



The Effect of Increasing Awareness of Puberty Changes on the Resilience and Distress Tolerance in Female Teens

Anahita Khodabakhshi-Koolae¹, Leila Matin², Mohammad Reza Falsafinejad³,
Akram Sanagoo^{4,*} 

¹ Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

² MSc of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Human Science, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

* **Corresponding author:** Akram Sanagoo, Associate Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: sanagoo@goums.ac.ir

Received: 10 Dec 2018

Accepted: 06 Mar 2019

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate effectiveness of increasing awareness of puberty changes on the resilience and distress tolerance in female Teens of first high school.

Methods: This study was a quasi-experimental with pre-posttest and control group. The statistical population included female Teens of first period of high school in number 15 Educational zone of Tehran city by 2017. Sixty female Teens were chosen as available sampling method and randomly were assigned in two groups as control and experimental. The experimental group received 10 sessions of the intervention program of awareness of puberty changes. Then, post-test was performed for two groups. For data collecting used the Conner -Davidson resilience scale (2003) and Simons and Gaher distress tolerance scale (1980). Data analyzed by multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and utilized with SPSS software version 21.


Results: The analysis illustrated that awareness of puberty changes amounts of resilience and distress tolerance in female Teens were significantly increased in experimental than control group ($P < 0.001$).

Conclusions: According to the findings, awareness of puberty changes could be a good approach to improve the resilience and distress tolerance in female Teens. The thinners and health professionals of maturity hygiene could be held the classes in schools and take place workshops to increasing the resiliency and Torrance toward the puberty issues among female adolescents.

Keywords: Puberty, Resilience, Distress Tolerance, Teens



بررسی بسته آموزشی آگاهی افزایی تغییرات بلوغ بر تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی نوجوانان دختر

آناهیتا خدابخشی کولایی^۱، لیلا متین^۲، محمدرضا فلسفی‌نژاد^۳، اکرم ثناگو^۴ 

^۱ استادیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم تهران، تهران، ایران
^۲ کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران
^۳ دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 * نویسنده مسئول: اکرم ثناگو، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ایمیل: sanagoo@goums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۹

چکیده

مقدمه: آگاهی از تغییرات جسمانی و روان‌شناختی بلوغ باعث می‌شود که دختران نوجوان با مشکلات و چالش‌های روان‌شناختی ناشی از این دوره آشنا بشوند. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ بر تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی نوجوانان دختر انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این مطالعه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول، منطقه ۱۵ آموزشی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. ۳۰ نفر دانش‌آموز دختر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند، سپس به دو گروه آزمایش و کنترل به طور تصادفی تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای مداخله آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ را آموزش دیدند. سپس از هر دو گروه آزمون و کنترل پس از آزمون گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) و تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (DTS) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد و داده‌ها با نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: بررسی‌های آماری نشان داد که نتایج پژوهش، تفاوت معناداری بین نمرات تاب‌آوری در پیش‌آزمون ($16/04 \pm 67/00$) و پس‌آزمون ($14/05 \pm 91/98$) در گروه آزمایش نشان داده شد ($P = 0/001$). همچنین، تفاوت معناداری در نمرات تحمل‌پریشانی در پیش‌آزمون ($8/83 \pm 39/40$) و پس‌آزمون ($10/42 \pm 54/93$) در نوجوانان دختر پس از آموزش آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری وجود دارد ($P = 0/0001$).

نتیجه‌گیری: بنابراین نتایج این مطالعه آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ می‌تواند شیوه مناسبی برای افزایش تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی نوجوانان دختر باشد. مربیان بهداشت در مدارس از این رویکرد می‌توانند به درک صحیح‌تر و واقع‌بینانه‌تر دختران از تغییرات روان‌شناختی و جسمانی دوره بلوغ کمک کنند.

واژگان کلیدی: بلوغ، تاب‌آوری، تحمل‌پریشانی، نوجوان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

دوره نوجوانی دوران انتقال از کودکی به بزرگسالی بوده که همراه با تغییرات بیولوژیکی، شناختی، هیجانی و اجتماعی است. این دوران به سه مرحله تقسیم می‌شود؛ مرحله اول یا آغازین، ۱۱ تا ۱۳ سالگی، مرحله دوم یا اواسط دوران نوجوانی، ۱۴ تا ۱۶ سالگی و مرحله سوم،

اواخر دوران نوجوانی، ۱۷ تا ۱۹ سالگی است. در بین مراحل دوران نوجوانی، مرحله دوم یعنی اواسط دوران نوجوانی مرحله‌ای حساس و پراهمیتی است؛ زیرا در این دوران است که نوجوان با تغییرات جسمانی و بلوغ جنسی رو به رو می‌شود و درباره مسائل جنسی علاقه و کنجکاوی

عنوان فرصتی را برای توانمندسازی روانشناختی و جسمانی نوجوانان دختر فراهم سازد. این آموزش‌ها و مشاوره‌ها در بهبودی سلامت دختران در هنگام بلوغ و پس از دوره نوجوانی و در دوره بزرگسالی و هنگام بچه‌دارشان نیز همچنان تأثیر و مانایی مثبت خود را حفظ می‌نماید [۱۰]. اشتري و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که، مداخله‌های بهداشتی و روان شناختی، مانند آموزش، مشاوره و آگاهی‌افزایی از سندرم پیش از قاعدگی و تغییرات دوره بلوغ به ویژه در نوجوانان، تا حد زیادی باعث کاهش شدت علائم و همچنین بهبود کلی کیفیت زندگی، توان مقابله با استرس و تاب‌آوری در آنان می‌شود [۸]. آموزش، آماده‌سازی و آگاه‌سازی از تغییرات بلوغ در دوره نوجوانی هم برای دختران و هم پسران از الزامات اساسی سازمان آموزش و پرورش هر کشوری برای رشد و آگاه‌سازی آنها از تغییرات بلوغ، بهداشت فردی در این دوران، بهداشت بلوغ و مقابله با خطراتی از جمله بیماری‌های مقاربتی است که ممکن است صرفاً به دلیل عدم آگاهی و مشاوره به هنگام نوجوانان دچار مشکلات جسمانی و روان شناختی پایداری بکند [۹، ۱۰]. لازم آگاه‌رسانی، آماده‌سازی و آموزش در قبل و حین بلوغ در نوجوانان، داشتن برنامه و مداخله‌های مشاوره‌ای و آگاه‌رسانی منسجم می‌تواند به کاهش مشکلات جسمی و روان شناختی منجر شود. دوره نوجوانی دوره استقلال طلبی و در عین حال، تغییرات همه جانبه روان شناختی، اجتماعی و هیجانی است که با تحولات جسمانی شدید همراه است که می‌تواند بر ارتباط نوجوان با دیگران، تصمیم‌های ناکارآمد و بدون فکر و تحمل پریشانی اندک همراه باشد [۴، ۹]. چنانچه در این دوره آگاهی‌افزایی از تغییرات بلوغ به نوجوانان دختر داده شود، آن‌ها می‌توانند با بحران کمتری، این دوره پر تنش و مسأله‌ساز را پشت سر بگذارند. از آنجایی که آموزش و آگاهی‌رسانی رکن اصلی افزایش سواد سلامت جسمانی و روان شناختی در هر جامعه‌ای است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی نوجوانان دختر دوره اول متوسطه انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این مطالعه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول منطقه ۱۵ آموزشی، شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. برای انجام این مطالعه از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و در دسترس استفاده شد. از بین دبیرستان‌های دوره اول متوسطه منطقه ۱۵ آموزشی شهر تهران، پنج دبیرستان براساس نزدیکی موقعیت جغرافیایی به یکدیگر و براساس میزان مشارکت در کار پژوهش و به صورت در دسترس انتخاب شد. سپس از بین این پنج دبیرستان ۱۲۰ دانش‌آموز که در متغیرهای تحمل پریشانی و تاب‌آوری نمرات کمتر از میانگین را کسب کردند و با توجه به معیارهای ورود و خروج، انتخاب شدند. پس از انتخاب حجم نمونه ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شده به صورت تصادفی و با استفاده از روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه براساس پژوهش‌های پیشین [۸-۱۰] و با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۰ نفر و برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. در نهایت، شرکت کنندگان براساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص تصادفی یافتند (هر گروه ۱۵ نفر).

بیشتری نشان می‌دهد تأکید بیشتری بر کسب استقلال از والدین می‌ورزد [۱]. نوجوانی، پویاترین دوره در مسیر رشد بشر است. دوره بلوغ به عنوان یکی از رویدادهای مهم زندگی نوجوانان با چالش‌های متعدد جسمانی، روانشناختی و بین فردی از جمله افزایش تغییرات خلقی به ویژه افسردگی در دختران همراه است [۲]. یکی از تغییرات عمده بلوغ جسمانی در دختران، تغییرات تدریجی ظاهری و دوره قاعدگی است که با واکنش‌های جسمانی و روان شناختی همراه است. از جمله واکنش‌های روان شناختی که نوجوانان دختر ممکن است در برابر تغییرات دوره بلوغ از خود نشان دهند، کاهش تاب‌آوری آنها در برابر استرس و نداشتن تحمل پریشانی است. تاب‌آوری در برابر استرس، به ظرفیت روان شناختی و هیجانی فرد در کنترل مشکلات هیجانی و در نهایت تصمیم‌گیری درست اشاره دارد [۱]. تاب‌آوری اندک در نوجوانان می‌تواند ناشی از نشانگان هیجانی و مشکلات جسمی دوره بلوغ آنها باشد. تاب‌آوری پایین در این نوجوانان می‌تواند به مشکلات ارتباطی با والدین، دوستان و حتی اولیای مدرسه منجر شود و توان آنها را برای مقابله با تغییرات بدنی و روانشناختی کاهش بدهد [۳]. افزون بر آنچه گفته شد، تاب‌آوری در نوجوانان دختر می‌تواند رابطه بین استرس و نشانه‌های افسردگی در دوره بلوغ را تعدیل کند؛ به این صورت که استرس ناشی از تغییرات دوره بلوغ می‌تواند از طریق تاب‌آوری پایین نشانه‌های افسردگی را در دختران نوجوانان به وجود آورد [۴].

افزون بر این تاب‌آوری به عنوان یک ظرفیت روانشناختی در مقابله با استرس می‌تواند رابطه دوسویه‌ای با تحمل پریشانی داشته باشد و افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، تحمل پریشانی بهتری نسبت به دیگران دارند [۵]. تحمل پریشانی به توانایی تجربه و تحمل موقعیت‌های روانشناختی منفی اطلاق می‌گردد. پریشانی ممکن است در نتیجه فرایندهای جسمانی و شناختی باشد، اما بازنمایی آن به صورت هیجانی است که اغلب با تمایل به انجام عملی مثلاً برخورد پرخاشگرانه با دیگران برای رها شدن از تجربه هیجانی مشخص می‌گردد [۶]. تحمل پریشانی یعنی توانایی درک موقعیت بدون اینکه فرد خواستار تغییر آن باشد و همچنین مشاهده افکار و اعمال، بدون تلاش جهت سرکوب و کنترل آن‌هاست. تحمل پریشانی در نوجوانان به توانایی ثبات در جهت‌گیری هدف در هنگام تجربه تنش‌های روانشناختی است [۷]. در بسیاری از موارد، تاب‌آوری و تحمل پریشانی اندک از برداشت شناختی ناسازگار و اشتباه فرد از موقعیت ایجاد می‌شود [۶]. از آنجایی که تغییرات دوره بلوغ بر تاب‌آوری و برخی ویژگی‌های روانشناختی تأثیر منفی داشته و می‌تواند تاب‌آوری و تحمل آنها را در برابر استرس کاهش دهد، آموزش و آگاهی‌افزایی از تغییرات دوران بلوغ و آموزش بهداشت بلوغ می‌تواند موجب کاهش نشانگان جسمانی و روانشناختی اختلال پیش از قاعدگی، افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و کیفیت زندگی نوجوانان دختر شود [۸]. Rani و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که برگزاری دوره‌های آموزشی آماده‌سازی با تغییرات بلوغ می‌تواند نگرش نوجوانان دختر را نسبت به تغییرات بلوغ آگاه کرده و آنها را در برابر تغییرات پیش‌رو آماده کند. آموزش آماده‌سازی با تغییرات بلوغ می‌تواند به نگرش مطلوبی در آنها برای پذیرش تغییرات این دوره بلوغ ایجاد کند [۹]. همچنین، Kudesia و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی آشکار ساختند که، مشاوره و راهنمایی از تغییرات بلوغ و بهداشت بارداری می‌تواند به

$$n_1 = n_2 = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

به مدت ۱۰ جلسه هفته‌ای دو جلسه و به مدت ۷۵ دقیقه در یکی از کلاس‌های دبیرستان برگزار شد. برای برگزاری جلسات آگاهی‌افزایی پژوهشگر و از مربی بهداشت دبیرستان کمک گرفته شد. در مدتی که مداخله برگزار شد افت نمونه در هر دو گروه گزارش نشد. پس از اتمام مداخله برای رعایت موارد اخلاقی در مطالعه محتوای جلسات آموزشی در سه جلسه برای گروه کنترل برگزار شد. پس از اتمام جلسات مداخله از هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها اخذ گردید. محتوای جلسات آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ با اقتباس از پژوهش‌های Rani et al. ۲۰۱۶ و اشتري و همکاران (۱۳۹۴) برای نوجوانان دختر دوره اول متوسطه تنظیم گردید.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه‌های تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی، دامنه سنی ۱۲ تا ۱۶ سال شامل دوره اول و دوم نوجوانی، نداشتن بیماری روانی براساس پرونده پزشکی و بهداشتی دانش‌آموز، نداشتن سوء مصرف مواد. معیارهای خروج از مطالعه شامل: استفاده از روش‌های درمانی و مشاوره‌ای در حین جلسات آگاهی‌افزایی و شرکت نکردن در بیش از دو جلسه مداخله آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ. سپس مداخله آموزشی صرفاً بر روی گروه اعمال شد و در این مدت که گروه آزمایش تحت آموزش بودند گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکرد. مداخله آموزشی

جدول ۱: جلسات آموزش آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ

جلسات	محتوی جلسه
اول	در این جلسه ابتدا اعضای گروه با یکدیگر آشنا شدند و هدف پژوهش برای آنها توضیح داده شد و به طور جلساتی که قرار است آموزش داده شود به اعضای گروه گفته شد.
دوم	در جلسه دوم که ۷۵ دقیقه به طول انجامید، بلوغ تعریف و انواع آن، توضیح تغییرات هورمونی و عوامل آغاز کننده بلوغ، نام بردن نشانه‌های مشترک بلوغ در دختر و پسر، شرح دادن تغییرات بلوغ در نوجوانان دختر. در این جلسه از روش سخنرانی استفاده شد و از پاورپوینت برای نمایش عکس‌ها و موضوعات مربوط به بلوغ استفاده شد.
سوم	در این جلسه به شرح تغییرات رشدی دختران در بلوغ، نام بردن از صفات ثانوی در نوجوانان دختر، تعریف قاعدگی و ویژگی‌های هورمونی آن در نوجوانان دختر، توضیح اجزای مختلف دستگاه تناسلی خارجی و داخلی در دختران و مرور جلسات قبلی. این جلسه ۷۵ دقیقه به طول انجامید.
چهارم	شرح دادن قاعدگی و چرخه آن، توضیح تجربیات فیزیکی ناشی از قاعدگی و بازگو کردن اصول بهداشت دروان قاعدگی و مرور جلسات قبلی. این جلسه ۷۵ دقیقه به طول انجامید که در ادامه برای شرکت در جلسات بعدی انگیزه لازم به دانش‌آموزان داده شد.
پنجم	در این جلسه که ۷۵ به طول انجامید، ضمن مرور جلسات قبلی برای افراد گروه در ادامه به توضیح علائم مختلف جسمی، روانی و هیجانی در دوره بلوغ پرداخته شد و به سؤالات نوجوانان دختر پاسخ داده شد و از بحث گروهی برای پاسخ به سؤالات استفاده شد.
ششم	در این جلسه ضمن مرور بر جلسات قبلی به توضیح رژیم‌های غذایی و ورزش‌های مناسب در دوره بلوغ و قاعدگی در نوجوانان پرداخته شد. معرفی داورهایی گیاهی چون گیاه گز غلفی، پونه، چای کوهی برای کاهش دردهای قاعدگی که می‌تواند برای آنان مفید باشد گفته شد که در این جلسه از روش بحث گروهی و سخنرانی برای پاسخگویی به سؤالات اعضای گروه استفاده شد.
هفتم	در جلسه هفتم به مرور موضوعات جلسات قبلی پرداخته شد و به آموزش تکنیک‌های شناختی رفتاری برای مقابله با استرس در دوره بلوغ به دختران پرداخته شد و آموزش راه‌های مختلف برای مقابله با استرس و تاب‌آوری در برابر موقعیت‌های پر استرس به نوجوانان آموزش داده شد.
هشتم	مرور جلسات قبلی، اجرای تکنیک تنفس عمیق، اجرای آرامش عضلانی به طور عملی، شرح فنون جسمانی برای کنترل استرس، تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی و توصیه‌های غذایی برای مقابله با استرس و تحمل‌پریشانی در برابر موقعیت‌های پر استرس.
نهم	توضیح مفهوم شادکامی، راهکارهایی افزایش تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی و همچنین بازگویی راهکارهایی برای بهتر زیستن و افزایش رضایت از زندگی به دختران نوجوان آموزش داده شد.
دهم	در این جلسه ضمن مرور جلسات قبلی به توضیحی از چرخه قاعدگی پرداخته شد و راهکارهایی جلوگیری از بارداری و دوری کردن از تماس جنسی با همسالان غیرهمجنس و راهکارهایی برای دوری کردن از بیماری‌های دوران قاعدگی و توصیه‌های بهداشتی به آنان پرداخته شد و در نهایت اجرای جلسات پس از آزمون بر روی اعضای هر دو گروه در شرایط یکسان.

ترتیب برابر با ۰/۶۷ و ۰/۶۶ به دست آمده است [۱۲]. همچنین برای بررسی روایی مقیاس تاب‌آوری از مقیاس عاطف منفی و مثبت مقیاس شادی و افسردگی استفاده شده است. همچنین همسانی درونی پرسشنامه توسط سازندگان ضریب ۰/۸۹ با آلفای کرونباخ و ضریب ۰/۸۷ با روش بازآزمایی گزارش کرده‌اند [۱۳]. کیهانی و همکاران (۱۳۹۴) همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و مولفه‌های آن را بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ به دست آوردند [۱۴]. در پژوهش اشتري و همکاران (۱۳۹۴) همسانی درونی این پرسشنامه بر دانش‌آموزان دختر دبیرستانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد [۸].

مقیاس تحمل‌پریشانی، این مقیاس یک شاخص خودسنجی تحمل‌پریشانی هیجانی که توسط Simons & Gaher در سال ۲۰۰۵ ساخته شد [۱۵]. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و چهار خرده مقیاس «تحمل، جذب»، «ارزیابی» و «تنظیم» را اندازه‌گیری می‌کند. عبارات این

برای گردآوری اطلاعات پژوهش از دو پرسشنامه مقیاس تاب‌آوری و مقیاس تحمل‌پریشانی استفاده گردید. مقیاس تاب‌آوری، این پرسشنامه را Conner & Davidson (۲۰۰۳) برای سنجش میزان تاب‌آوری در افراد ساخته شد [۱۱]. مقیاس تاب‌آوری ۲۵ گویه دارد و ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تاثیرات معنوی دارد که به صورت پنج درجه‌ای به این صورت که برای کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم نمره ۲، موافقم نمره ۳، کاملاً موافقم نمره ۴ در نظر گرفته شده است و توسط هر آزمودنی پاسخ داده می‌شود، که نمره فرد بین صفر تا ۱۰۰ نمره می‌باشد [۱۲]. همچنین جهت مشخص شدن روایی سازه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. نتایج ضرایب همبستگی روایی هم‌زمان حاکی از همبستگی منفی و معنادار تاب‌آوری و پرخاشگری و همبستگی مثبت و معنادار با خودکارآمدی و رضایت از زندگی بود. مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی اسپیرمن-برون به

نوجوانان دختر از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. پژوهش حاضر مصوب شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به شماره ۹۴۰۱۷۵۶۶۲ می‌باشد. پس از استخراج داده‌ها از آمار توصیفی چون میانگین و انحراف و از آمار استنباطی شامل تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت کنترل متغیر پیش آزمون با رعایت مفروضه‌های آن شامل همسانی ماتریس‌های واریانس، کوواریانس با آزمون باکس، مفروضه همسانی واریانس‌ها با آزمون لوین، آزمون شاپیرو-ویلک برای طبیعی بودن توزیع نمرات و شیب خط رگرسیون (تعامل پیش آزمون و گروه) استفاده شد.

یافته‌ها

در ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی دختران نوجوان در مطالعه مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۲).

پیش از انجام تحلیل واریانس چند متغیری پیش فرض‌های آماری آن بررسی شد. سطح معنی‌داری در آزمون نرمال بودن از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای تحقیق نرمال است. سطح معناداری آزمون لوین بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود، بنابراین در متغیرهای پژوهش شرط تساوی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین فرضیه همسانی شیب‌های رگرسیونی برای متغیرهای پژوهش پذیرفته می‌شود. در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار نمرات تاب آوری و تحمل پریشانی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل نمایش داده شده است.

پرسشنامه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای که شامل کاملاً موافق ۱ نمره، اندکی موافق ۲ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، اندکی مخالف ۴ نمره و کاملاً مخالف ۵ نمره می‌باشد. گویه ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود که شامل کاملاً موافق ۵ نمره، اندکی موافق ۴ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، اندکی مخالف ۲ نمره و کاملاً مخالف ۱ نمره است [۱۵]. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش شده است [۱۶]. در پژوهش نسخه اسپانیایی ضرایب آلفای کرونباخ برای چهار خرده مقیاس «تحمل ۰/۸۶»، «جذب ۰/۸۵»، «ارزیابی ۰/۸۹» و «تنظیم ۰/۶۰» به دست آمده است [۱۷]. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش دو نیمه کردن برای کل پرسشنامه ۰/۸۵ گزارش شده است [۱۸]. در ایران آهنگر زاده رضایی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی همسانی درونی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آوردند [۱۹].

در این پژوهش مانند هر پژوهشی دیگر برخی مفاد اخلاقی در دو بخش اجرایی و نگارشی عمل شده است. در بخش اجرایی حریم خصوصی و محرمانه بودن داده‌های جمع آوری شده رعایت شد، به این صورت که اطلاعات گردآوری شده در راستای هدف این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین در این پژوهش احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی نوجوانان دختر توجه شد. توضیح اهداف پژوهش برای آنان، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن جلسات آگاهی افزایی تغییرات بلوغ، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به

جدول ۲: مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

گروه‌ها	گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل	نتایج آزمون
سن (سال)	۱۵/۲۰	۰/۶۱	۱۵/۲۷	۰/۵۹	$P = ۰/۷۶$
منارک (سال)	۱۲/۸۶	۱/۲۳	۱۲/۷۵	۱/۳۳	$P = ۰/۶۲$
طول قاعدگی (روز)	۶/۲۵	۱/۶۲	۶/۳۰	۱/۵۹	$P = ۰/۸۲$
طول چرخه قاعدگی (روز)	۲۷/۳۹	۱/۶۲	۲۷/۳۸	۱/۵۹	$P = ۰/۷۲$

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار تاب آوری و تحمل پریشانی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
تصور از شایستگی فردی	۶/۱۰ ± ۲۲/۶۰	۸/۴۵ ± ۳۰/۲۰	۵/۵۸ ± ۲۷/۰۷	۴/۴۳ ± ۲۸/۳۷
تحمل عاطفه منفی	۵/۲۰ ± ۱۷/۶۷	۴/۴۰ ± ۲۳/۶۰	۴/۵۵ ± ۲۱/۷۳	۴/۴۰ ± ۲۲/۴۷
پذیرش مثبت تغییر	۲/۹۹ ± ۱۳/۵۳	۳/۲۴ ± ۱۸/۰۷	۳/۳۱ ± ۱۷/۰۰	۳/۲۶ ± ۱۷/۶۰
کنترل	۲/۶۲ ± ۸/۲۰	۲/۴۸ ± ۱۱/۸۰	۲/۴۳ ± ۹/۳۷	۲/۶۸ ± ۱۰/۰۷
تاثیرات معنوی	۱/۳۰ ± ۵/۰۰	۱/۴۲ ± ۸/۲۰	۱/۵۱ ± ۶/۲	۱/۷۱ ± ۶/۹۳
نمره کل تاب آوری	۱۶/۰۴ ± ۶۷/۰۰	۱۴/۰۵ ± ۹۱/۹۸	۱۲/۹۸ ± ۶۷/۶۶	۴۳/۱۱ ± ۶۶/۶۵
تحمل	۲/۷۴ ± ۶۰/۶	۳/۱۳ ± ۱۰/۸۷	۲/۶۵ ± ۷/۱۲	۲/۵۶ ± ۷/۵۲
جذب	۳/۰۵ ± ۷/۹۳	۲/۵۹ ± ۱۱/۲۰	۲/۶۱ ± ۷/۸۷	۲/۹۹ ± ۸/۳۳
ارزیابی	۳/۹۷ ± ۱۶/۹۳	۵/۰۹ ± ۲۱/۹۳	۴/۵۳ ± ۱۸/۴۰	۴/۶۲ ± ۱۹/۹۳
تنظیم	۲/۵۲ ± ۷/۹۳	۱/۷۹ ± ۱۰/۹۳	۲/۱۰ ± ۷/۲۰	۲/۳۴ ± ۶/۹۳
نمره کل تحمل پریشانی	۸/۸۳ ± ۳۹/۴۰	۱۰/۴۲ ± ۵۴/۹۳	۹/۱۱ ± ۴۰/۶۷	۱۰/۰۴ ± ۴۱/۸۰

آماره چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح ۰/۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشد ($P < ۰/۰۱$ و $F = ۶/۸۸۴$). به منظور مقایسه میانگین نمرات پس آزمون ابعاد تاب آوری نوجوانان دختر بعد از کنترل (حذف

برای بررسی فرضیه اول مبنی بر آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ بر تاب آوری نوجوانان دختر دوره اول متوسطه تأثیر دارد. خلاصه آزمون‌های چندمتغیری پس آزمون ابعاد تاب آوری نوجوانان دختر نشان داد که

آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ بر تحمل پریشانی نوجوانان دختر دوره اول متوسطه تأثیر دارد. خلاصه آزمون‌های چندمتغیری پس آزمون ابعاد تحمل پریشانی نوجوانان دختر نشان داد که آماره چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح $0/99$ درصد معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/01$) و $F=8/412$. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس آزمون ابعاد تحمل پریشانی نوجوانان دختر بعد از کنترل (حذف) اثر پیش آزمون در دو گروه از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

اثر پیش آزمون در دو گروه از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس آزمون ابعاد تاب‌آوری نوجوانان دختر با کنترل اثر پیش آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی می‌توان گفت که استفاده از آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ به طور معنی‌داری موجب افزایش ابعاد تاب‌آوری در مرحله پس آزمون شده است. لذا می‌توان گفت که آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ بر ابعاد تاب‌آوری نوجوانان دختر دوره اول متوسطه تأثیر دارد. همچنین برای بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر

جدول ۴: نتایج کواریانس چندمتغیری پس آزمون ابعاد تاب‌آوری و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر

تاب‌آوری	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
تصور از شایستگی فردی	۱۵۲/۵۵۳	۱	۱۹/۰۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳	۰/۹۸۷	
تحمل عاطفه منفی	۹۰/۹۲۸	۱	۱۱/۶۱۴	۰/۰۰۲	۰/۳۲۶	۰/۹۰۴	
پذیرش مثبت تغییر	۵۳/۲۹۳	۱	۸/۲۸۸	۰/۰۰۸	۰/۲۶۷	۰/۷۹۲	
کنترل	۵۰/۹۱۹	۱	۱۳/۲۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵	۰/۹۳۶	
تأثیرات معنوی	۱۹/۷۷۰	۱	۸/۰۶۰	۰/۰۰۹	۰/۲۵۹	۰/۷۷۶	
تحمل	۶۶/۷۵۹	۱	۱۲/۷۴۰	۰/۰۰۲	۰/۳۴۷	۰/۹۲۸	
جذب	۴۵/۴۶۲	۱	۹/۷۸۱	۰/۰۰۵	۰/۲۹۰	۰/۸۵۱	
ارزیابی	۶۱/۱۴۴	۱	۵/۲۶۴	۰/۰۳۱	۰/۱۸۰	۰/۵۹۵	
تنظیم	۷۴/۶۷۲	۱	۳۳/۹۷۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸۶	۰/۹۹۹	

روانی پیش می‌آید، اما بی‌بأسخ می‌ماند. دخترانی که به‌طور غافلگیرانه با بلوغ روبه‌رو می‌شوند و از پیش هیچگونه آگاهی در این‌باره به آنها داده نشده است به انواع مشکلات عاطفی چون احساس گناه شدید، احساس کثیف بودن، گرایش‌های وسواسی و حتی افکار خودکشی دچار می‌شوند [۱۹].

خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که آموزش گروهی بهداشت بلوغ می‌تواند به کنترل هیجانهای منفی و خشم در دختران نوجوان کمک کند و همچنین این آموزش‌ها به کاهش تعارض‌های مادر-دختری که در این دوره به شدت افزایش می‌یابد می‌تواند مؤثر باشد [۲۰]. دوران بلوغ در نوجوانان همواره با تغییرات جسمانی و روانی زیادی همراه است و نوجوان در این دوران از زندگی نیازمند آموزش می‌باشند. آموزش دوران بلوغ به منظور افزایش میزان آگاهی دختران در ارتباط با بهداشت جسمانی و روانی، یک ضرورت می‌باشد [۱۹]. برنامه‌ریزی برای آمادگی دختران نوجوان جهت روبه‌رو شدن با مسائل بلوغ، باید بر اساس اطلاعات دقیق در مورد الگوی رفتاری و نیاز آموزشی آنان در سیستم مراقبت‌های بهداشتی پیش‌بینی شده و اطلاعات، آموزش‌ها و ارتباطات لازم تدارک دیده شود. آموزش بهداشت باید به منظور آگاه‌سازی در زمینه مسائل جسمی، جنسی، روانی، اجتماعی دوران بلوغ در سه محور خانواده، مدرسه و آموزش همگانی صورت بگیرد. خانواده به عنوان اولین واحد اجتماعی، مهم‌ترین نقش را در آموزش و انتقال رفتار بهداشتی به اعضای خانواده بر عهده دارد [۲۰-۲۳]. بسیاری از مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی و رفتارهای ناسالم افراد ریشه در زمان نوجوانی دارد. در نتیجه پرداختن به مسائل و نیازهای آموزشی سلامت دوران بلوغ، مانند آگاهی از بلوغ و تغییرات جسمی آن، تغذیه مناسب در این دوران و قاعدگی، اهمیت ورزش روزانه، بهداشت ناحیه تناسلی، خواب و استراحت کافی، استحمام

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس آزمون ابعاد تحمل پریشانی نوجوانان دختر با کنترل اثر پیش آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی می‌توان گفت که استفاده از آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ به طور معنی‌داری موجب افزایش ابعاد تحمل پریشانی در مرحله پس آزمون شده است. لذا می‌توان گفت که آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ بر ابعاد تحمل پریشانی نوجوانان دختر دوره اول متوسطه تأثیر دارد.

بحث

پژوهش حاضر با تعیین اثربخشی آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ بر تاب‌آوری و تحمل پریشانی نوجوانان دختر دوره اول متوسطه انجام شد. نتایج نشان داد که، آگاهی‌افزایی تغییرات بلوغ به طور معنی‌داری موجب افزایش تاب‌آوری و تحمل پریشانی آن در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش شده است. این یافته با پژوهش اشتري و همکاران (۱۳۹۴)، Rani و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. اشتري و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود آشکار ساختند که دوره آگاه‌سازی از اختلال پیش از قاعدگی به دختران در افزایش تاب‌آوری آنها در برابر استرس تأثیر مثبتی داشته است [۸]. همچنین، Rani و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند برگزاری دوره‌های آماده‌سازی برای بلوغ می‌تواند به افزایش ظرفیت روان‌شناختی مثبت دختران نوجوان باری برساند [۹]. بسیاری از دختران نوجوان بدون آموزش درباره قاعدگی، وقتی خود را در این مرحله از بلوغ می‌بینند دچار شگفتی می‌شوند. از سوی دیگر دختران نوجوانی که از آموزش ناکافی برخوردار هستند ممکن است به دلیل قاعدگی دچار افسردگی و مشکلات روانشناختی شوند [۴، ۱۹]. برای دختران نوجوان پرسش‌های زیادی در مورد تغییرات بدنی، کالبدشناسی، و کارکرد بخش‌های گوناگون دستگاه تناسلی، عادت ماهانه، بارداری، مسائل جنسی و واکنش‌های عاطفی و

مدون و کارشناسی شده تغییرات بلوغ به نوجوانان دختر در نمونه‌های بزرگتر و محیط‌های فرهنگی اجتماعی دیگری از جمله؛ شهرهای کوچکتر و مناطق روستایی کشور آموزش داده شود تا از آسیب‌های احتمالی ناشی از عدم اطلاع از این تغییرات جلوگیری شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش آگاهی‌افزایی برای تغییرات بلوغ می‌تواند به دختران نوجوان برای داشتن سالهای بلوغ آرام‌تر کمک کند. با آگاهی از شرایط و تحولات جسمی و روان‌شناختی این دوره، افراد تاب‌آوری بیشتری داشته و در برابر مشکلات ناشی از این مراحل تحمل بیشتری از خود بروز می‌دهند. کاربرد برنامه‌های مدون از سوی مدیران مدارس و مربیان بهداشت و آموزش دانش‌آموزان دختر نوجوان می‌تواند از نگرانی‌های احتمالی در آینده در طی دوره بلوغ خودداری کند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، نویسنده دوم مصوب شورای پژوهش به شماره ۹۴۰۱۷۵۶۶۲ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد. از سازمان آموزش و پرورش منطقه ۱۵ آموزشی شهر تهران به ویژه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول که صمیمانه و با جدیت در این طرح پژوهشی همکاری کرده‌اند، کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Ronen T, Hamama L, Rosenbaum M, Mishely-Yarlap A. Subjective Well-Being in Adolescence: The Role of Self-Control, Social Support, Age, Gender, and Familial Crisis. *J Happiness Stud* 2014;17(1):81-104. doi: 10.1007/s10902-014-9585-5
2. Thompson SM, Hammen C, Brennan PA. The Impact of Asynchronous Pubertal Development on Depressive Symptoms in Adolescence and Emerging Adulthood Among Females. *J Youth Adolesc*. 2016;45(3):494-504. doi: 10.1007/s10964-015-0402-1 pmid: 26693918
3. Skrove M, Lydersen S, Indredavik MS. Resilience factors may moderate the associations between pubertal timing, body mass and emotional symptoms in adolescence. *Acta Paediatr*. 2016;105(1):96-104. doi: 10.1111/apa.13171 pmid: 26389687
4. Janus K, Lehrer M, Gloria C, Steinhart M. Resilience Moderates the Effect of Stress on Depressive Symptoms in Adolescent Girls. *Health Behav Pol Rev*. 2017;4(3):235-44. doi: 10.14485/hbpr.4.3.4
5. Nila K, Holt DV, Ditzen B, Aguilar-Raab C. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Ment Health Prev*. 2016;4(1):36-41. doi: 10.1016/j.mhp.2016.01.001
6. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motiv Emot*. 2005;29(2):83-102. doi: 10.1007/s11031-005-7955-3
7. Moschak TM, Terry DR, Daughters SB, Carelli RM. Low distress tolerance predicts heightened drug seeking and

و طهارت، بهداشت دوران قاعدگی، درمان دردهای قاعدگی، سندرم پیش از قاعدگی و شناخت منابع اطلاعاتی سالم و اثر بخش به منظور آموزش این مسائل به آنها و تعیین مؤثرترین منابع اطلاعاتی برای آموزش از اهمیت بسیاری برخوردار است و می‌تواند نوجوانان دختر را توانمند کند [۲۲-۲۴]. آموزش در مورد مسائل بلوغ تأثیر مثبت در دانش دختران نوجوان به ویژه مسائل بلوغ و پرورش نگرش مثبت در خانه، مدرسه و جامعه نسبت به این موضوع خواهد داشت [۲۵]. این دانش نسبت به بلوغ و آگاهی‌افزایی به تغییرات آن در دختران نوجوان می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و تحمل پریشانی آنها منجر شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه اندک اشاره نمود. همچنین، تاب‌آوری و تحمل پریشانی از جمله سازه‌های پیچیده‌ای هستند که تحت تأثیر عوامل و شرایط متعددی قرار می‌گیرند. همچنین، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش عدم وجود مرحله پیگیری برای بررسی بیشتر مانایی مداخله آموزشی و کاربرد پرسشنامه که ابزاری خود گزارشی است و پاسخ‌های شرکت‌کنندگان می‌تواند تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی و محیطی متعددی قرار بگیرند. آموزش بهداشت بلوغ و مسائل جنسی همواره یکی از موضوعاتی است که والدین از آگاه کردن فرزند خود نسبت به آن واهمه دارند. لزوم نهادینه کردن آموزش‌های رسمی درباره مسائل بلوغ در کشور ایران برای نوجوان دختر و پسر در نظام بهداشت و درمان ضروری به نظر می‌رسد. با وجود تحولات فن‌آورانه و فرهنگی روزافزون هنوز هم در جامعه ایران، با بهداشت بلوغ و مسائل مربوط به آن با احتیاط شدید برخورد می‌شود [۱۹]. لذا پیشنهاد می‌شود که با آموزش برنامه‌های

- taking after extended abstinence from cocaine self-administration. *Addict Biol*. 2018;23(1):130-41. doi: 10.1111/adb.12488 pmid: 28074543
8. Ashtari N, Pourebrahim T, Khodabakhshi Koolae A, Khosh Konesh A, Khatiban M. [Premenstrual syndrome can affect people's resilience and quality of life. The aim of this study was to determine the impact of awareness group training of premenstrual syndrome on resilience and quality of life in the female high school students]. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2015;23(1):63-73.
9. Rani M, Sheoran P, Kumar Y, Singh N. Evaluating the Effectiveness of Pubertal Preparedness Program in Terms of Knowledge and Attitude Regarding Pubertal Changes Among Pre-Adolescent Girls. *J Family Reprod Health*. 2016;10(3):122-8. pmid: 28101113
10. Kudesia R, Talib HJ, Pollack SE. Fertility Awareness Counseling for Adolescent Girls; Guiding Conception: The Right Time, Right Weight, and Right Way. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(1):9-17. doi: 10.1016/j.jpag.2016.07.004 pmid: 27486027
11. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113 pmid: 12964174
12. Wu L, Tan Y, Liu Y. Factor structure and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale in a new employee population of China. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):49. doi: 10.1186/s12888-017-1219-0 pmid: 28152997

13. Gonzalez SP, Moore EWG, Newton M, Galli NA. Validity and reliability of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in competitive sport. *Psychol Sport Exercise*. 2016;23:31-9. doi: [10.1016/j.psychsport.2015.10.005](https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.10.005)
14. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. [Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female]. *Iran J Med Educ*. 2015;14(10):857-65.
15. Simons J, Gaher R. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motiv Emot*. 2005;1(29):83-102.
16. Semcho S, Bilsky SA, Lewis SF, Leen-Feldner EW. Distress tolerance predicts coping motives for marijuana use among treatment seeking young adults. *Addict Behav*. 2016;58:85-9. doi: [10.1016/j.addbeh.2016.02.016](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.016) pmid: [26921722](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26921722/)
17. Sandin B, Simons JS, Valiente RM, Simons RM, Chorot P. Psychometric properties of the spanish version of The Distress Tolerance Scale and its relationship with personality and psychopathological symptoms. *Psicothema*. 2017;29(3):421-8. doi: [10.7334/psicothema2016.239](https://doi.org/10.7334/psicothema2016.239) pmid: [28693717](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28693717/)
18. Brem MJ, Florimbio AR, Elmquist J, Shorey RC, Stuart GL. Antisocial traits, distress tolerance, and alcohol problems as predictors of intimate partner violence in men arrested for domestic violence. *Psychol Viol*. 2018;8(1):132.
19. Ahangrzadeh Rezaei S, Khalilzadeh H. [Enhancing management of mothers during adolescence of their daughter's guidance schools of urmia]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2012;9(6):417-23.
20. Khodabakhshi-Koolae A, Barghei Khameneh S, Mojarab M, Khatiban M. The impact of group training of maturity hygiene to mothers of parent-child conflicts and emotional control on female adolescents. *JECH*. 2017;4(2):32-8.
21. Kheyrkhah M, Mokarie H, Neisani L, Hoseini F. [The impact of puberty health education on self-concept of adolescents]. *Iran J Nurs Res*. 2013;8(3):47-57.
22. Bahari R, Amin Shokravi F, Anoosheh M, Goodarzi A. Knowledge Assessment of Educational Health Needs in Blind Adolescent Females During Puberty in Tehran. *Mil Caring Sci*. 2017;3(4):257-63. doi: [10.18869/acadpub.mcs.3.4.257](https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.3.4.257)
23. Streuli N, Woodhead M, Camfield L. What's the Use of 'Well-Being' in Contexts of Child Poverty? Approaches to Research, Monitoring and Children's Participation. *Int J Child Rights*. 2009;17(1):65-109. doi: [10.1163/157181808x357330](https://doi.org/10.1163/157181808x357330)
24. Chhabra S, Gokhale S, Yadav S. Premenarche Information and Dysmenorrhea in Young Girls. *Insights Reprod Med*. 2017;1(2):6-8.
25. Sheoran P, Rani M, Kumar Y, Singh N. Knowledge and Attitude Regarding Pubertal Changes among Pre-Adolescent Boys: An Interventional Study in Rural Area in India. *J Nurs Care*. 2016;5(5). doi: [10.4172/2167-1168.1000370](https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000370)