar S. In translation Overcoming the problems of adolescents. BoeskyL. Ferst ed. Tehran: Arrassbaran Publication; Summer ۲۰۰۹.

۱٥- Anousheh M, Niknami S, Tavakoli R, Faghihzadeh S. Preliminary study of puberty of education in adolescent girls: A qualitative research. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. Fall ۲۰۰۳; ۹(۲(۳٤)):٦٤-۷۰. [Persian]

۱٦- Firuzan A. To assess the health effects of education on health behaviors in adolescent girls during menstruation. Master's thesis of Health Education. TarbiatModarres University, ۲۰۰۱;۷۲-۷۹. [Persian]

۱۷ - Nassiri M, Tefaq MR, MaghsuodiJ, Hassanzadeh A. A comparative study of the views of parents of adolescents and parents of adolescents with communication problems in public High Schools Selected Essfahan City. Journal of Shahrekord University of Medical sciences. Summer ۲۰۰۱;۳(۲):۳۱-۳۸. [Persian]

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

۱۸- Abdollahi F, Shabankhani B, Khani S. Health education of adolescent girls in a high school student in the province in ۲۰۰۲. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. Summer ۲۰۰٤;٤(٤۳):٥٦-٦۳. [Persian]

۱۹- Nouri Sistani M, Khoei Merghati ES, Taghdisi MH. Awareness,knowledg and behavior in peer-based health education Jsms mature girl with light. Journal of Babol University of Medical Sciences. November March ۲۰۰۹;۱۱(٦):۳۳-۹. [Persian]

۲۰- Shamaizadeh P, Ahmadi A. Effects of regular training to parents on family relationships and academic achievement of high school girls Falavarjan city. Journal of Research in Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan. ۲۰۰۸; ۱۷&۱۸: ۱٦٥-۱۸۹. [Persian]

۲۱- Heidarnia A, Charkhian A. The quality of the parent - child relationship, in young adolescents with addiction and normal teenagers. Journal of Social Welfare,٦th Year: ۲٥.[Persian]

۲۲- Sabetghadam S. Investigation of secondary school students attitude regarding parent – adolescent inter – relationships in Tehran (۱۹۹۳). Iran Journal of Nersing & Midwifery. ۱۹۹٦; ۱٤&۱٥. [Persian]

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]

*Received:* ۲۰۱۴/۷/۱۲ *Accepted:* ۲۰۱۴/۸/۳

# 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

Morowati Sharifabad MA(Ph.D)[۱],Najafi S(MS.c)[۲], FaghihZadeh S(Ph.D)[۳], Dastjerdi G(Ph.D)[٤]

۱. Professor, Elderly Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
۲. Corresponding author: MS.c Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
۳.Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Zanjan University of Medical Science, Znjan, Iran.
٤. Assistant Professor, Department of Neurology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

## Abstract

**Introdauction:**Puberty is of high importance through which physical, psychological, and social changes occur. This period has great impact on adult life and the society's future. Given the increase of conflicts between parents and children as well as the role of parents, especially mothers in family structure and formation of children's personality in this period, the current study aimed to evaluate mothers' knowledge, attitude, and practice about psychological changes during puberty and to determine the relationships between girls and their mothers.

**Method:**In this descriptive study, ۱٦۱ female high school students of the first period were selected by multi-stage sampling from six high schools in Zanjan, Iran. Data on knowledge, attitude, and practice were collected through a researcher-made questionnaire containing۱۸ knowledge questions, ۲۰ attitude items, and ۲۰ practice questions. The data on the relationship between mothers and daughters were collected by PCRS standard questionnaire which consisted of ۲٤ questions to assess child-parent relationship. Data were then analyzed through SPSS-۱۸ software and by application of ANOVA, regression, and correlation tests. The significance level was set at $\alpha = ۰.۰۵$.

**Results:**The mean age of maternal age۳۸.۱۷±۵.۳٦ years and the average age of studentswas۱۳.۱۹ ±۰.۷۲years. The mean score of mothers' knowledge about nonphysical changes of puberty was ۹.۵۸± ۳.٤۸ out of ۱۸, the mean score of attitude was ٦٤.۸۱± ۸.۸٤ out of ۱۰۰,and the mean score of their practice was ۵۷.٤ ± ۵.۸۲ out of ۸۰ ; all scores were in the moderate range. Average score of mother-child relationship during puberty was ۲۰.٤٤ out of ۲۸ which showed a moderate relationship. Mother-child relationship was correlated with mothers' attitude and practice.

**Conclusion:**Knowledge of most mothers about maturity was at middle and low levels, most of them had positive attitude, moderate practice, and maintained a moderate relationship with their teenage children. Mother- Child relationship was correlated with mothers' attitude and practice. Therefore, it is recommended for mothers to raise their awareness about the puberty changes, create a positive attitude towards them, and take proper actions in this regard. In turn, doing these can be effective in making appropriate relationships between adolescents and mothers.

**Key words:** Adolescent, Knowledge, Attitude, Practice, Relationship.

**This Paper Should be Cited as:**
Morowati Sharifabad MA(Ph.D),Najafi S(MS.c), FaghihZadeh S(Ph.D), Dastjerdi G(Ph.D
Study of Knowledge, Attitude and Practice of Parents about Psychological …..Journal Tolooebehdasht Sci

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-06 ]