Research Paper:
Prioritizing the Healthcare Needs of Adolescent Girls in Iran

Sepideh Panjalipour\textsuperscript{1, *}, Zahra Bostani Khalesi\textsuperscript{2,} , Sedigheh Rezaei Chamani\textsuperscript{2}, Ehsan Kazemnejad Leili\textsuperscript{2}

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

\textbf{ABSTRACT}

\textbf{Background:} Adolescence is an important and vital period in the human lifespan [1]. Adolescent girls' health is affected by special cultural and social factors; investing in their health requires careful planning and effective intervention. For any planning, accurate knowledge of their needs is necessary [3]. In the International Conference on Population and Development, emphasis was placed on the difference between the needs of adults and adolescents [4]. Participating countries were asked to identify and address these needs [2]. Despite the differences inherent in adolescents, few studies have been conducted to assess their specific health needs [5].

\textbf{Objective:} This study aims to assess the healthcare needs of adolescent girls in Iran.

\textbf{Materials and Methods:} This descriptive cross-sectional study was conducted on 850 female students who were studying in first- and second-grade high schools in Rasht, Iran. They were selected using a multistage cluster sampling technique. In this study, a demographic form and the Female Adolescents Health Needs Questionnaire (FAHNQ) were used for data collection. The collected data were analyzed in SPSS V. 21 software using descriptive statistics.

\textbf{Results:} According to the participants, the top priority healthcare need was related to the emotional need (23.47 \(\pm\) 12.22\%), followed by social (21.02 \(\pm\) 11.68\%), educational (18.63 \(\pm\) 16.01\%), physical (15.12 \(\pm\) 10.34\%) and spiritual needs (13.86 \(\pm\) 11.99\%).

\textbf{Conclusion:} The decision-makers in the health sector should pay more attention to the emotional needs of adolescent girls to promote their primary health.

\textbf{Keywords:} Healthcare needs, Need assessment, Adolescent girls

\textbf{Received:} 18 Dec 2019  \textbf{Accepted:} 07 Jul 2020  \textbf{Available Online:} 01 Oct 2020

Extended Abstract

1. Introduction

Adolescence is an important and vital period in the human lifespan [1]. The adolescent girls' health is affected by special cultural and social factors. Investing in their health requires careful planning and effective intervention [2]. For any planning, accurate knowledge of their needs is necessary [3]. In the
2. Materials and Methods

This descriptive cross-sectional study was performed on 850 female students who were studying in the first- and second-grade high schools in Rasht, Iran. Participants were selected based on a multistage cluster sampling method. Data were collected using a two-part questionnaire. The first part had 18 items surveying socio-demographic characteristics (age, grade, field of study, place of residence, ethnicity, number of family members, birth order, parents’ age/education/occupation, family income, living with/without parents). The second part was the Female Adolescents Health Needs Questionnaire (FAHNQ) developed by Shahhosseini et al. to assess the female adolescents’ expectations and perceptions of the healthcare needs. It has 65 items and five domains: physical (14 items); emotional (16 items); social (16 items); educational (14 items); and spiritual (5 items). Participants were asked to rate the healthcare needs based on the gap between their expectations and perceptions on a 5-point Likert scale ranging from 1 (completely disagree) to 5 (completely agree) [23]. The scores were recorded in percentage. The face validity of this questionnaire was tested on 30 females, and has an acceptable content validity of 92%. Moreover, its reliability using Cronbach’s alpha coefficient was reported 0.90. Statistical analysis was performed in SPSS V. 21 software using descriptive statistics (Mean, standard deviation, median, minimum, and maximum).

3. Results

The Mean±SD age of participants was 15.3±1.6 years, ranged from 12 to 18 years. The mean age of their fathers and mothers was 45.2±6.2 and 40.7±5.7 years, respectively (Table 1).

Their Mean±SD score of healthcare needs were as follows: Physical need=15.12±10.34; emotional need=23.47±12.22; social need=21.02±11.68; educational need=18.63±16.01; spiritual need=13.86±11.99; and overall healthcare need=18.8±10.1. As can be seen, the highest score was related to the emotional health need (23.47%), and the lowest score was related to the spiritual health need (11.99%).

Table 1. Socio-demographic characteristics of the participants (n=850)

| Variables                  | No. (%)     |
|----------------------------|-------------|
| Type of school             |             |
| Public                     | 663 (78.0)  |
| Private                    | 187 (22.0)  |
| Field of study             |             |
| Mathematics                | 80 (9.4)    |
| Applied Sciences           | 185 (21.8)  |
| Human Sciences             | 153 (18.0)  |
| Technical/Vocational       | 63 (7.4)    |
| First. m                   | 369 (43.4)  |
| Place of residence         |             |
| Urban area                 | 816 (96.0)  |
| Suburban area              | 34 (4.0)    |
| Ethnicity                  |             |
| From Guilan                | 732 (86.1)  |
| From other cities          | 118 (13.9)  |
| Number of family members   |             |
| 2                          | 21 (2.5)    |
| 3                          | 200 (23.5)  |
| 4                          | 466 (54.8)  |
| 5                          | 120 (14.1)  |
| ≥ 6                        | 4 (5.1)     |
| Birth order                |             |
| 1                          | 485 (57.1)  |
| 2                          | 240 (28.2)  |
| 3                          | 90 (10.6)   |
| > 4                        | 35 (4.1)    |
4. Conclusion

The results of this study showed that the emotional health need was the critical need among adolescent girls; this results is consistent with Shahhosseini et al.’s study [23]. The highest gap between expectations and perceptions of the girls was related to “blamed and humiliated by the educational consultant” and “education along with assistance programs”. It is recommended that a special attention should be paid to the various healthcare needs of adolescent girls. Since the assessment in the present study was conducted using a valid and reliable tool and in accordance with Iranian culture, the results can help with planning based on the healthcare priorities of adolescent girls.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical considerations of the study were observed by obtaining the license of the Ethics Committee (No. IR.GUMS.REC.1397001) from Guilan University of Medical Sciences, receiving a letter of recommendation to present to educational centers, explaining the Objectives of the study to participants and obtaining their informed consent and confidentiality of information.

Funding

This article was extracted from the MSc. thesis of first author, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht.

Authors’ contributions

Conceptualization, resources, supervision: Sepideh Panjalipour, Zahra Boštani Khalesi; Methodology: Sepideh Panjalipour, Zahra Boštani Khalesi, Ehsan Kazemnejad Leili; Investigation: Sedigheh Rezaei Chamani; Writing – review & editing: Zahra Boštani Khalesi, Ehsan Kazemnejad Leili; Funding acquisition: All author.
Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank Vice Chancellor for Research, Shahid Beheshti University and Faculty of Nursing and Midwifery.
نتایج تحقیق نیاز سلامت از دیدگاه دختران نوجوان شهر رشت

سهده پنجه‌پور ، زهرا بستنی هلالی ، صدیقه رضایی چمنی ، احسان کاظم‌نژاد لیلی

1. مرکز تصمیم‌گیری مصرفی، مدرک پرستاری و سلامت، مراکز موفقیت‌های شهری، رشت، ایران.
2. مرکز تحقیقات اجتماعی انجمن دانشجویان دانشگاه پرستاری و سلامت، مراکز موفقیت‌های شهری، رشت، ایران.

چکیده
نوجوانی دوره‌ای برجهست و حیاتی از زندگی است که تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی و گوناگونی اجتماعی-سیاسی و اقتصادی قرار دارد. برنامه‌ریزی و پیشگیری سلامتی در این دوره باید به صورت منظم و کنترل شده انجام شود. برای این منظور، در این تحقیق به بررسی نیازهای سلامتی نوجوانان شهر رشت افتخار می‌شود.

هدف
هدف اصلی این تحقیق تعیین اولویت‌های نیازهای سلامتی نوجوانان شهر رشت است.

مواد و روش‌ها
امنیت جمعیت ۳۱۴ نفر از دانش آموز دختر مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های شهر رشت در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انتخاب شد. این تحقیق با استفاده از پنجم بانک داده‌های مربوط به سلامت نوجوانان با استفاده از نرم‌افزار SPSS و نرم‌افزار FAHNQ انجام شد.

یافته‌ها
۱. درصد مادر در ازدواج، نیاز اجتماعی تغییرات به میزان ۲۳٪/۴۷±۲۲٪/۱۲٪، نیاز عاطفی ۱۸٪/۸۶±۱۱٪/۹۹٪، نیاز جسمی ۱۸٪/۶۳±۱۶٪/۰۱٪، نیاز آموزشی ۲۱٪/۰۲±۱۱٪/۶۸٪ بوده است. 
۲. درصد بانوان در ازدواج، نیاز اجتماعی تغییرات به میزان ۳۵٪/۴۷±۲۲٪/۱۲٪، نیاز عاطفی ۱۸٪/۸۶±۱۱٪/۹۹٪، نیاز جسمی ۱۸٪/۶۳±۱۶٪/۰۱٪، نیاز آموزشی ۲۱٪/۰۲±۱۱٪/۶۸٪ بوده است.

مقدمه
نوجوانی به دوره‌ای مهم و حیاتی از زندگی و گذر از دوران کودکی تا بزرگسالی است که با بلوغ آغاز می‌شود. بزرگسالی، دوره‌ای پایان‌دار است که در نوجوان پایه‌ریزی شده است. عوامل مصرفی، عوامل روانی و عوامل اجتماعی به ترتیب جوی ۱۹ تا ۱۰ سال این دوره را به کودکی تغییرات در عوامل خطرساز و مصرفی می‌کنند. این تغییرات در عوامل خطرساز بین جنینی و جوانی به جدی‌تری در دوران نوجوانی می‌شود. این دوران به عنوان مهم‌ترین دوره بررسی و مدیریت سلامت نوجوانان به‌شمار می‌رود.

خاطره‌های بیشتری در حیات نوجوانان از رفتارها و شیوه‌های مصرفی در رفتارهای اجتماعی و رفتارهای جنسی به خاطر مصرف مواد ادمکان‌پذیر می‌گردد. برنامه‌های ویژه و راهکارهای جدیدی مورد نیاز برای مقابله با این مسئله مطرح شده‌است.

کلیدواژه‌ها
نیاز سلامت، نیازسنجی، دختران نوجوان
سامانی ایام سال و نیازسنجی پایش

تا تقریباً ایام سال و نیازسنجی پایش

بازه نهش‌هستار و وضع داخلیه است 

نتیجه‌یک نزدیکی برای

کسی از نظرهای برای درد و خطر، در نهایت

نگرفته در زمینه سالمات نوجوانان که با استفاده از

هر با اندازه‌گیری شناخت، این اغلب به همراه است 

بنابراین، شناختی از پیشیرویهای گروه هدف است 

است لازم است

افزایش سلامتی و جسمی، ماطفی، 

اجتماعی، همکارانی و تماس، زیست‌محیطی (است

از این طرف، رویکرد که در این مطالعه سابقه

شد. کننده می‌توانست که در سال اصولاً مطلوب، 

ممکن به حیطه سالمات این ناحیه در دید دوی به 

در مطالعه این کلیه‌های ایجاد نمی‌تواند

که با توجه به اکتشافات به شکل مثبت و طبیعی

در رفتار و اجرای ساختارهای یک نیاز، هر یک

مواد و روش‌های

این مطالعه تصمیم مطلق در پایه‌ی آرائه توجه

1397

الچم شد. چراچه پژوهش خلاصه‌ترین روش جامعی

دیده است. این نکته و در نهایت 

موتوریکه روش روش روش روش‌کادرهای چند منظره 

یار خواهد شدند. باز روند، سعی می‌شود که به 

شناخت که دوران تولید اینی در نهایت 

نیازها را با استفاده از یک نیاز، که در این

نیازها را با استفاده از یک نیاز، که در این

شناخت یک بسته-گیرکن


d=1.5

nCluster=nSRS×DE=587×1.5=881

با توجه به بازه نهش‌هستار، اگر به نظر می‌رسد

گرفته شده 31 پرسشنامه به طرف با نهش‌هستاری



\[ Z_{1-\alpha/2} = Z_{95\%} = 1.96 \]
\[ d=10 \text{ Mean} \]

همچنین سلامت (Mean±SD)=29.21±36.12%

\[ Z_{1-\alpha/2}^2SD^2 \]
\[ n_{min}=\frac{Z_{1-\alpha/2}^2SD^2}{d^2} = \frac{1.96\times36.12^2}{(0.1\times29.21)^2} = 587 \]

DE=1.5

تیمین شد (فرمول شماره 1).
نمره هر حیطه در هریک از دو وضعیت مطلوب و کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به شرح زیر اعلام گردید:

| حیطه               | درصد |
|------------------|------|
| عاطفی             | 71   |
| سیستمی            | 67   |
| اجتماعی           | 61   |
| دارایی            | 61   |
| مالی              | 57   |
| لذت                | 48   |
| سلامت جسمانی      | 46   |
| سلامت عاطفی       | 43   |
| حرفه‌ای            | 39   |
| لیفتهایی           | 38   |
| تربیت مصرفی      | 38   |
| تربیت علمی         | 35   |
| تربیت ورزشی       | 34   |
| تربیت سیاسی       | 33   |
| تربیت ساکن حیاتی  | 33   |
| تربیت فرهنگی      | 31   |
| تربیت اقتصادی      | 30   |
| تربیت هنری         | 29   |
| تربیت دلخواهی      | 28   |

نتایج

میانگین سئوی مشخصات چندکنگن در پژوهش 16/2±0/18 سال بود و درصد از گروه مورد مطالعه معنی‌دار تفاوت‌های نامناسبی با دیگران در دوره‌های مختلف در هر روز (جدول شماره 1). در مرحله مقدماتی، اولویت‌های تحقیق برای مشخصات چندکنگن بر حسب اعضا در این گروه مورد بررسی قرار گرفت. بخش دوم شامل تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری SPSS و ضریب آلفای کرونباخ (FAHNOQ) بود.

واکنش‌های جدید با کمک پرسشنامه به روش گروه‌بندی معنی‌دار استفاهی‌های پژوهشی مشخصات چندکنگن در حین انجام پژوهش به هدف تحقیق و تحلیل مطالعه با استفاده از روش‌های آماری SPSS توسط نمایندگان از 21 صورت گرفت.
| متغیرها             | تعداد (درصد)                      |
|---------------------|-----------------------------------|
| کیفیت               | شماره 29 دوره 1399 پاییز         |
| جمع                         | 665                               |
| گیلانی                      | 732 (86/1)                         |
| غیرگیلانی                   | 118 (13/9)                         |
| تعداد افراد خانواده         | 500                               |
| چهار                       | 466 (54/8)                         |
| شش و بیشتر                 | 43 (5/1)                           |
| سطح تحصیلات پدر          |                                      |
| بی سواد                    | 15 (1/8)                           |
| ابتدایی                     | 95 (11/2)                          |
| سیکل                      | 265 (31/2)                         |
| دیپلم                      | 363 (42/7)                         |
| دانشگاه                    | 112 (13/2)                         |
| شغل پدر                    |                                      |
| بیکار                      | 16 (1/9)                           |
| کارگر                       | 79 (9/3)                           |
| کشاورز                     | 17 (2/0)                           |
| کارمند                     | 198 (23/3)                         |
| آزاد                       | 540 (63/5)                         |
| شغل مادر                   |                                      |
| خانمه                        | 731 (86/0)                         |
| کارگر و کشاورز              | 10 (1/2)                           |
| کارمند                     | 40 (4/7)                           |
| آزاد                       | 69 (8/1)                           |
| کنترل گله‌های میلیون     |                                      |
| کنترل فیک میلیون          | 263 (30/1)                         |
| محاسبه درآمد والدین        |                                      |
| یک دو میلیون                | 232 (26/0)                         |
| بیشتر از دو میلیون         | 232 (26/0)                         |
| زندگی کهن با بیکار و بیکار کارگر و کشاورز | 27 (37)   |
| زندگی کهن با بیکار و بیکار کارمند | 80 (37)   |
| زندگی کهن با بیکار و بیکار آزاد | 540 (63/5)    |
پژوهش و نتایج‌گیری
چون یافته‌ها این مطالعه با استفاده از ازاری متعدد، پایا و مطلوبی با پایداری ایرانی به دست آمده است. مطالعات این می‌تواند سبب افزایش رفتارهای هراس‌انگیز مانند سیگار نوجوان در برخی مطالعات دیگر، رابطه مناسبی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در حیطه اجتماعی و بالاترین اولویت در این حیطه مربوط به دیدگاه مشارکت‌کنندگان است. مطالعات در سامانه‌های سلامت‌های مختلف، خانواده، نجاتگران، سرپرست‌های ارائه‌دهنده خدمات، نیازهای نوجوانان و نیازهای فردی و روانی نوجوانان مربوط به تغییرات روانی و عاطفی مربوط به این دوران نیز نشان داد نیاز به آموزش جنسی در نوجوان بسیار بود. نتایج مطالعه برای پیشگیری از انتقال نیازهای نوجوانان بسیار بود. بالاترین نیاز در این حیطه مربوط به نیاز آموزشی، سومین اولویت نیاز از دید مشارکت‌کنندگان نیز نشان داد نیاز به آموزش جنسی در نوجوان بسیار بود. نتایج مطالعه شاه حسینی برای پیشگیری از انتقال نیازهای نوجوانان بسیار بود. نتایج مطالعه کانینگهام مربوط به حیطه اجتماعی و بالاترین اولویت در این حیطه مربوط به کانینگهام می‌باشد.

| فاصله اجتماعی | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حدکثر | معنی‌گذاری |
|----------------|---------|--------------|-------|--------|------------|
| 12             | 19      | ± 0.99       | 9     | 22     | بُر نیست  |
| 15             | 18      | ± 0.99       | 9     | 22     | بُر نیست  |
| 18             | 21      | ± 0.99       | 9     | 22     | بُر نیست  |
| 21             | 24      | ± 0.99       | 9     | 22     | بُر نیست  |
| 24             | 27      | ± 0.99       | 9     | 22     | بُر نیست  |

3. Cunningham
نتایج مطالعه نشان دهنده ارتباط زیادی بین فرهنگ و نیازهای معنوی نوجوانان است. مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان دادند، تفاوت فرهنگی و تأثیر آن بر نیاز سلامت نوجوانان باشد. محققان در خرمشهر نشان دادند نیاز سلامت نوجوانان به البته نتایج این مطالعه، یافته های مطالعه خشنودفر و همکاران نشان دهنده ارتباط اصلی بین نیازهای توانایی و نیاز معنوی طبیعی است. نیازهای اولویت نیاز سلامت دختران نوجوان مالک اولویت برای برنامه ریزی در حوزه اولویت نیاز سلامت شد. از این رو باید گفت نتایج به دست آمده می توانند مبنای جستجوی سیاست گذاران و مدیران اجرایی نوجوانان باشند. بررسی اولویت های نیاز سلامت دختران نوجوان با بررسی نیازهای معنوی و توانایی در این مطالعه، نشان داد که در مسائل مذهبی و کارکردی نیازهای عاطفی و روانی نوجوانان بزرگسال تأثیر بسیار مهمی دارد. این نتایج نشان دهنده است که اولویت نیاز سلامت دختران نوجوان در محیط خانواده، مدرسه و سایر محیطهای حمایتی وجود دارد. این نتایج نشان دهنده است که اولویت نیاز سلامت دختران نوجوان با بررسی نیازهای معنوی و توانایی در این مطالعه، نشان داد که در مسائل مذهبی و کارکردی نیازهای عاطفی و روانی نوجوانان بزرگسال تأثیر بسیار مهمی دارد. این نتایج نشان دهنده است که اولویت نیاز سلامت دختران نوجوان در محیط خانواده، مدرسه و سایر محیطهای حمایتی وجود دارد. این نتایج نشان دهنده است که اولویت نیاز سلامت دختران نوجوان در محیط خانواده، مدرسه و سایر محیطهای حمایتی وجود دارد. این نتایج نشان دهنده است که اولویت نیاز سلامت دختران نوجوان در محیط خانواده، مدرسه و سایر محیطهای حمایتی وجود دارد.
ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهشی

ملاحظات اخلاقی مطالعه با گرفتن پروانه کمیته اخلاق IR.GUMS.REC دریافت مراجعه نامه برای ارائه به مرکز آموزشی، توضیح در مورد اهداف مطالعه به مشارکت کنندگان و اخذ رضایت آگاهانه آنها و همچنین محروم‌های بودن اطلاعات رعایت شد.

جامعه‌مایلی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسینده اول در مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت است.

مغارف‌ت و تبعیض

مفهوم سازی، بررسی متنی، تقارن، بهبود پیمایی پورزه و پورزه باستانی خلیلی، پور زهرا باستانی خلیلی، احسان کاظمی چامی، احمدی احمدی چامی بهبود پیمایی پور زهرا باستانی خلیلی، پور زهرا باستانی خلیلی، احسان کاظمی چامی، احمدی احمدی چامی

تعارض منافع

تنها در این مقاله تعارض منافع ندارد.

تماشا و جنجال

با توجه به تعداد مقاله منطقه‌ای ندارد.

تشکر و قدردانی

تمامی لیست‌های اخلاقی دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی بهبودی و این شرکت کننده‌ها در این مطالعه دیدگاه‌های راه با اشتراک گذشته، درصدا کرده و

فرهنگی می‌کنیم.
References

[1] Dick B, Ferguson B. Health for the world’s adolescents: A second chance in the second decade. Journal of Adolescent Health. 2015; 56(1):3-6. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2014.10.260] [PMID]

[2] Sivagarunathan C, Umadevi R, Rama R, Gopalarakrishnan S. Adolescent health: Present status and its related programmes in India. Are we in the right direction? Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR. 2015; 9(3):LE01-6. [DOI:10.7860/JCDR/2015/11199.5649] [PMID] [PMCID]

[3] Melaku YA, Zello GA, Gill TK, Adams RJ, Shi Z. Prevalence and substance use among adolescents in the United States: A review of the literature. Substance Use & Misuse. 2012; 47(13):1915-32. [DOI:10.3109/10826084.2011.618622] [PMID] [PMCID]

[4] Taghizadeh Moghaddam H, Bahreini A, Ajilian Abbasi M, Fazli F, Saeidi M. Adolescence health: The needs, problems and attention. International Journal of Pediatrics. 2016; 4(2):1423-38. https://ijp.mums.ac.ir/article_6569.html

[5] Djalalinia S, Ramazani Tehrani F, Malek Afzali H, Peykari N, Babaei M. Community mobilization for youth health promotion: A lesson learned from Iran. Iranian Journal of Public Health. 2012; 41(4):55-62. https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/2590

[6] Karimi S, Javadi M, Jafarzadeh F. [Economic burden and costs of chronic diseases in Iran and the world (Persian)]. Health Information Management. 2012; 8(7):984-96. http://him.mui.ac.ir/index.php/him/article/view/522/642

[7] Nair M, Baltag V, Bose K, Boschi-Pinto C, Lambrechts T, Mathai M. Improving the quality of health care services for adolescents, globally: A standards-driven approach. Journal of Adolescent Health. 2015; 57(3):288-98. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2015.05.011] [PMID] [PMCID]

[8] Cavanagh S, Chadwick K. Health needs assessment: A practical guide: national institute for health and clinical excellence. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2005. https://www.worldcat.org/title/health-needs-assessment-a-practical-guide/oclc/62263345

[9] Hanlon P, Murie J, Gregan J, McEwen J, Moir D, Russell E. A study to determine how needs assessment is being used to improve health. Public Health. 1998; 112(5):343-6. [DOI:10.1016/S0033-3506(98)00267-4]

[10] Schraml K, Perski A, Grossi G, Simonsson-Sarnecki M. Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. Journal of Adolescence. 2011; 34(5):987-96. [DOI:10.1016/j.jadolescence.2010.11.010] [PMID]

[11] WHO. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2006. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en. 1948.

[12] Biglar M, Hayati Y, Rahmani H, Rajabnezhad Z, Dargahi H. [Study of general health among Tehran university Of medical sciences hospital’s administrators (Persian)]. Journal of Paya-vard Salamat. 2014; 8(1):13-24. http://payavard.tums.ac.ir/article-1-5287-en.html

[13] Moraes MS, Lima TRD, Silva DAS. Comparison of lumbar force between pubertal and post-pubertal adolescents: Interference of physical growth, body fat and lifestyle. Motriz: Re-vista de Educação Física. 2017; 23(SPE2). [DOI:10.1590/s1980-6574201700si0098]

[14] De la Haye K, Robins G, Mohr P, Wilson C. Obesity-related behaviors in adolescent friendship networks. Social Networks. 2010; 32(3):161-7. [DOI:10.1016/j.socnet.2009.09.001]

[15] Habibzadeh A. [Investigating the mental health of female high school students in the city of Qom (Persian)]. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2015; 15(7):109-18. http://jp-r.khuisf.ac.ir/article_533936_en.html

[16] Patel V. Why adolescent depression is a global health priority and what we should do about it. Journal of Adolescent Health. 2013; 52(5):511-2. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2013.03.003] [PMID]

[17] Leversen I, Danielsen AG, Birkeland MS, Samdal O. Basic psychological need satisfaction in leisure activities and adolescents’ life satisfaction. Journal of Youth and Adolescence. 2012; 41(12):1588-99. [DOI:10.1007/s10964-012-9776-5] [PMID] [PMCID]

[18] Ashfary P, Pazhohideh SZ, Yazdi Zadeh H, Mohammadi S, Tabesh H. [Survey educational needs of 11-14 years old Girls about Sexual health (Persian)]. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2016; 26(1):1-9. http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-620-en.html

[19] Rajaee A, Bayahi MH, Habibipour H. [Basic religious beliefs, Identity crisis and general health in young adults (Persian)]. Journal of Developmental Psychology. 2010; 6(22):97-107. http://jp.azad.ac.ir/article_512323.html

[20] Shoja’ian R, Zamani Monfared A. [The relation between use of prayers, mental health, and job performance among technical workers of Tehran ammunition industries (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2002; 8(2):33-9. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-234-en.html

[21] Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A, Alavi Majd H. [Psycho-emotional needs of female adolescents (Persian)]. Hakim Research Journal. 2012; 15(1):60-7. [DOI:10.1016/S0924-9338(12)74501-7]

[22] Jaskiewicz MG. An integrative review of the health care needs of female adolescents. The Journal for Nurse Practitioners. 2009; 5(4):274-83. [DOI:10.1016/j.nurpra.2008.05.016]

[23] Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A, Majd HA, Moslemizadeh N. The challenges of female adolescents’ health needs. Community Mental Health Journal. 2013; 49(6):774-80. [DOI:10.1007/s10597-013-9606-6] [PMID]

[24] Amin S. Urban adolescents needs assessment survey in Bangladesh. Population Council Knowledge Commons. 2015. [DOI:10.31899/pgy9.1066]

[25] Esmaeil R, Rabiei K. [An assessment of the socio-cultural needs of high-school girls in Isfahan (Persian)]. Women’s Stra-
[26] Townsend T, Bates R. Teacher education in a new millennium: Pressures and possibilities. Handbook of teacher education. Berlin: Springer; 2007. [DOI:10.1007/1-4020-4773-8_1]

[27] Fallahi V, Safari Y, Yousef Farahnak M. A study on the impact of instruction with art education approach on artistic functions and processing skills of Iranian 4th grade students (Persian). Journal Of Educational Innovations. 2011; 10(3):101-18. http://noavaryedu.oerp.ir/article_78955.html

[28] Khoshnoudfar N, Imani-Nasab M-H, Birjandi M, Khoshnoudfar N, Dick DM, Viken R, Purcell S, Kaprio J, Pulkkinen L, Rose RJ. Parental monitoring moderates the importance of genetic and environmental influences on adolescent smoking. Journal of Abnormal Psychology. 2007; 116(1):213-8. [DOI:10.1037/0021-843X.116.1.213] [PMID] [PMCID]

[30] Dick DM, Viken R, Purcell S, Kaprio J, Puukkinen L, Rose RJ. Parental monitoring moderates the importance of genetic and environmental influences on adolescent smoking. Journal of Abnormal Psychology. 2007; 116(1):213-8. [DOI:10.1037/0021-843X.116.1.213] [PMID] [PMCID]

[31] Milevsky A, Schlechter M, Netter S, Keehn D. Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. Journal of Family Studies. 2007; 16(1):39-47. [DOI:10.1007/s10826-006-9090-5]

[32] Oliva A, Jiménez JM, Parra A. Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. Anxiety, Stress, & Coping. 2009; 22(2):137-52. [DOI:10.1080/10615800802082296] [PMID]

[33] Cunningham CH, Wakefield Jr JA, Ward GR. An empirical comparison of Maslow’s and Murray’s needs systems. Journal of Personality Assessment. 1975; 39(6):594-6. [DOI:10.1207/s15327752jpa3906_8] [PMID]

[34] Bazarganipour F, Foroozanfar F, Taghavi SA, Hekmatzadeh F, Sarvie M, Hosseini N. Evaluation of female youth educational needs about reproductive health in non-medical students in the city of Qom. Journal of Family & Reproductive Health. 2013; 7(2):67-72. [PMCID]

[35] Zelnik M, Kim YJ. Sex education and its association with teenage sexual activity, pregnancy and contraceptive use. Family Planning Perspectives. 1982; 14(3):117-26. [DOI:10.2307/2134709] [PMID]

[36] Latifnejad R, Javad Nouri M, Hasanpour M, Hazaveyi MM, Taghipour A. [The necessity of sexual-health education for Iranian female adolescents: A qualitative study (Persian)]. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2012; 15(12):7-17. http://ijoimiums.ac.ir/article-1-5695.html

[37] Koohestani HR, Roozbahani N, Baghcheghi N. [Adolescent boys' lived experience of puberty: A qualitative study (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2009; 22(57):53-65. http://ijniums.ac.ir/article-1-609-fa.html

[38] Maleki A, Delkhoush M, Haji Amini Z, Ebadi A, Ahmadi Kh, Ajali A. [The effective puberty health education on girls health behaviors through reliable sources (Persian)]. International Journal of Behavioral Sciences. 2010; 4(2):155-61. http://www.behavsci.ir/article_67681.html

[39] Noohi S, Azar M, Shafiee Kandhani A, Tajik A. [Knowledge and beliefs of couples attending marriage counseling centers toward correct sexual relationships (Persian)]. Journal of Hayat. 2007; 13(3):77-83. https://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_id=173&sid=1&slc_lang=en

[40] Gahremani L, Faryabi R, Kaveh MH. Effect of health education based on the protection motivation theory on malaria preventive behaviors in rural households of Kerman, Iran. International Journal of Preventive Medicine. 2014; 5(4):463-71. [PMCID]

[41] Noroozi M, Taleghani F, Merghati-khoei ES, Tavakoli M, Gholami A. Premarital sexual relationships: Explanation of the actions and functions of family. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2014; 19(4):424-31. [PMCID]

[42] Jodhun BM, Pem D, Jeewon R. A systematic review of factors affecting energy intake of adolescent girls. African Health Sciences. 2016; 16(4):910-22. [DOI:10.4314/ahs.v16i4.5] [PMID] [PMCID]

[43] Koochakpour G, Hosseini-Esfahani F, Bahadoran Z, Mirmiran P, Azizi F. [Food patterns of Tehranian adolescents and their relation to anthropometric measures and blood pressure: Tehran lipid and glucose study (Persian)]. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2012; 14(1):1-9. http://ijem.sbmu.ac.ir/article-1-1249-fa.html

[44] Karami K, Ghaleh S. [Breakfast and snack patterns of primary school girls in Omideh, Khuzestan Province, Iran (Persian)]. Journal of Preventive Medicine. 2015; 2(3):67-72. http://jpm.hums.ac.ir/article-1-91-fa.html

[45] Sajjadi M, Moshtk M, Abasnezhad A, Bahri N. [Educational needs of fathers about boys puberty period and its related factors (Persian)]. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012; 14(2):66-70. https://www.sid.ir/fa/journal/View-Paper.aspx?id=152779

[46] Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A. [Study of religious needs in adolescent girls in the way of spiritual health in Sari city (2009) (Persian)]. Religion and Health. 2013; 1(1):65-71. [DOI:10.1016/j.sherc.2013.06.002]

[47] Jafari Manesh H, Ranjbaran M, Najafi Z, Jafari Manesh M, Alibazi A. [Relationship between religious orientation and spiritual health with emotional adjustment of the hospitalized adolescents (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2015; 3(1):1-11. http://ijpn.ir/article-1-518-fa.html