

## آموزش بهداشت روانی بلوغ بر افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان باشت

شهدخت آزادی<sup>۱</sup>، زهرا روان پیکر<sup>۲</sup>، سجاد رویین تن<sup>۳</sup>، علیرضا مارد پور<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی یاسوج ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی یاسوج ایران.

<sup>۴</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج.

نام نویسنده مسئول:

شهدخت آزادی

### چکیده

ارتقا بهداشت روانی بلوغ دختران برای تعادل روحی و روانی آنها ضروری می باشد عزت نفس بالا در دختران میتواند به بهبود وضع روحی و روانی آنان ختم شود و موقعیت آنان را از نظر شغلی، تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی ارتقاءبخشد. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر آموزش بهداشت روانی بلوغ بر عزت نفس و افسردگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان باشت صورت گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه در سال ۱۳۹۵ بر روی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان باشت انجام شد. شرکت کنندگان به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و با تخصیص تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ابزارهای جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه دموگرافیک، عزت نفس کوپر اسمیت (SEI) و افسردگی بک (BDI-II) بود. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: دانش آموز مقطع اول ساکن شهر باشت، جنسیت فقط دختر. از دو گروه قبل از مداخله پیش آزمون عزت نفس، افسردگی به عمل آمد و بعد از پایان مداخله نیز پس آزمون عزت نفس، افسردگی به عمل آمد.

**یافته ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش بهداشت روانی بلوغ موجب کاهش افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ( $p \cong 0/001$  و  $F=112/596$ ) و همچنین که آموزش بهداشت روانی بلوغ موجب افزایش عزت نفس (نمره کلی) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ( $p \cong 0/004$  و  $F=41/011$ ).

**نتیجه گیری:** آموزش بهداشت روانی بلوغ باعث افزایش عزت نفس و کاهش میزان افسردگی دختران مقطع متوسطه اول گردید.

**واژگان کلیدی:** بهداشت روانی، دختر، عزت نفس، بلوغ.

## مقدمه

امروزه افسردگی واژه‌های شناخته شده اما مساله‌ای چالش برانگیز در عرصه ی بهداشت روانی است. اختلال افسردگی؛ یکی از شایع ترین و ناتوان کننده ترین اختلال روانپزشکی است (۱) که در صورت عدم درمان، آسیب‌های روانی و عوارض اجتماعی و اقتصادی بسیاری را برای این قبیل بیماران ایجاد می‌کند. از علایم اصلی افسردگی، خلق افسرده و فقدان علاقه و لذت است. از میان انواع افسردگی ها، اختلال افسردگی اساسی، از رایج ترین انواع افسردگی است که برحسب یک یا چند دوره ی افسردگی مشخص می‌شود. افسردگی اساسی در مقایسه با دیگر بیماری های پزشکی و اختلال‌های روانی چهارمین علت سپری شدن عمر افراد همراه با بیماری است و پیش بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ دومین علت این مشکل باشد (۲). گزارش سازمان جهانی بهداشت نیز حاکی از افزایش دامنه‌ی شیوع افسردگی در میان ملل در حال رشد است (۳). از طرفی، افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با مسائل و مشکلات فراوانی دست به گریبان هستند. فقدان احساس لذت، گوشه گیری اجتماعی، عزت نفس پایین، ناتوانی در تمرکز حواس، تغییر در کارکردهای زیستی مانند خواب و اشتها و شکایت های جسمانی از جمله مواردی هستند که در اختلال افسردگی مشاهده می‌شوند (۴).

عزت نفس عبارت است از مقدار ارزشی که فرد به خود نسبت می‌دهد، و یا این که مقدار ارزشی است که فرد فکر می‌کند دیگران به عنوان یک شخص برای او قائلند (۵) تحقیقات زیادی حکایت از عزت نفس به عنوان یک صفت شخصیت دارد که همگی بر ویژگی‌های فرزندپروری تأکید می‌کنند از طرفی، اغلب پژوهش‌ها مؤید این نکته است که عزت نفس پایین یکی از عوامل مستعد کننده اختلالات روانی، به خصوص افسردگی، می‌باشد متذکر می‌گردد که اغلب واکنش‌های منفی احساسی، ناشی از فقدان عزت نفس است. فرد افسرده خود را آدمی بی‌ارزش تلقی می‌کند به گونه‌ای که این تلقی با شدت افسردگی مرتبط است و متأسفانه بیش از ۸۰٪ بیماران افسرده این احساس بی‌ارزشی را دارند (۶). هم‌چنین اغلب پژوهش‌ها بیانگر این مسأله هستند که فقدان پدری می‌تواند مشکلات زیادی را برای فرزندان ایجاد نماید. اختلال در جریان هم‌سازی، اختلالات و بیماری‌های روانی، رفتار پرخاشگرانه، سازش نایافتگی، مشکلات نقش جنسی، شکست تحصیلی، احساس تنهایی و گوشه‌گیری، اغتشاشات خواب، بازداری در فعالیت‌های حرکتی و نظایر آن را می‌توان از جمله این مشکلات برشمرد، می‌تواند وجود داشته باشد (۷).

والدین، یکی از مهم‌ترین منبع شکل‌گیری تصویر خود و عزت نفس می‌باشند؛ در صورت از دست دادن والدین یا یکی از آنها، به ویژه در سنین پایین، این منبع شکل‌گیری و حمایتی را از دست داده و احتمالاً احساس بی‌ارزشی بیش‌تری خواهند کرد. هم‌چنین بعضی دیدگاه‌های روان شناختی بر این نکته تأکید دارند که اگر کودکان در سنین پایین دچار محرومیت شوند، ممکن است به اتکاء دیگران گرایش پیدا بکنند و اعتماد و عزت نفس خود را در گرو تأیید و توجه آنان بدانند. حال اگر یکی از این افراد (معمولاً والدین)، که فرد به او متکی شده است، از بین برود به سبب این فقدان عاطفی، احساس بی‌ارزشی خواهد کرد (۸).

بنابراین غافل شدن از بهداشت روانی نوجوانان یکی از خطاهای بزرگ نظام بهداشتی است و هر برنامه بهداشتی بدون در نظر گرفتن رفاه روانی جامعه با شکست مواجه خواهد شد از جمله مسایل مهمی که نوجوانان در کشور ما با آن روبرو هستند دریافت ناکافی آموزشهای پیرامون مسایل مرتبط با سلامت دوران بلوغ از طریق منابع اطلاعاتی استاندارد، سالم و طراحی شده است (۹).

عوامل متعددی میتوانند در تأمین امنیت و بهداشت روانی نوجوان مؤثر باشند که از جمله آنها می‌توان به نقش خانواده، مدرسه، دوستان، سازمانهای علمی و وسایل ارتباط جمعی اشاره کرد نقش خانواده ده به عنوان اولین محیط آموزش در تأمین امنیت روانی نوجوان و گذر صحیح از دوران بلوغ بسیار مهم است پژوهش Benson و Learner و گزارش موسسه بهداشت خانواده های که بر آگاهی به نوجوانان تأکید دارند آنان را در برابر خطرهای اجتماعی در طی عمر واکسینه مینمایند (۱۰) اما ممکن است برخی والدین به دلایل متعدد ساعات طولانی بیرون از خانه فعالیت داشته و یا حتی در این روند از فرزندان خود غافل شده باشند، در نتیجه نوجوان پس از محروم شدن از پایگاه امن والدین به اجتماع پناه می‌آورد. اولین محیط اجتماعی نوجوان، مدرسه و همسالان او میباشد، اما متأسفانه مدرسه نیز پاسخگوی خلأ عاطفی دانش‌آموزان نمیتواند باشد. در این موارد نباید تصور کنیم که دانش‌آموزان در پی ارضای نیاز خود برنخواهند آمد. آنان اگر نتوانند خود را به صورت مثبت مطرح کنند ممکن است با توسل به رفتارهای انحرافی خود را به شکل منفی مطرح نمایند (۱۱) امروزه در جامعه ما سازمانهای متعددی مانند شهرداری، آموزش و پرورش، صدا و سیما و رسانه های جمعی به آموزش بهداشت بلوغ پرداخته‌اند و تحقیقات قابل توجهی نیز در این زمینه در مدارس انجام شده است عبداللهی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهشی بر روی ۱۷۴۶ دانش آموز دختر محصل مازندرانی به این نتایج دست یافتند که: آموزشهای دوران بلوغ نباید فقط به مکانیسمهای بلوغ و قاعدگی محدود باشد بلکه باید به فهم عمیقتر نوجوانان از تغییر فیزیکی و روانی بلوغ و ارتباط آن با مسایل جنسی، تولیدمثل و بهداشت ازدواج با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و سنی کمک نماید (۱۲).

خیر خواه و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش بهداشت دوران بلوغ بر عزت نفس نوجوانان پرداختند و نتایج نشان داد بین میانگین نمره عزت نفس قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت ولی بلافاصله بعد از آموزش و سه ماه بعد از آموزش آزمون‌های آماری اختلاف معناداری را در میانگین نمرات عزت نفس نشان دادند (۹). با توجه به مطالب فوق آموزش بهداشت بلوغ به دلیل شرایط خاص و بحرانی‌های روحی دوران بلوغ و کاهش ترس حاصل از این شرایط، همچنین پیشگیری از کسب اطلاعات نادرست یا از افراد بیصلاحیت در مورد بهداشت بلوغ در این مقطع سنی ضروری به نظر می‌رسد. در کشور ما مطالعات فراوانی در مورد بهداشت بلوغ و نوجوانی انجام شده است اما اکثراً به شیوه سنتی عمل کرده‌اند، روش تدریس اتخاذ شده سخنرانی یا آموزش گروهی توسط یک نفر بوده است، آموزش دهنده و آموزش گیرنده به صورت یک طرفه عمل کرده‌اند، پویایی در شیوه‌های آموزشی به چشم نمی‌خورد، از مشارکت فعال دانش‌آموزان استفاده نشده است (۱۳) و نتایج، اکثراً در رابطه با آگاهی، نگرش، عملکرد و سلامت عمومی سنجیده شده است. لذا پژوهشگران با توجه به تجربیات خود در حوزه‌های آموزش بهداشت به دختران نوجوان و همچنین نتایج مطالعات صورت گرفته توسط پژوهشگران دیگر در این حوزه در شهر تهران و با توجه به منابع موجود بر آن شدند که جهت افزایش سلامت روان دختران نوجوان و ارتقا کیفیت زندگی آنها و در راستای ارتقای سلامت افراد جامعه، پژوهشی فراتر از پژوهش‌های انجام شده در کشور طراحی و اجرا نمایند لذا پژوهش حاضر برای کاهش افسردگی و افزایش عزت نفس در این افراد مورد استفاده قرار گرفته. لذا هدف از این پژوهش آموزش بهداشت روانی بلوغ بر افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان باشت می‌باشد.

## روش کار

این پژوهش از نوع طرح‌های آزمایشی و مجموعه طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است که آزمون پیگیری نیز دارد. جامعه مورد مطالعه تمامی دانش‌آموزان دختر دوره سوم راهنمایی شهر باشت در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود. از این جامعه به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه ای افراد گروه نمونه انتخاب شدند. در مرحله اول، به اداره آموزش و پرورش شهر باشت مراجعه شد. بر اساس لیست مدارس، مدرسه‌های دخترانه دبیرستانی مشخص و از بین ۵ مدرسه دبیرستانی موجود در شهر یکی از مدارس به صورت تصادفی برگزیده شد. در مرحله بعد، به مدرسه انتخاب شده یعنی مدرسه ..... مراجعه و بر اساس تعداد کلاسها و پایه‌های تحصیلی به صورت تصادفی کلاس اول دبیرستان تعیین و به صورت تصادفی یکی از کلاسها به عنوان گروه آزمایشی ۱۵ نفر و یک کلاس به عنوان گروه کنترل ۱۵ نفر تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن سلامت روانی و جسمانی، زندگی در کنار پدر و مادر اصلی، رسیدن به مرحله منارک، نداشتن سابقه جهش تحصیلی و مردودی، نداشتن سابقه مصرف داروهای آرامبخش، رضایت کامل والدین جهت ورود به پژوهش، نداشتن سابقه آموزش خاص در زمینه بلوغ و عدم وقوع حوادث تنش زا در ۳ ماه گذشته بوده است. معیارهای خروج نیز شامل: عدم تمایل هر یک از دانش‌آموزان یا مادران جهت ادامه همکاری، غیبت کردن بیش از ۲ جلسه در کلاسهای آموزشی و رخ دادن حوادث تنش‌زا حین تحقیق و سه ماه بعد از آن بود پرسشنامه‌های مربوط به ویژگیهای جمعیتشناختی و عزت نفس، افسردگی طی سه مرحله همزمان با گروه مداخله بین دانش‌آموزان این مدرسه توسط پژوهشگر توزیع گردید..

برنامه آموزشی بهداشت دوران بلوغ شامل برنامه‌های بود که طی ۷ جلسه (۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای دانش‌آموزان و ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ویژه والدین) و به صورت ۲ بار در هفته (روزهای دوشنبه و چهارشنبه) در دبیرستان معلم با عنوان ذیل برگزار شد:  
جلسه اول: مقدمه‌های بر بلوغ و تعریف و تشریح بلوغ و دوران نوجوانی، جلسه دوم: بهداشت قاعدگی، جلسه سوم: سندروم پیش از قاعدگی و درد قاعدگی، جلسه چهارم: تغذیه دوران بلوغ، جلسه پنجم: بهداشت روان، جلسه ششم: احکام، جلسه هفتم: تربیت جنسی (ویژه والدین). روش تدریس در این جلسات تلفیقی از روشهای مختلف شامل بحث گروهی، سخنرانی و پرسش و پاسخ بود البته روش آموزش غالب در اکثر جلسات بحث گروهی بود که یکی از مؤثرترین روشهای تدریس در نوجوانان می‌باشد (۱۴).

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استفاده شده بود: پرسشنامه شماره ۱ پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد مطالعه شامل ۱۲ سؤال بود. پرسشنامه شماره ۲ پرسشنامه مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت بود پرسشنامه ۳ مقیاس افسردگی بک بود عزت نفس: این پرسشنامه شامل ۵۸ سؤال می‌باشد که ۵ موضوع اصلی شامل روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، پنداشت از خود، درک از آینده و انجام تکالیف فردی را می‌سنجد. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت همه یا هیچ (۱ و ۰) می‌باشد. ۸ سؤال نیز وابسته به مقیاس دروغ سنج و خنثی می‌باشد که در محاسبات دخالت داده نمی‌شود و مابقی سؤالات به دو بخش تقسیم می‌شود که در ۱۹ سؤال به بله و در مابقی سؤالات به پاسخ خیر امتیاز یک داده می‌شود. دامنه نمرات واحدهای مورد پژوهش بین صفر تا ۵۰ تعیین میگردد که هر چه نمرات به ۵۰ نزدیکتر باشد، نمایانگر عزت نفس بالا و هر چه به صفر نزدیکتر باشد، نمایانگر عزت نفس پایین است. حجت خواه، (۱۳۷۵) میزان روایی آزمون که از طریق همبستگی میان نمره‌های این آزمون با معدل سال آخر ۲۳۰ دانش آموز دختر و پسر به دست آورد

برای پسران ۰/۹۶ و برای دختران ۰/۷۱ بدست آمد. همچنین میزان پایایی نیز با روش آزمون-بازآزمون برای پسران ۰/۹۰ و برای دختران ۰/۹۲ بود (۱۵).

**پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II):** این مقیاس، یک فرم کوتاه ۱۳ سؤالی به صورت خودگزارشی است. در این پرسشنامه چندین گروه سؤال وجود دارد و هر سؤال بیان کننده‌ی حالتی در فرد است. همچنین، در این پرسشنامه نقطه‌ی برشی به عنوان عدم وجود افسردگی معرفی نشده است برای محاسبه‌ی نتایج، باید نمراتی را که آزمودنی با کشیدن دایره مشخص کرده است با یکدیگر جمع شود. چنانچه مراجع یا بیماری در یک یا چند مقوله بیش از یک سؤال را با دایره مشخص کرده باشد، فقط یک سؤال از آن مقوله و آن هم سؤالی را که بالاترین نمره را دارد، به حساب می‌آید. از آنجا که در هر مقوله، بالاترین نمره ۳ است، بنابراین حداکثر نمره مقیاس ۳۹ خواهد بود. این پرسشنامه در ایران به دفعات اعتباریابی شده است (۱۶).

منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات ضمن رعایت برخی از مفروضه‌ها، از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و در فرضیه‌های فرعی از ANCOVA استفاده شد. کلیه‌ی تجزیه و تحلیل آماری در این تحقیق به کمک نرم افزار آماری SPSS صورت گرفته است.

### یافته‌ها

در این قسمت به بررسی یافته‌های پژوهش پرداخته می‌شود. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد بر اساس یافته‌های جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیر عزت‌نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش به ترتیب برابر است با (۱۱/۰۰ و ۱۲/۴۴: ۱۳/۰۰ و ۲/۶۲۳) می‌باشد همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیر عزت‌نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه کنترل به ترتیب برابر است با (۱۰/۰۰ و ۱/۶۸۴: ۱۲/۰۰ و ۲/۴۸۹) می‌باشد و بر اساس یافته‌های جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیر افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش به ترتیب برابر است با (۳۲/۵۳۳ و ۳/۶۲۳) می‌باشد همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیر افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه کنترل به ترتیب برابر است با (۳۸/۵۳۳ و ۲/۶۸۴: ۳۷/۲۳۶ و ۴/۴۸۹) می‌باشد

جهت بررسی اینکه آیا آموزش بهداشت روانی بلوغ برافزایش عزت‌نفس و کاهش افسردگی دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تأثیر معنی‌داری داشته است یا خیر، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شده است. قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس مفروضه‌های آن بررسی و پس از تأیید شدن این مفروضه‌ها از آزمون مربوطه استفاده شد. از جمله پیش‌فرض‌هایی که در تحلیل کوواریانس تک متغیره منظور می‌گردد، فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف است. این بررسی روی متغیر پژوهش انجام شد نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها در جدول ۲ آمده است. با توجه به داده‌های این جدول، F موردنظر در متغیر افسردگی به لحاظ آماری معنادار نیست؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها در مورد این دو مقیاس رد می‌شود ( $p < 0/05$ ). پس از بررسی فرض‌های اساسی، تحلیل کوواریانس تک متغیره مقایسه بین گروه‌ها از طریق اجرای این آزمون صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل ANCOVA در مورد متغیر افسردگی در جدول نشان داده شده است. نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد، اثر متغیر مستقل (آموزش بهداشت روانی بلوغ) بر افسردگی ( $F = 112/596$  و  $p \cong 0/001$ ) از لحاظ آماری معنی‌دار است و با توجه به میانگین دو گروه مورد مطالعه (۱) می‌توان استنباط کرد که آموزش بهداشت روانی بلوغ موجب کاهش افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است و بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. نتایج در جدول (۲ و ۳) آمده است

و همچنین با توجه به جدول (۴ و ۵) نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها در جدول ۴-آمده است. با توجه به داده‌های این جدول، F موردنظر در متغیر عزت‌نفس کلی به لحاظ آماری معنادار نیست؛ بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها در مورد این مقیاس رد می‌شود ( $p < 0/05$ ). پس از بررسی فرض‌های اساسی، تحلیل کوواریانس تک متغیره مقایسه بین گروه‌ها از طریق اجرای این آزمون صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل ANCOVA در مورد متغیر عزت‌نفس (نمره کلی) در جدول نشان داده شده است. نتایج جدول ۵، نشان می‌دهد، اثر متغیر مستقل (آموزش بهداشت روانی بلوغ) بر عزت‌نفس ( $F = 41/011$  و  $p \cong 0/004$ ) از لحاظ آماری معنی‌دار است و با توجه به میانگین دو گروه مورد مطالعه (۵) می‌توان استنباط کرد که آموزش بهداشت روانی بلوغ موجب افزایش عزت‌نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است و بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۱- اطلاعات توصیفی شرکت‌کننده‌های گروه آزمایشی و کنترل بر حسب افسردگی و عزت‌نفس

حوزه	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف استاندارد
عزت‌نفس	آزمایش	۱۱/۰۰	۱/۲۴۴	۱/۹۷۴	۲/۶۲۳	۰/۶۷۵	
	کنترل	۱۰/۰۰	۱/۶۸۴	۲/۱۱۳	۲/۴۸۹	۰/۳۶۸	
افسردگی	آزمایش	۳۷/۲۰۵	۲/۲۴۴	۱/۹۷۴	۳۲/۵۳۳	۱/۶۷۵	
	کنترل	۳۸/۵۳۳	۲/۶۸۴	۲/۱۱۳	۴/۴۸۹	۱/۳۶۸	

جدول ۲- نتایج آزمون لون برای همگونی واریانس‌ها

متغیر	آزمون F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
افسردگی	۳/۴۴۵	۱	۲۵	۰/۰۸۰

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر اساس گروه در متغیر افسردگی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آزمون F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۷۲/۱۴۳	۱	۱۷۲/۱۴۳	۲۳/۸۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۸۴	۰/۹۹۶
گروه	۸۸۳/۹۱۰	۲	۸۸۳/۹۱۰	۱۱۲/۵۹۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷۸	۱
خطا	۱۲۲/۵۶۹	۲۴	۷/۲۱۰				

جدول ۴- نتایج آزمون لون برای همگونی واریانس‌ها

متغیر	آزمون F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
عزت‌نفس کلی	۳/۵۴۷	۱	۲۵	۰/۲۵۰

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر اساس گروه در عزت‌نفس

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آزمون F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۸۷۱/۱۲۴	۱	۸۷۱/۱۲۴	۴/۸۷۳	۰/۰۲۷	۰/۲۵۷	۰/۶۲۷
گروه	۵۰۵۲/۷۷۲	۱	۵۰۵۲/۷۷۲	۴۱/۰۱۱	۰/۰۰۴	۰/۶۵۷	۰/۸۷۹
خطا	۲۰۶۴/۱۵۷	۱۷	۱۲۱/۴۲۱				

پژوهش حاضر باهدف آموزش بهداشت روانی بلوغ برافزایش عزت‌نفس کاهش افسردگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهرستان باشت انجام گرفت یافته‌های این مطالعه نشان داد نشان می‌دهد، اثر متغیر مستقل (آموزش بهداشت روانی بلوغ) بر افسردگی (۰/۰۰۱) و عزت‌نفس (F= ۱۱۲/۵۹۶) از لحاظ آماری معنی‌دار است و با توجه به میانگین دو گروه مورد مطالعه جدول (۱) می‌توان استنباط کرد که آموزش بهداشت روانی بلوغ موجب کاهش افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است و با پژوهش‌های آقا یوسفی و همکاران (۱۳۸۸) تحلیل آماری داده‌ها نشان می‌دهد، آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران نوجوان تأثیر مثبت دارد (۷). عطایی مغان لو در پژوهشی به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان دادند که پرخاشگری و ترس از تصویر تن گروه آزمایش به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. همسو است (۱۷) و در تبیین این فرضیه می‌توان بیان داشت جهت مواجهه با این مسائل، مجموعه‌ای جامع در مورد بهداشت نوجوانان با تأکید بر بهداشت باروری و بهداشت روانی جنسی در منطقه مدیترانه شرقی لازم بود، زیرا در این منطقه نیمی از جمعیت، زیر سنین ۲۰ سال قرارداد. پنج رکن اصلی این مجموعه مشتمل بر تغذیه و عادات غذایی، بهداشت روانی، بهداشت و سلامت فردی، شیوه زندگی سالم است. جهت ترویج بهداشت و پیشگیری از بیماری‌ها، بهداشت باروری و بهداشت جنسی ضروری به نظر می‌رسد. هدف اصلی این برنامه ارتقای بهداشت روانی و پیشگیری اولیه از آسیب‌هایی چون افسردگی، اضطراب و آسیب‌های اجتماعی همانند خودکشی، رفتارهای ضداجتماعی و بی‌بندوباری‌هاست. این برنامه از طرفی سبب افزایش دانش و آگاهی دختران نوجوان در مورد بلوغ و قاعدگی می‌گردد و از سویی دیگر، منجر به کاهش نگرانی‌های بی‌مورد در آن‌ها می‌شود. برنامه آموزش رویکردی در جهت شناخت خود،

دیگران و محیط است. در جریان یادگیری، افراد دانش و اطلاعات کسب می‌کنند و حقایق را نیز درباره موقعیت‌های مختلف می‌آموزد آموزش‌های بهداشت دوران بلوغ در پیشگیری یا کاهش ابتلا نوجوانان به انواع ناهنجاری‌های رفتاری، اجتماعی و اختلالات روانی و شخصیتی نقش مؤثری دارند. بنابراین با توجه به اهمیت و ارزش آموزش‌های بهداشتی دوران بلوغ با اهداف پیشگیرانه و ارتقای سطح سلامت روان، فقدان این آموزش‌ها باعث کاهش حس ارزشمندی در وجود فرد خواهد شد. آموزش چنین مباحثی در نوجوانان احساس کفایت، توانایی، مؤثر بودن، غلبه کردن بر مشکل یا سازگاری با ناکامی، توانایی برنامه‌ریزی و رفتار هدفمند و افزایش عزت‌نفس را به وجود می‌آورد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد نشان می‌دهد، اثر متغیر مستقل (آموزش بهداشت روانی بلوغ) بر عزت‌نفس (۰/۰۴/۰۰۰ و ۰/۱۱/۰۴) از لحاظ آماری معنی‌دار است و با توجه میانگین دو گروه مورد مطالعه (۵) می‌توان استنباط کرد که آموزش بهداشت روانی بلوغ موجب افزایش عزت‌نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است در همین راستا جلالی و پوراحمدی در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که آموزش ابراز وجود بر سلامت روان‌شناختی و عزت‌نفس نوجوانان تأثیری مثبت دارد (۱۸) و پژوهش دیگری با عنوان بررسی تأثیر برنامه و مشاوره گروهی بر عزت‌نفس دختران نوجوان قبل از تجربه قاعدگی نشان داد که نمره کلی عزت‌نفس در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری داشته است (۱۹) همسو است و در تبیین این فرضیه می‌توان بیان داشت بهداشت دوران بلوغ توانسته منجر به فرآیند یادگیری در دانش آموزان شود و در آن‌ها انعطاف‌پذیری لازم را جهت مواجهه با شرایط بحرانی دوران بلوغ به وجود بیاورد یا خیر؛ اما یکی از مهم‌ترین عللی که موجب می‌شود فرآیند یادگیری به بهترین شکل ممکن در دانش آموزان رخ دهد که یکی از Sciner شیوه و روش آموزشی است. از نظر نظریه‌پردازان سرشناس در امر یادگیری می‌باشد، یادگیری در صورتی به بهترین نحو انجام می‌گیرد که: اطلاعاتی که قرار است آموخته شود در گام‌های کوچک ارائه گردد، به یادگیرندگان در مورد یادگیری‌شان بازخورد فوری داده شود و یادگیرندگان بتوانند با سرعت متناسب خود یاد بگیرند. یادگیری به شیوه فوق از نظر تمامی صاحب‌نظران یک تدبیر آموزشی اثربخش است بررسی پژوهش‌های فوق و نتایج به‌دست‌آمده از آن نشان می‌دهد که آموزش‌های بهداشت دوران بلوغ می‌تواند بر افزایش عزت‌نفس و سلامت روان دانش آموزان مؤثر باشد. نتایج پژوهش‌های گوناگون دیگر نیز کارایی روش‌های درمانی دیگر از قبیل شناخت درمانی، رفتاردرمانی و ... را در افزایش عزت‌نفس نشان داد. از جمله تبیین‌های احتمالی که می‌توان برای این یافته در نظر گرفت این است که عزت‌نفس قسمتی از شخصیت طبیعی هر انسانی است و بدیهی است که هر شخصی در وجود خود نوعی احساس ارزشمندی خواهد کرد؛ اما این احساس ارزشمندی در افراد مختلف دارای درجات مختلفی است.

### نتیجه‌گیری

میانگین نمرات عزت‌نفس دانش آموزان افزایش یافته است و با توجه به نتایج این پژوهش و مطالعات مختلف اهمیت آموزش‌های دوران بلوغ توسط منابع آگاه به‌منظور افزایش سلامت روان دانش آموزان به‌خوبی آشکار شده است. بنابراین مشارکت فعال افراد درگیر در این مقوله سبب افزایش سلامت جسمی و روانی دوران بلوغ نوجوانان می‌گردد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود درسی به‌عنوان بهداشت دوران بلوغ و نوجوانی در دروس نظام آموزشی دوره دبیرستان دختران گنجانده شده و بدین ترتیب ماماها و سایر افراد گروه پزشکی در زمان‌های مناسب در مدارس حضور یابند و بر اساس طرح درسی مدون و واحد به آموزش نوجوانان بپردازند مهم‌ترین محدودیت در اجرای این پژوهش آن بود که در طرح اولیه، پژوهشگر در نظر داشت در جلسات مختلف آموزش برحسب موضوع هر جلسه از متخصصان خبره در آن موضوع مانند روان‌شناس، کارشناس امور مذهبی، مشاور خانواده و ... جهت تدریس و یا به‌عنوان فرد مطلع در جریان بحث گروهی دعوت به عمل آورد اما متأسفانه با این مسئله مخالفت شده و تمامی جلسات آموزش توسط پژوهشگر و با نظارت اساتید اداره گردید. بر این اساس به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تیمی از متخصصین مربوطه ماماها، روان‌شناسان، متخصصین علوم مذهبی، مشاوران خانواده و پرستاری را جهت تدریس مباحث مربوط به بهداشت دوران بلوغ به‌کارگیرند و سپس نتایج به‌دست‌آمده از عزت‌نفس دانش آموزان را با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر مقایسه کنند و نیز مطالعات دیگری تحت همین عنوان در مدارس راهنمایی دخترانه و پسرانه انجام دهند.

### تشکر و قدردانی

از آموزش‌وپرورش شهرستان باشت معلمان دلسوز، والدین گرامی و دانش آموزان عزیز دو دبیرستان معلم و هدف که بدون یاری آن‌ها اجرای این تحقیق مقدور نمی‌بود صمیمانه قدردانی می‌نمایم.

## منابع و مراجع

- [1] Ranjbar, Farroodat; Tehkh Torab, Tahereh; Dadghi, Athena (2010). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on depression. *Journal of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. Period 18 Number 4 Pages 360-299.
- [2] Muris, P., Bogie, N. & Hoogsteader, A. (2001). Effects of an early intervention group program for anxious and depressed adolescents: a pilot study. *Psychological Report*, 88 (2), 481-482
- [3] Akbari, Abolqasem (2008). *Problems of adolescence and youth*. fourth edition. Tehran: Growth and Development Publishing. Butler, Gillian; Tony Hoop. *Treatment of depression (Cold flu)*, translated by: Koshiar Karimi
- [4] Kaplan-Saduk (Saduk, Benjamin, Saduk, Virginia); *Synopsis of Psychiatry*. Translation by Farzin Rezaee (2010). Tehran: Arjmand Publications.
- [5] Sedaghatpish T. [Studyon relationship between self-esteem and educational field of Zanjan facul of nursing and midwifery]. Tehran: Seminar of Educational in Nursing and Midwifery, 2005. (Persian(
- [6] Asadi Gandmani, Roghieh, Timurzadeh, Latifa (1393) The Relationship between Self-esteem and Depression with Tone Ideation Satisfaction in Girl's Adolescent Students, *Quarterly Journal of Future Management Research*, No. 100, pp. 12-45.
- [7] Agha Yousefi, Alireza, Ahmad, Alipour (2009) The Effectiveness of Puberty and Menstrual Health Education on General Health of Girls The Third Period of *Psychological Research*, No. 3; From page 105 to page 118.
- [8] Mohtasham Amiri, Zahra. Refugee, Zahra. Rashpour, Pouya. (2003). Necessity of puberty health education for high school students in Rasht, 2002. The first conference on health promotion and education, June 27-29, 2006, pages 446 and 447
- [9] Kheyrkhah, Masoumeh, Mokari, Hoda, Neissani Samani, Leila, Hosseini, Fatemeh (2013) The Effect of Public Health Education on Adolescents' Self-Esteem, *Nursing Research*, Vol. 8 no. 3, pp. 47-57.
- [10]Learner R, Benson L. *Developmental assets and asset-building communities*. New York: Klower Publisher; 2003
- [11]Sharafi M. [Adolescent world]. 15th ed. Tehran: Savalan Publisher; 2010. (Persian(
- [12]Abdollahi F, Shabankhani B, Khani S. [Investigation of guidenec school girl's puberty health education needs in Mazandaran]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2004; 14 (43): 56-63. (Persian(
- [13]Noori Sistani M, Merghati Khoi E. [The impact of peer-based educational approaches on the girl's physical practice of pubertal health]. *Arak Medical University Journal*. 2009; 12 (4): 129-135. (Persian(
- [14]Shabani H. [Methods and techniques of teaching]. 25th ed. Tehran: Samt Publisher; 2011. (Persian(
- [15]Hojjatkhah Mohsen (1375). *Anxiety and Self-esteem Levels in Anxious and Normal Individuals*. Senior Lecturer, Ferdowsi University of Mashhad.
- [16]Fereidouni, Shapur et al. (1391). The Effect of Cognitive Therapeutic Group Therapy on Depression and Academic Performance of Students. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences*, Year 2, Number 2, and successive (3). P. 99
- [17]Ataei Moghanlo Vahid, Bosak Nejad Sudابه, Mehrabizadeh Mahnaz, Ataei Moghanloo Roghieh, Ataei Moghanloo Saeed. The effect of education on puberty mental health on aggression and fear of tone images in second grade high school students in Ahwaz. *health and hyginie*. 1393; 5 (2): 138-148
- [18]Jalali M, Pourahmadi E. [The effect of assertiveness training on psychological health and selfesteem of adolescents]. *Andishe va Raftar* 2010; 27-36. (Persian(
- [19]Rostamy F et al. [Evaluation of group counselhng and program on self esteem of girls beforemenarch in guidenece schoool students in tabriz]. *Tarbiat Modarres Journal*. (Persian(