



Health Curriculum's Neglect of Puberty Health, the Lived Experiences of Twelfth Grade Female Students

Akram Jafari¹, Behnam Talebi^{2*}, Isa Barghi³

1- Ph.D. Student, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran.

2- Ph.D, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran.

3- Ph.D, Department of Educational Sciences, Azerbaijan Shahidmadani University, Tabriz, Iran.

Corresponding author: Behnam Talebi, Ph.D, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran.

Email: btalebi1972@gmail.com

Received: 12 March 2023

Accepted: 10 June 2023

Abstract

Introduction: Puberty health includes principles that lead to the monitoring and promotion of physical and mental health, and it is necessary to provide the necessary training to teenagers in this field. The current study has investigated the lived experience of female students from the neglect of puberty health in the health and hygiene curriculum.

Methods: This study is based on a qualitative approach and a descriptive phenomenology method, by studying students' lived experiences. Based on this, in 2022, the lived experiences of 19 twelfth-grade students have been investigated in West Azerbaijan and East Azerbaijan provinces using semi-structured interviews. The selection of participants has been done using the purposeful snowball sampling method. In order to verify the trustworthiness of the research information, the reliability criterion was used with two review methods by 12 participants and a review by 4 non-participating experts in the research. For the analysis of the data, Colaizzi's strategy has been used.

Results: From the data analysis, 237 codes, 7 themes, and 56 sub-themes were obtained. The themes extracted from the research are general neglect of puberty education, the overcoming of traditional cultural limitations, the one-dimensionality of puberty education, the high skills of medical staff, unrealistic expectations from adolescents, obstacles to puberty education, and the necessity of puberty education.

Conclusions: Planning puberty health education based on the strengths of the medical staff, realism towards puberty, and public attention to its education is a necessity.

Keywords: Education, Health, Puberty, Girl, Phenomenology.



غفلت برنامه درسی سلامت از بهداشت بلوغ، تجارب زیسته دانش آموزان دختر پایه دوازدهم

اکرم جعفری^۱، بهنام طالبی^{۲*}، عیسی برقی^۳

۱- دانشجوی دکترای تخصصی برنامه ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران.
۲- استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران.
۳- دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

نویسنده مسئول: بهنام طالبی، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران.
ایمیل: btalebi1972@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲

چکیده

مقدمه: بهداشت بلوغ، شامل اصولی است که منجر به پیش و ارتقای سلامت جسمی و روانی می شود و لازم است که در زمینه آن آموزش های لازم به نوجوانان ارائه گردد. پژوهش حاضر، تجربه زیسته دانش آموزان دختر از غفلت برنامه درسی سلامت و بهداشت از بهداشت بلوغ، را مورد بررسی قرار داده است.

روش کار: این مطالعه مبتنی بر رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناسی توصیفی، با مطالعه تجارب زیسته دانش آموزان می باشد. بر این اساس در سال ۱۴۰۱، تجارب زیسته ۱۹ نفر از دانش آموز پایه دوازدهم با استفاده از مصاحبه نیم ساختار یافته، در استانهای آذربایجان غربی و آذربایجان شرقی بررسی شده است. انتخاب مشارکت کنندگان، با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند گلوله برفی انجام شده است. به منظور احراز صحت و دقت اطلاعات تحقیق از معیار اعتماد پذیری با دو روش بازبینی توسط ۱۲ نفر از مشارکت کنندگان و مرور ۴ نفر از خبرگان غیر مشارکت کننده در پژوهش استفاده شده است. تحلیل داده ها بر اساس راهبرد کلاسیکی صورت پذیرفت.

یافته ها: از تحلیل داده ها، ۲۳۷ کد، ۷ مضمون اصلی و ۵۶ زیر مضمون به دست آمده است. مضمونهای مستخرج از پژوهش عبارتند از: غفلت عمومی از آموزش بلوغ، غلبه محدودیتهای سنتی فرهنگی، تک بعدی بودن آموزشهای بلوغ، مهارتهای بالای کادر پزشکی، توقعات غیرواقع بینانه از نوجوانان، موانع آموزش بلوغ، ضرورتهای آموزش بلوغ.

نتیجه گیری: برنامه ریزی آموزشهای بهداشت بلوغ بر اساس نقاط قوت کادر پزشکی، واقع بینی نسبت به بلوغ و توجه عمومی به آموزش آن یک ضرورت است.

کلیدواژه ها: آموزش، بهداشت، بلوغ، دختر، پدیدارشناسی.

مقدمه

و بیشتر می توانند در پذیرش، سازگاری و هویت یابی در این دوران عمل کنند (۴) و می توانند نوجوانان در بهبود سلامتی و نیز ادراک آنان از کیفیت زندگی کمک نماید. بهداشت بلوغ، شامل اصولی است که منجر به پیش و ارتقای سلامت جسمی و روانی می شود و لازم است که در زمینه آن، آموزش های لازم به نوجوانان ارائه گردد (۵). بخش مهمی از سواد سلامت نوجوانان، آگاهی در ارتباط

نوجوانی دوره رشد و افزایش واکنش هیجانی (۱) و یکی از مهم ترین دوره ها همزمان با شروع باروری، توانایی های جدید ذهنی و عاطفی است (۲، ۳). تغییرات دوران بلوغ که نوجوان را به سوی رشد و تکاملی چشمگیر و عمیق پیش می برد، ارتباط بسیار نزدیکی با سلامتی دارد (۳) و در صورتیکه نوجوانان دانش و آگاهی لازم را داشته باشند، بهتر

ایرانی، موضوع قاعدگی و بهداشت بلوغ به ندرت مورد بحث قرار گرفته است که از رساندن اطلاعات صحیح و کافی به جوان ترها ممانعت شده و گاهی شاهد شیوع باورهای نادرست در میان نوجوانان هستیم (۲۱). بنابراین، توجه به نیازهای نوجوان در مرحله بلوغ و مراقبت های بهداشتی لازم در این دوران، حائز اهمیت است. پس می توان به این نتیجه رسید که دانش آموزان دختر، نیازمند توجه ویژه و در نظر گرفتن شرایط و موقعیت بلوغ است (۲۲).

با این حال، در نظام آموزشی ایران، برنامه درسی رسمی تحت عنوان آموزش بهداشت بلوغ و یا موارد مشابه آن وجود ندارد و بیشتر آگاهی های دانش آموزان نوجوان در حوزه بهداشت بلوغ از طریق آموزش های خارج از مدارس کسب می شود. به عبارتی، کمتر می توان متون درسی مرتبط با بهداشت یا سلامت را در متون درسی یافت و در این بین ماده درسی سلامت و بهداشت پایه دوازدهم به عنوان متن درسی رسمی در حوزه آموزش بهداشت به دانش آموزان، مورد توجه پژوهشگران این پژوهش بوده است تا از منظر توجه به بهداشت بلوغ، تجارب زیسته نوجوانانی که این درس را انتخاب کرده و گذرانده اند را مورد بررسی قرار دهند. در این ارتباط با توجه به این که ماهیت موضوع، پرداختن به عمق تجارب دانش آموزان و کسب اطلاعات پرمایه و پرجزییات را ایجاب می نمود، انجام این پژوهش با رویکرد کیفی و تبیین تجارب زیسته دانش آموزان می تواند نتایج دقیقتری نسبت به نظرسنجی از آنان یا سایر شیوه های مطالعات کمی داشته باشد. از طرفی دیگر تحقیقات چندانیه در حوزه آموزش بهداشت بلوغ در نظام آموزشی انجام نگرفته است و خلاء پژوهشی در این حوزه موضوعی مشهود می باشد. بر این اساس این پژوهش به دنبال تبیین تجارب زیسته دانش آموزان دختر پایه دوازدهم از غفلت برنامه درسی بهداشت از آموزش بهداشت بلوغ بوده است.

روش کار

این پژوهش با رویکرد کیفی و روش پدیدار شناسی از نوع توصیفی در سال ۱۴۰۱ انجام شده است. روش نمونه گیری هدفمند و ترکیبی از شیوه های همگون و گلوله برفی بر اساس معیارهای ورود به مطالعه بوده است. نمونه گیری همگون به این دلیل که معیارهای ورود به نمونه، به

با بلوغ و عادات بهداشتی آن در قبل، ضمن و بعد از بلوغ می باشد (۶-۱۰). یائو معتقد است آموزش بلوغ یک آموزش ایمنی برای نوجوانان و راهی برای مراقبت از سلامت روان در پس زمینه فرهنگ سنتی چین است و موجب افزایش احساس مسئولیت و آگاهی حفاظت از خود و نیز خودآگاهی می گردد (۱۱). بروسکا و همکاران پیامدهای عدم آگاهی نوجوانان از بلوغ را رفتارهای پرخطر، تصمیم نآگاهانه، کنترل پایین هیجانات گزارش نموده اند (۱۲). امباروشیماننا و همکاران کسب مهارت های سلامت را یکی از پیامدهای آموزش بلوغ گزارش نموده اند (۱۳). از نظر دایو و همکاران آموزش بهداشت نوجوانان در بهبود کیفیت بلوغ در نوجوانان مؤثر است (۱۴). تحقیقات مختلفی نشان دهنده اثربخشی آموزش های بهداشت بلوغ در ارتقا سلامت نوجوانان و بزرگسالی است (۱۵-۱۷). یوتی و تان در کشور در حال توسعه ویتنام در مورد پیامدهای آموزش بلوغ گزارش دادند: فرزندان احساسات مثبت و احترام برای خود خواهند داشت، به خود به عنوان پسر و دختر افتخار می کنند. نگرش مثبت و مطمئنی نسبت به تغییرات عاطفی، روانی و فیزیولوژیکی خواهند داشت (۱۸).

آموزش رسمی در مورد بلوغ معمولاً به عنوان بخشی از برنامه های درسی آموزش بهداشت در مدارس یا سایر محیط های اجتماعی یا از طریق برنامه های مداخله مستقل ارائه می شود که نگرش ها، مهارت ها یا رفتارهای مرتبط با تغییرات بلوغ را هدف قرار می دهد. در ایالات متحده، اروپا و آفریقا آموزش های مبتنی بر کلاس در مورد بلوغ به طور منظم در مدارس ارائه می شود، که معمولاً به عنوان بخشی از آموزش بهداشت گنجانده شده است (۱۹). همچنین این آموزش می تواند غیررسمی باشد، می تواند یک مکالمه والدین با کودک، با متخصص سلامت بلوغ، معلم و دانش آموز باشد و منابع اطلاعاتی دختران نوجوان می تواند شامل: کتاب و روزنامه، مدرسه، فیلم، خانواده باشد (۱۸).

در ایران، مساله بلوغ و آموزش آن بیش از آنچه که یک مساله فیزیولوژیکی باشد، یک محدودیت فرهنگی تلقی می شود، به طوری که اغلب دختران اطلاعات درست و کافی درباره بلوغ، قاعدگی و رفتارهای بهداشتی مرتبط با آن را ندارند و فقدان آموزش و آگاهی، اطلاعات نادرست، حجب و حیا و وارد نشدن به بحث درباره بهداشت تناسلی باعث مشکلات فراوان می شود (۲۰). از طرفی در فرهنگ

چه تجارب مثبتی را در درس بهداشت و سلامت در حوزه بلوغ داشته اید؟ چه تجارب ناخوشایندی را در این ارتباط داشته اید...لطفا تجربه خودتان را بیان کنید؟ بعد از هر مصاحبه از روش کلایزی برای تحلیل آن استفاده شده است. با توجه به شیوه کدگذاری کولایزی، درتحقیق حاضر چون تبیین تجارب دانش آموزان از برنامه درسی سلامت و بهداشت پایه دوازدهم به شکل توصیفی مورد توجه پژوهشگر بود، بنابراین بعد از هر مصاحبه از روش کلایزی برای تحلیل آن استفاده شد.

به منظور احراز اعتبار تحقیق از معیار اعتماد پذیری بر اساس معیارهای لینکلن و گوبا شامل: قابل قبول بودن، انتقال پذیری، قابلیت اطمینان و تاییدپذیری استفاده شده است (۲۳). در این مرحله از دو روش بازبینی مشارکت کنندگان (۱۲ نفر) و مرور اساتید روانشناسی تربیتی، آموزش بهداشت و پزشکی اجتماعی غیرشرکت کننده در پژوهش (۴ نفر) استفاده شد. ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان و رازداری مورد توجه بوده است. مراحل کلیدی انجام پژوهش در نمودار ۱ ارائه شده است.

دنبال شناسایی افرادی که عمدتاً از یک طبقه می باشند، استفاده شده است. نمونه گیری گلوله برفی نیز به این دلیل که در برخی از معیارها، نیازمند معرفی نمونه ها توسط خود مشارکت کنندگان بوده است، استفاده شده است و برای شناسایی نمونه های بعدی، از معرفی توسط نمونه های قبلی و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه استفاده شده است. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: الف) دانش آموز پایه ۱۲ باشد، ب) همه تحصیلات خود را در مدارس عادی دولتی شهری سپری کرده باشد، ج) وضعیت خانوادگی از لحاظ اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی نرمال و در حد متوسط باشد، د) ساکن یکی از شهرهای استانهای آذربایجان شرقی یا آذربایجان غربی باشد. بر این اساس تجارب زیسته ۱۹ نفر از دانش آموزان پیرامون آموزش بهداشت بلوغ و با استفاده از مصاحبه نیم ساختار یافته بررسی شده است. تعداد ۱۹ مصاحبه فردی با ۱۹ نفر از مشارکت کنندگان انجام گرفته است.

مدت زمان مصاحبه ها از ۲۷ دقیقه تا ۵۰ دقیقه و میانگین مدت مصاحبه ها ۳۴ دقیقه بوده است. مصاحبه ها تا اشیاع داده ها ادامه یافت. نمونه ای از سوالات مصاحبه عبارتند از:



نمودار ۱: مراحل پژوهش

اکرم جعفری و همکاران

خود و ۹ نفر از آنان برادر بزرگتر از خود دارند. ۲ نفر از آنان تک فرزند می باشد و ۱ نفر از آنان نیز هم خواهر و هم برادر دارد. والدین همه مشارکت کنندگان در کنار فرزندان می باشند و هیچ کدام از برادران یا خواهران مشارکت کنندگان ازدواج نکرده اند. در خانواده هیچ کدام از مشارکت کنندگان، اتفاق خاصی که منجر به از دست دادن عزیزان شود نیفتاده است. میانگین نمرات تحصیلی مشارکت کنندگان از ۱۴ تا ۲۰ می باشد. یافته های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته ها

بررسی ویژگیهای جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مطالعه، بر اساس خوداظهاری آنان نشان می دهد، ۹ نفر از مشارکت کنندگان ساکن آذربایجان شرقی و ۱۰ نفر ساکن استان آذربایجان غربی هستند. همه مشارکت کنندگان دختر و دانش آموز پایه ۱۲ می باشند. هیچ کدام از مشارکت کنندگان سابقه ترک تحصیل نداشته اند و هیچ کدام از آنان ازدواج نکرده اند. ۵ نفر از مشارکت کنندگان یک خواهر بزرگتر دارند، ۲ نفر از آنان یک خواهر کوچکتر از

جدول ۱: ویژگیهای جمعیت شناختی مشارکت کنندگان پژوهش

متغیر جمعیت شناختی	ابعاد متغیر	تعداد
استان سکونت	آذربایجان شرقی	۹
	آذربایجان غربی	۱۰
	یک خواهر بزرگتر	۵
	یک خواهر کوچکتر	۲
تعداد خواهر و برادر	یک برادر بزرگتر	۹
	تک فرزند	۲
	هم خواهر هم برادر	۱
میانگین نمرات	۱۴ تا ۱۵/۹۹	۷
	۱۶ تا ۱۷/۹۹	۶
	۱۸ تا ۲۰	۶

های بلوغ، مهارتهای بالای کادر پزشکی، توقعات غیرواقع بینانه از نوجوانان، موانع آموزش بلوغ، ضرورتهای آموزش بلوغ. جدول یک مضامین و زیرمضمون ها را نشان می دهد.

از تحلیل داده ها، ۲۳۷ کد، ۷ مضمون اصلی و ۵۶ زیر مضمون به دست آمده است. مضمون های مستخرج از پژوهش عبارتند از: غفلت عمومی از آموزش بلوغ، غلبه محدودیت های سنتی فرهنگی، تک بعدی بودن آموزش

جدول ۲: مضمون ها و زیرمضمون های تجارب زیسته دانش آموزان از آموزش بهداشت بلوغ در برنامه درسی سلامت و بهداشت

باور خانواده ها به عدم طرح موضوعات بلوغ با فرزندان	غفلت عمومی از آموزش بلوغ
نبود آموزش بلوغ در برنامه درسی رسمی مدرسه	
عدم توجه رسانه های جمعی به آموزش بلوغ به دختران	
عدم توجه رسانه های جمعی به آموزش بلوغ به والدین	
شرایط اجتماعی نامناسب برای طرح سوالات بلوغ	
نبود معلمان یا مشاوران آموزش دیده در مدارس	
ارائه اطلاعات سطحی و ناقص	
باور عمومی به پنهان نمایاندن تغییرات بلوغ و عدم تدارک منابع آموزشی مکتوب یا بصری	

ابهام در محتوای آموزشی و ارائه مطالب به صورت لفافه ای	
ستنی بودن خانواده ها	
محوریت فرهنگی برنامه های بلوغ در مقابل محوریت سلامت	
تابو بودن بلوغ	غلبه محدودیتهای ستنی فرهنگی
تابو بودن جنس مخالف	
دوری از جلوه های زن در آموزش بلوغ	
انگ زدن به جنسیت دختر	
مردسالاری و پسرسالاری	
نمایندن نقش خانوادگی زن و دختر	
تشدید نقشهای جنسیتی	
آداب و تکالیف مذهبی بلوغ	
بی توجهی به تغییرات زیستی بلوغ	
آموزش به قصد مهار رفتارهای نوجوان تا سلامت نوجوان	تک بعدی بودن آموزشهای بلوغ
عدم توجه به شیوه های مواجهه با تغییرات زیستی	
عدم توجه به مراقبتهای روانی	
نبود آموزشهای کاربردی آداب بهداشت بلوغ	
عدم توجه به تغذیه و تناسب اندام در بلوغ	
توانایی بالای کادر پزشکی و پرستاری در پاسخ به سوالات بلوغ	
حذف تابو در کادر پزشکی	
برقراری بهتر ارتباط با نوجوانان	مهارتهای بالای کادر پزشکی
ارائه اطلاعات دقیق، مناسب و کاربردی	
شفافیت و عمق نگری در آموزش	
توصیف درست گذشته و پیش بینی احتمالات آینده در بلوغ	
توقع پرهیز نوجوان از طرح موضوعات بلوغ در جمع	
مدیریت بلوغ بدون اطلاع دقیق از آن	
تداوم ارتباط با اطرافیان مشابه شرایط قبل از وقوع	توقعات غیرواقع بینانه از نوجوانان
عدم نگرانی از تجربه بلوغ	
رسیدگی روزانه عادی به مسایل	
عدم حساسیت به پوست، صدا و تناسب اندام	
ترس و اضطراب نوجوان	
تعویق والدین در ارائه اطلاعات	
باورهای نادرست	موانع آموزش بلوغ
منابع غیرموثق و گمراه کننده	
محرمانه نگهداشتن اطلاعات	
حیا و خجالت	

اکرم جعفری و همکاران

آموزش بهداشت بلوغ از دبستان تا دانشگاه و آماده شدن برای ازدواج	
دید علمی نسبت به موضوع بلوغ	
تغییر فرهنگی نسبت به بلوغ	
آموزش با اهداف سلامت در کنار سایر اهداف	
آموزش والدین و بویژه مادران	
بهداشت فردی	
تهیه و توزیع رایگان یا ارزان بسته های آموزشی بصری و مکتوب	ضرورت های آموزش بلوغ
تدوین فایل های چندرسانه ای و انیمیشن مناسب برای سنین پایین و قبل از بلوغ	
بکارگیری معلمان و مشاوران آموزش دیده	
واگذاری بخشی از آموزش بلوغ به وزارت بهداشت و کادر پزشکی	
استفاده مناسب از ظرفیت شاد برای اطلاعات موثق همه جانبه مناسب برای هر پایه	
بهبود زیرساختهای بهداشتی مدرسه	
درگیر شدن رسانه های جمعی	

مضمون اول) غفلت عمومی از آموزش بلوغ

از نظر مشارکت کنندگان در پژوهش، مواجهه با بلوغ با نگرش « هر چه پیش آید خوش آید» برنامه ریزی شده است و هم در هدفگذاری و هم در اجرا، برنامه ریزی حساب شده ای در آموزش بهداشت بلوغ به دانش آموزان وجود ندارد. دانش آموزان مشارکت کننده در پژوهش بر اساس تجارب زیسته خود در درس سلامت و بهداشت و نیز آموزشهای بهداشتی سالهای مدرسه، بر عدم توجه نظام آموزشی و عموماً جامعه به آموزش بلوغ اشاره نموده اند و آن را یک پدیده فراگیر و گسترده می دانند. مشارکت کننده ۷ گفته است « به طور کلی شرایط مناسبی برای دریافت آموزشهای رسمی بهداشتی را تجربه نکرده ام». یکی از مشارکت کنندگان (شماره ۱۱)، آموزش بلوغ در ایران را مشابه « آموزش شنا در دریای موج» برای کسی می داند که «اصلاً شنا بلد نیست» و گردانندگان مدارس و نظام آموزشی «فکر می کنند اتفاق خاصی نخواهد افتاد».

مضمون دوم) غلبه محدودیتهای سنتی فرهنگی

بر اساس تجارب زیسته پژوهشگران، به طور سنتی مردسالاری و محدودیتهای فرهنگی در ارتباط با آموزش بهداشت بلوغ بر مواجهه مناسب با آن غلبه دارد و حرف زدن در مورد تغییرات ناشی از بلوغ یا نحوه بهداشت آن « نوعی بی شرمی» محسوب می گردد. تقریباً همه مشارکت کنندگان به سنتی بودن جامعه و تسلط سنتها بر آموزش بهداشت بلوغ اشاره و اثر آن را مهم یا غیر قابل چشم پوشی دانسته اند. مشارکت کننده ۹ معتقد است « در مدرسه

چه معلم چه مشاور هر وقت خواست در مورد بلوغ حرف بزند در لفافه حرف میزد انگاری که میخواهد یک رازی را به طور ناقص بگشاید». مشارکت کننده ۱۳ معتقد است « پسران راحت تر از دختران هستند و مشکلات کمتری در بلوغ دارند چون آنها برای بزرگسالان پذیرفته شده ترند و همه چیز عادی هست ولی برای دختران مثل گناه کردن می ماند».

مضمون سوم) تک بعدی بودن آموزشهای بلوغ

با توجه به تجارب زیسته دانش آموزان مشارکت کننده، اکثر برنامه ها شامل سخنرانی یا جلساتی در ارتباط با نوجوانان در مدارس، بر جهت گیریهای غیر از سلامت جسمی و روانی متمرکز بوده اند و کمتر به روشنگری در این حوزه پرداخته اند. منظور از تک بعدی بودن آموزشها، توجه بیشتر آموزشها به یک بعد یا محور خاص می باشد. مشارکت کنندگان عمدتاً بر توجه آموزشهای بلوغ به اهداف فرهنگی و دینی اشاره نموده اند و معتقدند اهداف مربوط به سلامتی چندان خودش را نشان نداده است. مشارکت کننده ۴ گفته است « مباحث بلوغ خیلی کم طرح شده چه در کتاب درسی و چه در مراسمات و ... هر جا طرح شده بیشتر بخشی از یک برنامه تربیتی بوده است تا برنامه آموزش بهداشت...». مشارکت کننده ۱ اظهار داشته است « من از دانش آموزان مدرسه دیگر... که غیرانتفاعی است شنیدم که جلسات تخصصی با خانمهای کارشناس بهداشت داشته اند و موضوعات با علم زیست شناسی و پزشکی بررسی شده است ... شاید دلیل آن وجود شهریه در مدرسه غیردولتی

باشد یا ... نمی‌دانم شاید تعداد زیاد ما در مدارس دولتی و نبود پول و ... ولی خودم فکر می‌کنم هم باید به ذهن مدیران برسد هم از برگزاری چنین جلساتی نترسند و ... البته ما هم جلساتی داشتیم که بیشتر در مناسبتها بود ...»

مضمون چهارم) مهارت‌های بالای کادر پزشکی

بیشتر مشارکت کنندگان روشنگری‌های کادر سلامت (پزشک یا پرستار یا کارشناسان بهداشتی) را ستوده‌اند و به نوعی بر ضعف علمی و عدم توانایی پاسخ‌دهی کادر حاضر در مدارس اشاره نموده‌اند. اکثریت مشارکت کنندگان به اعتبار بالای کادر پزشکی معتقدند. کادر پزشکی شامل مشاوران سلامت، پزشکان یا پرستارانی که دانش آموز به آنها مراجعه نموده و یا به عنوان کارشناس بهداشت برای سخنرانی در مدرسه حضور داشته‌اند، می‌باشد. مشارکت کننده ۱۷ معتقد است «پزشک عمومی ... خیلی مختصر و مفید و دقیق منظور من را می‌فهمید و قشنگ توضیح میداد». مشارکت کننده ۶ معتقد است «پرستارها و ماماها کارشان همین هست، اهل فن هستند... من راضی‌ام».

مضمون پنجم) توقعات غیر واقع بینانه از نوجوانان

از منظر تجارب زیسته مشارکت کنندگان، بویژه از طرف پدران انتظارات بالاتر از حد انتظار از آنان وجود داشته است و ریشه این انتظارات را به ناآگاهی اطرافیان و بویژه پدران از آثار بلوغ در نوجوانان دختر نسبت داده‌اند. مشارکت کنندگان نوعی از احساس را تجربه نموده‌اند که «نوعی بی‌توجهی به شرایط و ویژگی‌های نوجوانی و نوجوانان» (مشارکت کننده ۱۰) هست و معتقدند «اکثر افراد محیط اطراف طوری نشان می‌دهند که انگار هیچ اتفاقی نیفتاده هست» (مشارکت کننده ۵). در حالی که «واقعا سخت هست و هر لحظه احساس ترس و نگرانی وجود داشت» (مشارکت کننده ۱۵).

مضمون ششم) موانع آموزش بلوغ

مشارکت کنندگان موانع مختلفی را در آموزش مناسب بهداشت بلوغ تجربه نموده‌اند. مشارکت کننده ۱۲ معتقد است: «نوعی رفتار خاص را در مشاور دیدم که نمی‌شود نامش را ترس گذاشت و نه حیا و شاید کلمه خاصی ندارد ی‌جور تمایل به نگفتن آنچه که میدانند ... هست» مشارکت کننده ۳ معتقد هست: «یا اطلاعی دستم نرسید یا نوشداروی بعد از مرگ سهراب بود». مشارکت کننده ۸ گفته است: «فکر می‌کنم مادرم در پیشگیری از خیلی تجارب تلخ به من خیلی کمک کرده است ... حامی من بود هر جا احساس می‌کرد به شنیدن مطلبی نیاز دارم،

همان وقت واقعی‌ش بود».

مضمون هفتم) ضرورت‌های آموزش بلوغ

ضرورت‌هایی که مشارکت کنندگان در ارتباط با آموزش بهداشت بلوغ تجربه نموده‌اند، با درک‌های مختلفی همراه بوده است. اکثر مشارکت کنندگان بر نبود زیرساخت‌های مناسب آموزشی و بهداشتی در آموزش بلوغ در مدارس اشاره نموده‌اند و معتقدند آموزش بلوغ به مثابه بخشی از یک برنامه جامع سلامت نبوده و نیز در زمان مناسب اتفاق نیفتاده و به جای تداومی و مستمر بودن آن، بیشتر حالت مقطعی داشته و حتی برنامه ریزی نشده بوده است. مشارکت کنندگان اصرار داشتند باید «قبل از آنکه دیر شود» (مشارکت کننده ۲) آموزش می‌دیدند. همچنین اصرار داشتند در برنامه‌های آموزش بهداشت، کار علمی و کارشناسی لازم هست و حس می‌نمودند «برنامه‌های آموزش بهداشت در مدارس توسط متخصصان امر اتفاق نیفتاده است» (مشارکت کننده ۱۴).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده غفلت جدی و نهادینه از آموزش منسجم بهداشت بلوغ در مدارس می‌باشد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مطالعات اکرمی و همکاران (۱۵)، شکور و همکاران (۸)، در ارتباط با ضرورت آموزش‌های بهداشت بلوغ همسو می‌باشد. حیدری و همکاران رضایت دانش‌آموزان نوجوان از آموزش‌های بلوغ را پایین گزارش نموده است (۵) و پژوهش حاضر نیز به تجربه زیسته رضایت‌مندان از آموزش‌های بلوغ در نوجوانان دانش‌آموز دست نیافته است. یائو (۱۱)، بروسکا و همکاران (۲۴)، ژوراولوا و هلمر (۱۶)، کراکت و همکاران (۲۰۱۹) (۱۹)، Ut & Tan (۱۸)، دایو و همکاران (۲۰۲۰) (۱۴) نیز آموزش‌های بهداشت بلوغ را یک ضرورت می‌دانند که بایستی بر اساس مدل تعریف شده و به طور منظم و مستمر به دانش‌آموزان ارائه گردد. خان و همکاران (۲۵) آموزش بلوغ را یک ضرورت حیاتی می‌دانند.

ضرورت آموزش بلوغ ریشه در تغییرات فیزیولوژیکی و روانشناختی ناشی از بلوغ از یک طرف و آثار و پیامدهای خسارت بار و جبران‌ناپذیر غفلت از این آموزش‌ها از طرف دیگر دارد. مطالعات پیشین سعی در رشوشن کردن دلایل وجودی آموزش‌های بلوغ بوده‌اند و پیامدهای منفی غفلت از این آموزش‌ها را از زوایای مختلف گزارش نموده‌اند. پژوهش‌های آقایی و همکاران گزارش نموده است: نبود آموزش بلوغ،

محمدی و همکاران (۳۳)، محسنی زاده و همکاران (۳۴)، خدابخشی کولایی و همکاران (۴) آموزش بلوغ در ایران و عثمان و همکاران (۳۵)، در اندونزی را اثربخش گزارش نموده اند. در پژوهش حاضر نیز نوجوانان مشارکت کننده در تبیین ضرورت‌های آموزش بهداشت بلوغ بر اهداف سلامت و نیز بهداشت فردی اصرار داشته اند و به نوعی پیامدهای مثبت این آموزشها را توجیهی برای ضرورت آموزش بهداشت بلوغ دانسته اند.

ضرورت آموزش بهداشت بلوغ از منظر محتوا و نیز دوره زمانی آموزشها مورد توجه می باشد. در پژوهش حاضر نوجوانان منظم بودن، استمرار و نیز شروع آموزشها قبل از دوران بلوغ را ضرورت دانسته اند و بر محتوای شفاف، علمی و مرتبط با سلامت روان، تغییرات جسمی، تغذیه، تناسب اندام، پوست و ارتباط با اطرافیان تاکید نموده اند. پژوهشهای پیشین نیز نتایج مشابهی داشته اند. فاهم و همکاران پیشنهاد می کند آموزشهای بهداشت بلوغ بر اساس سن تدوین شود (۱۷). سون و دروز، آموزشهای بلوغ و سلامت جنسی را توصیه نموده اند (۳۶). فوجی مورا و همکاران در مطالعه ای در ژاپن حمایت عاطفی و آموزشی از نوجوانان را پیشنهاد می کنند (۳۷). مطالعه ماستورچی و همکاران نیز آموزش بلوغ و بهداشت قاعدگی را پیشنهاد نموده است (۳۸).

در تبیین کلی این یافته ها باید گفت: آموزش مبتنی بر مدرسه فرصتی حیاتی برای یادگیری در مورد بلوغ است در این ارتباط ارائه مدل آموزش بلوغ، جنسی و سلامت در مدارس با تاکید بر نقش مراقبان بهداشت و معلمان زیست شناسی در سطوح مدرسه، همکاران و کلاس شایسته توجه بیشتری است و می توان با آموزش دانش واقعی از بلوغ، مهارت های عملی، و هویت جنسی؛ سلامتی نوجوانان و نسلهای بزرگسالی آنان را فراهم نمود. در این راستا آموزش معلمان و والدین و نیز سیاستگذاری نهادینه سازی آموزشهای بلوغ و تغییر تدریجی فرهنگی نیز کارساز خواهد بود.

نتیجه گیری

هدف آموزش بهداشت ایجاد تغییرات رفتاری مثبت و کمک به افراد برای اتخاذ و حفظ رفتار های سالم است. بنابراین توجه در خصوص بهداشت نوجوانان و نقطه عطف آن یعنی بهداشت بلوغ در دختران ضروری است. اولین نکته در بهداشت بلوغ دختران، پدیده قاعدگی است، و اولین عادت

کمبود منابع اطلاعاتی، کمبود آگاهی از بلوغ، نحوه برخورد دیگران با بلوغ دختران و واکنش خود نوجوانان به پدیده بلوغ بر کیفیت زندگی آنها در این دوره تأثیر می گذارد (۲۶). در پژوهش حاضر نیز مشارکت کنندگان بر نگرانیهایی که به دلیل کمبود آگاهی یا عدم دسترسی به منابع روشننگر تجربه نموده اند، تاکید داشته اند. همچنین در این پژوهش نوجوانان دختر از آزاردهنده بودن عادی نمایی اوضاع توسط بزرگسالان گزارش نموده اند که در پژوهش بونوتی و همکاران نیز به گونه ای این یافته مورد تاکید بوده است و نگرانیهای نوجوانان از تغییرات فیزیولوژیکی همچون تن صدا، بوی بد بدن و رشد موهای زاید مورد توجه قرار گرفته و ضرورت آموزش بهداشت بلوغ مورد تاکید بوده است (۲۷). بادر و همکاران تعویق در اطلاعات بلوغ به نوجوانان را بی احتیاطی و خسارت و انگ زدن به جنسیت را از پیامدهای بی اطلاعی از ضرورت آموزش بلوغ یا محدودیتهای فرهنگی عنوان نموده اند (۲۸). این یافته در این پژوهش نیز به دست آمده است و محدودیتهای فرهنگی از منظر تجارب زیسته اکثر مشارکت کنندگان، از دلایل کلیدی غفلت از آموزش بلوغ بوده است. همچنین بر اساس یافته های پژوهش حاضر، آموزشهای ارائه شده نیز با تعویق و تاخیر همراه بوده است و نوجوانان نبود آموزشهای به موقع را مورد توجه داشته اند، در حالی که اشمیت و همکاران ارائه اطلاعات به موقع بلوغ به نوجوانان را ضروری می داند (۲۹). در شرایطی که نوجوانان مورد مطالعه تجربه رضایت بخشی از آموزش منظم بلوغ در مدرسه گزارش ننموده اند و نیز مواجهه والدین دانش آموزان با بلوغ در موارد زیادی مناسب نبوده است، سامر و همکاران ضرورت آموزش نوجوانان و والدین قبل از شروع بلوغ را تاکید نموده اند (۳۰) و فولدز و همکاران آموزش جامع بهداشت بلوغ را با هدف ارائه اطلاعات جامع از بلوغ و تغییرات ناشی از آن و نیز شیوه های مواجهه با این تغییرات را ضروری گزارش نموده است (۳۱). این در حالی است که یافته های پژوهش حاضر نشان داده است که دانش آموزان برنامه تعریف شده منظم و مستمری را تجربه ننموده اند و آموزشها بیشتر تابعی از مناسباتهای مربوط به تقویم سالانه بوده است.

ضرورت آموزش بهداشت بلوغ از منظر پیامدهای مثبت آن نیز مورد توجه بوده است. مطالعات پیشین پیامدهای مثبت این آموزشها در کشورهای مختلف را گزارش نموده اند. محمدعبد و همکاران (۳۲)، آموزش بلوغ در مصر و

ماهیاره دختران نوجوان، علاوه بر تجربه جسمی، متاثر از عوامل ارثی، روانی و اجتماعی خواهد بود که آمادگی آنان در این مرحله تا حدی کیفیت آن را پیش بینی می کند. بهداشت بلوغ منجر به حفظ و ارتقاء سلامت جسمی- روانی و عاطفی فرد در این دوران می شود که بیش از هر چیز نیازمند آموزش می باشد. تغییرات دوران بلوغ که نوجوان را به سوی رشد و تکاملی چشمگیر و عمیق پیش می برد، ارتباط بسیار نزدیکی با سلامتی دارد و منجر به تحولات جسمانی و روانی و همچنین به هم خوردن نظم جسمانی و روانی نوجوان می گردد. داشتن شناخت و آگاهی در مورد سلامت بلوغ و خطرات تهدیدکننده سلامتی در این دوران می تواند، در کاستن از ناراحتی های این نسل موثر باشد. در این راستا، آموزش بهداشت باید به منظور آگاه سازی در زمینه مسائل جسمی- جنسی- روانی- اجتماعی دوران بلوغ در سه محور آموزش (همگانی، مدرسه و خانواده) به عنوان اولین واحد اجتماعی و با مهم ترین نقش، صورت بگیرد. با توجه به اینکه با وجود همه تحولات فرهنگی در خصوص موضوع بلوغ در جامعه ایران، همچنان فرهنگ عرفی غالب در جامعه و خانواده ها با موضوع بلوغ با احتیاط شدید و به صورت خاموش برخورد می کند و برگزاری کلاس های آموزشی، می تواند اطلاعات مادران در این زمینه افزایش

یابد.

محدودیت عمده این پژوهش، مطالعه پیرامون آموزش های بهداشت بلوغ بر اساس صرفا تجارب زیسته دانش آموزان بوده است و افراد دیگری که می توانند با این موضوع در ارتباط باشند مورد مطالعه نبوده اند. بر اساس یافته های پژوهش به منظور بهبود آموزش های بلوغ پیشنهاد می گردد، برنامه های درسی بهداشت در مدارس با تاکید بر نیازهای هر گروه سنی، مورد توجه و بازنگری قرار گیرد و نیز به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود تجارب زیسته گروه های دیگری مانند والدین و مراقبان بهداشتی مدارس، و نیز شیوه های بهبود آموزش بهداشت بلوغ را مورد مطالعه قرار دهند.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکترای تخصصی با شناسه اخلاقی IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.157 می باشد و از کلیه مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی، همچنین از تمامی مشارکت کنندگان فرآیند پژوهش قدردانی می گردد.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

References

- Godfrey JR, Howell BR, Mummert A, Shi Y, Styner M, Wilson ME, et al. Effects of social rank and pubertal delay on brain structure in female rhesus macaques. *Psychoneuroendocrinology*. 2023;149:105987. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105987>.
- Ziapour A, Sharma M, NeJhaddadgar N, Mardi A, Tavafian SS. Study of Adolescents' Puberty, Adolescence Training Program: The Application of Intervention Mapping Approach. *International Quarterly of Community Health Education*. 2020;42(1):5-14. <https://doi.org/10.1177/0272684X20956485>.
- Azizi M, Fathi R. The Effect of Puberty Health Education on 12-14 Year-Old Girls' Mental Health and Identity Styles. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2017;25(1):159-68. <https://doi.org/10.29252/sjimu.25.1.159>.
- Khodabakhshi-Koolae A, Barghei Khameneh S, Mojarab M, Khatiban M. Effect of Group Training of Personal Hygiene during Puberty

- to Mothers on Parent-Child Conflicts and Controlling Over the Emotions of Their Female Adolescents. *Journal of Education and Community Health*. 2017;4(2):35-43. <https://doi.org/10.21859/jech.4.2.35>.
- Heydari H, Hosseini SR, Ramezani H, Ghafari Pham S, Nikbakht HA, Mohammadzadeh M. Satisfaction of girl students from puberty health programs in Babol City, 2013. *nursing development in health*. 2015;6(1):47-54.
- Kalantary S, Ghana S, Sanagoo A, Jouybari L. Puberty and sex education to girls: experiences of Gorganians' mothers. *Journal of Health Promotion Management*. 2013;2(3):74-90.
- Naisi N, Aivazi AA, Hoseiny Rad M, Direkvand Moghadam A, Pournajaf A. Knowledge, Attitude and Performance of K-9 Girl Students of Ilam City toward Puberty Health in 2013-14. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2016;24(1):28-34. <https://doi.org/10.18869/acadpub.sjimu.24.1.28>.
- Shakour M, Yamani N, Ehsanpou S, Alizadeh

- S. Reproductive Health Needs Assessment of Girl and Boy Teenagers. *Armaghane Danesh*. 2016;21(8):816-29.
9. Hosseinkhani N, Talebi B. The Role of School Health Nurses' Health Literacy in their Quality of Life in Health-Promoting Schools. *Health-Based Research*. 2020;5(4):369-82. Persian. <https://doi.org/10.22062/5.4.369>.
 10. Moharramzadeh A, Talebi B, Daneshvar Z. Health Literacy Strategies for Human Resources (Qualitative Study in Iranian Bank). *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2022;15(4):319-29. Persian.
 11. Yao S. The Impact of Chinese Sex Education on the Younger Generation: Gender Relations, Self-Awareness, and Awareness of Sexual Protection. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. 2023;8:1246-52. <https://doi.org/10.54097/ehss.v8i.4458>.
 12. Borawska Charko M, Rohleder P, Finlay W. The Sexual Health Knowledge of People with Intellectual Disabilities: a Review. *Sexuality Research and Social Policy*. 2017;14. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0267-4>.
 13. Mbarushimana V, Goldstein S, Conco DN. "Not just the consequences, but also the pleasurable sex": a review of the content of comprehensive sexuality education for early adolescents in Rwanda. *BMC Public Health*. 2023;23(1):49. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14966-0>.
 14. Diao H, Pu Y, Yang L, Li T, Jin F, Wang H. The impacts of peer education based on adolescent health education on the quality of life in adolescents: a randomized controlled trial. *Quality of Life Research*. 2020;29(1):153-61. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02309-3>.
 15. Akrami L, Malekpuor M, Faramarzi S, Abedi A. The Effect of Education Program for Mothers and Adolescents on Reducing Behavioral Problems and Increase the Social Skills of Adolescentâ™s Girls in During Puberty. *Clinical Psychology and Personality*. 2020;17(2):113-24. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2912>.
 16. Zhuravleva O, Helmer J. Teachers' perceptions and attitudes around the possible implementation of sex education in schools: views from teachers in Kazakhstan's Karaganda Region. *Sex Education*. 2023:1-18. <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2164760>.
 17. Fahme SA, ElAyoubi LEL, DeJong J, Sieverding M. Sexual and reproductive health knowledge among adolescent Syrian refugee girls displaced in Lebanon: The role of schooling and parental communication. *PLOS Global Public Health*. 2023;3(1):e0001437.
 18. Ut SNT, Tan HH. Consequences of Neglecting Sex Education in Families and Schools. *Proceedings of the 12th International Conference on Education Technology and Computers*; London, United Kingdom. Association for Computing Machinery; 2021. p. 230-3.
 19. Crockett LJ, Deardorff J, Johnson M, Irwin C, Petersen AC. Puberty Education in a Global Context: Knowledge Gaps, Opportunities, and Implications for Policy. *J Res Adolesc*. 2019;29(1):177-95. [PubMed ID:30869838]. <https://doi.org/10.1111/jora.12452>.
 20. khosravi s, Sadeghi N, Mousavi MS. Effect of Mother's Group Discussion on Puberty Health Education on Knowledge and Practice of Adolescent Girls about Puberty Health. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2020;28(9):3076-85. <https://doi.org/10.18502/ssu.v28i9.4779>.
 21. Tehrani moghadam m, Shakarami A, Pourabbasi A. Considerations in adolescent empowerment through puberty, according to Islamic and cultural concerns. *Journal of Medicine and Spiritual Cultivation*. 2018;27(Humanities Health):12-22.
 22. zarrinkolah A, Dashti 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):164-71. <https://doi.org/10.22038/jhl.2016.10964>.
 23. Pashayee J, Talebi B, Daneshvar Z. School Human Resource Development's Policymaking Model: A Grounded Theory Study. *School Administration*. 2021;9(4):148-61. <https://doi.org/https://doi.org/10.34785/J010.2021.002>.
 24. Borawska-Charko M, Finlay WML, Stagg SD. 'More than just the Curriculum to Deal with': Experiences of Teachers Delivering Sex and Relationship Education to People with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*. 2023. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09780-4>.
 25. Khan R, Sarker S, Sultana F, Alam MU, Mahfuz MT, Nuruzzaman M, et al. Engaging boys in menstrual hygiene management (MHM)

- interventions in Bangladeshi schools: a pilot study to assess acceptability and feasibility. *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*. 2023. <https://doi.org/10.2166/washdev.2023.153>.
26. Aghaee-Chaghooshi S, khodabakhshi-koolae A, Falsafinejad MR. Puberty challenges of female adolescents with visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*. 2023;41(1):96-107. <https://doi.org/10.1177/02646196211019069>.
 27. Bunoti SN, Tumwesigye NM, Atuyambe L. Awareness of pubertal body changes among primary school children aged 10–14 years in Eastern Uganda; challenges and opportunities. *Reproductive Health*. 2022;19(1):180. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01466-y>.
 28. Bader N, Ali AK, Sieverding M. Mother-daughter communication about puberty in Egypt. *Culture, Health & Sexuality*. 2022;24(12):1665-80. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1995049>.
 29. Schmitt ML, Hagstrom C, Nowara A, Gruer C, Adenu-Mensah NE, Keeley K, et al. The intersection of menstruation, school and family: Experiences of girls growing up in urban cities in the U.S.A. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2021;26(1):94-109. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1867207>.
 30. Sommer M, Skolnik A, Ramirez A, Lee J, Rasoazanany H, Ibitoye M. Early Adolescence in Madagascar: Girls' Transitions Through Puberty in and out of School. *The Journal of Early Adolescence*. 2019;40(3):354-76. <https://doi.org/10.1177/0272431619847529>.
 31. Foulds K, Moskowitz A, Bucuvalas A, Chidavaenzi M, Ndanga A, Sibanda S, et al. Using participatory design to develop a menstrual hygiene management intervention: designing WASH UP! Girl Talk in Zimbabwe. *W2O: The Journal of Gender and Water*. 2021;8(1):12.
 32. Mohammed Abd El Aliem T, Ahmed Hassan Omran A, Soliman Abd El Aliem R. Effect of Instructional Guidelines on Adolescent Girls Knowledge and Attitude regarding Puberty Development. *Journal of Nursing Science Benha University*. 2023;4(1):1048-61.
 33. Mohamadi s, Motaghi Z, Keramat A, Goli S, Mosavi sA. Effect of Peer Education on Puberty Knowledge and Practice in Girls. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019;29(177):124-38.
 34. Mohsenizadeh SM, ebadinejad z, Dashtgrad A, Moudi A. Effect of Puberty Health Education on Awareness Health Assessment and General Health of Females Studying at Junior High Schools of Ghaen City. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017;12(2):28-37.
 35. Usman H, Patras YE, Wulan S, Yeom M. Do Teenager International Students Care About Emotional Changes During Puberty? *resmilitaris*. 2023;13(1):2515-24.
 36. Son J, Draws C. A Call for an Expansive Comprehensive Sexual Health Education Model. *Sex Education Research: Routledge*; 2023. p. 129-39.
 37. Fujimura Y, Sekine M, Yamada M. The Relationship Between Quality of Life and Pubertal Timing in Adolescence: The Toyama Birth Cohort Study, Japan. *Journal of Adolescent Health*. 2019;65(6):790-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.07.004>.
 38. Mastorci F, Piaggi P, Bastiani L, Trivellini G, Doveri C, Casu A, et al. The impact of menarche on health-related quality of life in a sample of Italian adolescents: evidence from school-based AVATAR project. *European Journal of Pediatrics*. 2020;179(6):973-8. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03594-8>.