

نیازهای جسمانی نوجوانان؛ دریچه‌ای برای پاسخگویی به نیازهای روانی و اجتماعی

نضال آژ^۱، فاطمه ناهیدی^{۲*}، گیتی ازگلی^۳، گلایل اردلان^۴

۱- استادیار عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران-۲- استادیار عضو هیات علمی دپارتمان مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران. ایران-۳- استادیار عضو هیات علمی دپارتمان مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ایران-۴- متخصص کودکان، اداره جوانان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

* نویسنده مسئول: دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشیار مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی آموزشی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۹۱۲۱۰۰۹۱۹۱-۹۸+
پست الکترونیک: nahidi@sbmu.ac.ir

دریافت: ۹۷/۳/۱ پذیرش: ۹۷/۷/۷

چکیده

مقدمه: خدمات رسانی به نوجوانان در سیستم مراقبت‌های اولیه کشور ما تمرکز بر بعد جسمانی است و کمتر به نگرانی‌های روانی-اجتماعی و پیشگیری از بروز رفتارهای خطرناک توجه دارد. مطالعه حاضر به منظور تبیین نیازهای سلامت نوجوانان و منابع دریافت خدمات از دیدگاه ایشان و مراقبین انجام شد.

متدولوژی: مطالعه در دست، تحقیقی کیفی بوده و جامعه پژوهش آن را دانش‌آموزان و نوجوانان رده سنی ۱۹-۱۴ سال، به علاوه‌ی والدین، معلمان، مسئولین و کارشناسان آموزش و پرورش و وزارت بهداشت تشکیل دادند. بر همین اساس ۹ مصاحبه گروهی و ۳۰ مصاحبه فردی انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه عمیق بدون ساختار بود. نمونه‌گیری تا حد اشباع داده‌ها ادامه یافت. تجزیه و تحلیل با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و همزمان با نمونه‌گیری صورت گرفت. برای سنجش اعتبار و کیفیت از ۴ معیار لینکلن-گوبا استفاده شد.

یافته‌ها: دو درونمایه‌ی «دغدغه‌های سلامت» و «منابع اطلاعاتی» استخراج شد. درونمایه دغدغه‌های سلامت از سه طبقه دغدغه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی تشکیل شد. مهمترین علت مراجعه به مراکز سلامت، بیماری‌های جسمانی بود. نیاز به ارتباط با جنس مخالف و ترس از افشای اسرار موجب بروز نگرانی روانی در نوجوانان بود. درونمایه منابع اطلاعاتی شامل دو طبقه منابع مقبول و معمول بود. ارائه‌دهندگان خدمات منبعی مقبول در بعد جسمانی و اینترنت روشی معمول در رفع بی‌دردسر دغدغه‌های روانی و اجتماعی شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: دریافت خدمات مرتبط با سلامت جسمانی از طریق ارائه‌دهندگان خدمات، کانالی مردم‌پسند برای بررسی عمیق‌تر مشکلات روانی-اجتماعی و تامین سلامت در نوجوانان بوده و از ترویج منابع مجازی منحرف‌کننده پیشگیری می‌کند.

کلمات کلیدی: نوجوانان، دغدغه‌های سلامتی جنسی، روانی، جسمانی، منابع اطلاعاتی

مقدمه

مرگ قابل پیشگیری در سال ۲۰۱۵ به گروه جوانان ۱۵-۲۴ ساله تعلق داشته؛ یعنی روزانه بیش از ۳۰۰۰ مرگ در این گروه سنی اتفاق افتاده است. شایع‌ترین علل مرگ و میر در سال ۲۰۱۵ حوادث جاده‌ای، عفونت اچ ای وی، خودکشی، عفونت‌های تنفسی و خشونت بوده است. بیش از نیمی از بیماری‌های روانی دوران بزرگسالی، از سن ۱۴ سالگی آغاز می‌شود؛ اوج گرفتاری در برخی مشکلات مانند سوء مصرف مواد در فاصله سنی ۱۵ تا ۲۹ سال است (۳). همچنین،

از جمعیت ۷/۳ میلیارد نفری جهان در سال ۲۰۱۵، حدود ۱/۲ میلیارد به جوانان ۱۵-۲۴ سال اختصاص داشته که رقمی بالغ بر یک ششم جمعیت جهان است (۱). در ایران، جمعیت ۱۵-۲۴ سال حدود ۱۲/۵۱۱ میلیون نفر و بیش از یک ششم جمعیت کشور را شامل می‌شود (۲). علی‌رغم این‌که نوجوانی دوران سلامت جسمانی محسوب می‌شود، نوجوانان با دغدغه‌های اجتماعی، روانی و جسمانی فراوانی روبرو هستند که آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد. حدود ۱/۲ میلیون

پاییز ۹۷، دوره بیست‌ویکم، شماره سوم، پیاپی ۸۲

در این برهه زمانی خاص که ارتباطات گسترده اینترنتی (۲۳) به‌عنوان منبعی برای دریافت اطلاعات درست و نادرست دوره بلوغ محسوب می‌شود؛ دوم، نیازسنجی‌های انجام شده نتوانسته‌اند در حل مشکلات مرتبط با سلامت روانی یا در جهت ارتقای سلامت باروری و جنسی این گروه سنی به نحوی موثر، به‌عنوان صدای نوجوان، مطرح گردند (۱۴) و سوم، خدمات ارائه شده در عمل با استقبال نوجوانان روبرو نشده‌است. توجه به این نکته حائز اهمیت است که طبق نظر سازمان جهانی بهداشت، به منظور پیش‌گیری از مخاطرات تهدیدکننده سلامت نوجوانان و حمایت از ایشان، که از برنامه‌های ده‌گانه تحول در بخش سلامت و شاخصی از عدالت اعلام شده، سرمایه‌گذاری روی تحقیقات در حوزه نوجوانان یک اولویت محسوب می‌شود (۲۴)؛ لذا، این تحقیق، با هدف تعیین و تفسیر نیازهای سلامت نوجوانان و عوامل موثر بر استفاده آنان از خدمات موجود در شهر تهران، به‌صورت کیفی و با این امید انجام شد که نیازهای واقعی نوجوانان در این برهه زمانی شناسایی و خدمات نوجوان‌پسند از دیدگاه آنان معرفی گردد تا مسئولین و کارشناسان سطوح مختلف سیاست‌گذاری از آن به‌عنوان صدای نوجوان در برنامه‌ریزی استفاده نمایند.

متدولوژی

رویکرد (Approach)

نوع مطالعه: مطالعه حاضر از نوع کیفی بوده، جهت دستیابی به اهداف پژوهش از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. این رویکرد در مواردی که اطلاعات اولیه در این زمینه موجود باشد، روشی ارجح به شمار می‌رود (۲۵). انتخاب این رویکرد با توجه به سوالات اصلی تحقیق (نیازهای مرتبط با نظام سلامت در نوجوانان در جامعه کنونی کدام هستند و چه عواملی بر استفاده از خدمات موجود توسط نوجوانان تاثیر گذار است؟) مفید بود؛ زیرا این رویکرد می‌توانست به شفاف‌سازی و بیان نیازهای آنان و کشف عوامل غیرآشکار در ارائه خدمات به این قشر کمک کند.

مشارکت‌کنندگان: در این مطالعه، دانش‌آموزان مدارس دخترانه، پسرانه، دانش‌جویان سال اول دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران، نوجوانان در سرای محله و پارک لاله، والدین، معلمان و کارشناسان مراکز نظام سلامت مشارکت کردند که مشخصات آن‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده‌است.

محیط پژوهش: مدارس متوسطه دخترانه در مناطق ۱، ۲ و ۳، ورزشگاه‌های پسرانه مناطق ۲ و ۱ و سرای محله

پاییز ۹۷، دوره بیست‌ویکم، شماره سوم، پیاپی ۸۲

روند رو به رشد مصرف الکل در نوجوانان می‌تواند همراه با خطر رفتارهای غیرقانونی مانند روابط جنسی محافظت نشده، تصادفات، خشونت و صدمه به خود یا دیگران باشد (۴-۵). مطالعه ملی نظام مراقبتی کاسپین و نظام مراقبت از بیماری‌های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران نیز حکایت از شیوع بالای رفتارهای خطرناک مانند مصرف سیگار و قلیان، سوء مصرف مواد، خشونت و رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان دارد (۶-۸).

اغلب جوامع برای مقابله با مشکلات نامبرده راهکارهایی مبتنی بر شواهد یا، به درخواست سازمان جهانی بهداشت، خدماتی ارائه داده‌اند؛ از جمله ارتقای سلامت روان در استرالیا و انگلیس (۹)، استفاده از پزشک خانواده در کانادا (۱۰)، مشارکت خانواده و مدارس در پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر در مالزی (۱۱)، ایجاد مراکز دوستدار نوجوانان به توصیه سازمان جهانی بهداشت (۱۲)، برنامه مدارس مروج سلامت در ایران (۱۳) و اخیراً برنامه مشارکت زودهنگام نوجوان در سلامت (۱۴) و ارزیابی تاثیر این برنامه‌ها حکایت از عدم استقبال نوجوانان از این خدمات یا بی‌اهمیت شمردن آن‌ها دارد (۱۵-۱۷). از دلایل این امر می‌توان به نامتناسب بودن خدمات با نیازها اشاره کرد (۱۷).

هرچند مطالعات متعددی در زمینه بررسی نیازهای سلامت جوانان و نوجوانان در ایران انجام شده و نتایج آنها حکایت از بی‌توجهی به نیازهای متعدد روانی و اجتماعی دارد (۱۸-۱۹)؛ با این حال، تمرکز برنامه‌های نظام سلامت کنونی در سطوح اولیه بر محور غربالگری برای بیماری‌های جسمانی مانند وزن‌گیری، آنمی، مشکلات بینایی، دیابت و فشارخون است (۲۰، ۱۳). البته در سال‌های اخیر برنامه‌های غربالگری سلامت روان در مراکز سلامت شروع شده، اما به دلیل بار منفی ناشی از برچسب بیماری روانی در همه جوامع، این بیماری‌ها کمتر تشخیص داده شده و درمان می‌شوند (۲۱). همچنین، نیازهای سلامت جنسی و باروری نوجوانان و جوانان از جمله مواردی هستند که به دلایل عرفی و اخلاقی توسط خانواده و جامعه نادیده انگاشته می‌شود و اغلب به‌عنوان نیازهای بیان نشده، مخاطراتی را به جوانان تحمیل می‌کند (۲۲) و می‌تواند از دلایل عدم جذابیت مراکز سلامت برای دریافت خدمات باشد.

در جامعه کنونی، تحقیق و پژوهش در زمینه نیازهای سلامت نوجوانان، خدمات برطرف‌کننده و عوامل موثر بر استفاده ایشان از خدمات موجود به سه دلیل عمده ضروری است: اول این‌که، نیازهای نوجوانان در جوامع مختلف و با گذر زمان تغییر می‌کند، به‌خصوص

^۱ Accelerated action for health of adolescents (AA-HA!)

بدین منظور، در تحقیق کنونی هم‌زمان با گردآوری داده‌ها، متن از روی نوار پیاده‌شد و تحلیل واحد معنای (متن مصاحبه‌ها) به‌صورت چندین بار روخوانی متن و خط‌کشیدن زیر نکات مهم صورت گرفت. به هر کدام از واحدها برچسب مفهومی داده‌شد و کدهای اولیه شکل گرفت؛ سپس کدهای مشابه گروه‌بندی و خلاصه شدند و کدهای اصلی (مفاهیم) ایجاد گردید. در نهایت، ۱۴ زیرطبقه، ۵ طبقه و ۲ درون‌مایه استخراج شد. برای صحت و دقت پژوهش از استاندارد طلایی ۴ معیاری لینکلن-گوبا استفاده شد که شامل قابلیت اعتبار^۲، قابلیت وابستگی^۳، قابلیت تصدیق^۴ و قابلیت انتقال^۵ است. (۲۷) نوار مصاحبه‌ها در اولین فرصت پیاده‌سازی و مکتوب شد. مشارکت طولانی مدت و صرف‌وقت و زمان کافی به جمع‌آوری داده‌ها اختصاص داده‌شد. مصاحبه‌های کدبندی‌شده به مشارکت‌کنندگان داده‌شد تا مورد بازنگری قرارگیرد. داده‌ها توسط ناظر خارجی مورد بررسی قرارگرفت. برای قابلیت تصدیق، تا آنجا که امکان داشت پیش‌فرض‌های موجود در تجزیه‌وتحلیل دخالت داده نشد. در نهایت، برای قابلیت انتقال پذیری، یافته‌ها در اختیار دو تن از اساتید صاحب نظر دانشکده و سه تن از کارشناسان اداره نوجوانان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پرورش و دو تن از نوجوانان خارج از تحقیق قرار داده‌شد و نظرات آنان جویا و موافقت ایشان کسب گردید.

یافته‌ها

در تبیین نیازهای سلامت نوجوانان مرتبط با نظام سلامت، دو درون‌مایه دغدغه‌های سلامت و منابع اطلاعاتی برای رفع این دغدغه‌ها حاصل شد. این نتایج از مصاحبه با رده سنی ۱۵-۲۴ سال، والدین و ارائه‌دهندگان خدمت در نظام سلامت و آموزش و پرورش به‌دست آمد (جدول ۱). نوجوانان دارای دغدغه‌هایی در ارتباط با سلامت خود بودند، این دغدغه‌ها گاهی بیماری بودند که سبب مراجعه به پزشک شده و گاهی تغییرات رایج بلوغ بود. بلوغ جنسی و بلوغ روانی از جمله این تغییرات بودند که تمایل به عدم ابراز آن، اصل رازداری برای نوجوان را نمایش داد. جستجو برای یافتن علل این تغییرات، درون‌مایه منابع اطلاعاتی را ایجاد نمود. این منابع گاهی جامعه‌پسند و گاهی در تنهایی به‌دلیل دسترسی آسان مورد توجه قرار داشت.

مناطق ۶، ۱۲ و ۲، پارک لاله، مراکز سلامت در شمال شرق تهران، وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود.

از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در این مطالعه استفاده شد؛ ضمن این‌که نمونه‌گیری با حداکثر تنوع انجام گرفت. افراد از همه پایه‌ها و همه رشته‌ها، هم چنین از مناطق مختلف شهر تهران، از نظر اقتصادی و اجتماعی، دعوت به مصاحبه شدند.

جمع‌آوری داده‌ها (Collection Data)

پس از مراجعه و کسب مجوز از مسئولین محیط‌های پژوهشی فوق، جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق بدون ساختار بود. مصاحبه در دفتر سایت مدرسه یا محل کار مشارکت‌کنندگان با هماهنگی قبلی انجام شد. مدت مصاحبه‌ها حدود ۲۰ دقیقه برای مصاحبه‌های فردی و تا ۱۲۰ دقیقه برای بحث‌های متمرکز گروهی بود. در بحث‌های گروهی، تعداد اعضا ۸-۱۲ نفر بودند. تمرکز مصاحبه بر دو سوال اصلی پژوهش و در جهت ارتقای خدمات سلامت بود. بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان سوالات باز بیشتری مطرح شد (مثلاً، شما در چه مواردی به مراکز سلامت مراجعه می‌کنید؟ فکر می‌کنید علل دیگری می‌تواند وجود داشته باشد که شما به‌خاطر آن به مراکز مراجعه کنید؟ دوست دارید آن‌جایی که می‌روید چطور باشد؟). سوالات از مسئولین و والدین نیز در جهت شفاف‌سازی سخنان نوجوانان بود؛ برای مثال در یکی از مصاحبه‌ها نوجوانان از شلوغی و بی‌توجهی پرسنل مرکز گله‌کردند؛ به سراغ مرکز رفته و جریان را جویا شدیم، آنان نیز از نبود برنامه و حجم زیاد کار شاکی بودند. کلیه مصاحبه‌ها ضبط، پیاده‌سازی و نهایتاً آنالیز شد. چهار مشارکت‌کننده اجازه ضبط صدا ندادند. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت.

ملاحظات اخلاقی (Ethical considerations)

پروتکل تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی تأیید گردید. قبل از مصاحبه، رضایت آگاهانه از تمام مشارکت‌کنندگان یا مسئولین آنان در مدرسه اخذ گردید. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده‌شد که در هر مقطع زمانی می‌توانند از مصاحبه کناره‌گیری نمایند. کلیه فایل‌های صوتی بدون نام و با تخصیص کد ذخیره گردید.

تحلیل داده‌ها (Data analysis)

در این تحقیق، برای تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی (گرانهمیم) استفاده شد (۲۶-۲۵).

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

² Credibility

³ Dependability

⁴ Conformability

⁵ Transferability

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان مطالعه

ردیف	مشارکت‌کنندگان	تعداد	نوع مصاحبه	تحصیلات	جنسیت
۱	نوجوانان ۱۵-۱۸ ساله	۶۵	۹ بحث گروهی / ۲ مصاحبه فردی	محصل دبیرستانی	مونث/ مذکر
۲	جوانان ۱۹-۲۴	۹	فردی	دانش‌جو/ فارغ‌التحصیل	مونث/ مذکر
۳	والدین	۲	فردی	لیسانس	مونث/ مذکر
۴	مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۶	فردی	پزشک متخصص- لیسانس	مونث/ مذکر
۵	مسئولین وزارت آموزش و پرورش	۹	فردی	دکتر- لیسانس	مونث/ مذکر
۶	کارشناسان سرای محله	۲	فردی	فوق لیسانس-لیسانس	مونث/ مذکر
جمع		۹۲	۹ مصاحبه گروهی و ۳۰ مصاحبه فردی		

جدول شماره ۲: ترسیم درون مایه‌ها، طبقات و زیرطبقات محور دغدغه‌های سلامتی نوجوانان

زیرطبقات	طبقات	درون مایه
کم توجهی به مشکلات	دغدغه‌های جسمی	دغدغه‌های سلامتی
بیماری		
تغییرات جسمانی بلوغ		
تمایل به جنس مخالف	دغدغه‌های اجتماعی	
نگرانی از ارتباط با جنس مخالف		
تمایل به گروه همسالان		
تغییرات روانشناختی	دغدغه‌های روانی	
ترس از افشای اسرار		
خانواده و اقوام	منابع مقبول در جامعه	منابع اطلاعاتی
ارائه‌دهندگان خدمات		
مدرسه		
روش‌های مجازی	منابع معمول در جامعه	
منابع کاغذی		
دوستان		

۱- دغدغه‌های سلامت

درون مایه دغدغه‌های سلامت نوجوانان به سه طبقه نگرانی‌های جسمانی، روانی و اجتماعی تقسیم‌بندی شد (جدول ۲). نگرانی در مورد تغییرات بلوغ سبب به هم ریختگی جسم و روح نوجوان شده، او را به سوی مراکز درمانی و بهداشتی و یا خودکاو هدایت می‌کند که گاهی مشکلات سلامتی نیز به همراه دارد. مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که در جامعه کنونی بر بعد جسمانی و درمان بلوغ بیشتر تاکید شده و در خصوص بعد روانی و آموزش‌های اجتماعی، اقدامات موثر کمتری صورت گرفته است. لازم به ذکر است که نیازهای اجتماعی مانند نیاز به شادی و تفریح، که مشارکت‌کنندگان دختر به صورت علاقه به کلاس‌های رقص و موسیقی و داشتن شهری رنگی و شاد و مشارکت‌کنندگان پسر از آن در قالب ورزش یاد کردند، در این مقاله آورده نشده است؛ زیرا محور اصلی این مطالعه نیازهایی بود که پاسخ‌گویی به آن‌ها به عهده نظام سلامت است.

۱-۱- دغدغه‌های جسمانی

دغدغه‌های جسمانی که نوجوان را به مراکز درمانی و بهداشتی می‌کشاند، مشکلات واقعی و یا احساسی بود؛ مانند بیماری یا ترس از بیماری، یا حساسیت به تغییرات این دوران. سه زیرمقوله‌ای این طبقه عبارتند از بیماری، تغییرات رایج جسمانی و کم‌توجهی به مشکلات جسمی زمینه‌ساز خطرات و بیماری‌های جدی است و از طرفی، مراجعه به پزشک برای موارد کم‌اهمیت‌تر در این دوران بیشتر جلب توجه می‌کند که می‌تواند برای ارائه‌دهندگان خدمات، دروازه ورود به دنیای اسرارآمیز نوجوانان باشد.

الف- بیماری

علل عمومی رجوع به مرکز درمانی-بهداشتی، طیفی متشکل از بررسی‌های دوره‌ای برای تکمیل پرونده بهداشتی و پیشگیری تا بیماری شدید غیرقابل تحمل بود.

پاییز ۹۷، دوره بیست‌ویکم، شماره سوم، پیاپی ۸۲

چندتا بیشتر نخوردم؛ مادرم هم گفت نخور برات بده. (دختر ۱۷ ساله بحث گروهی ۸)

ج- نگرانی از تغییرات جسمانی رایج دوران بلوغ

مفاهیمی مانند مبهم بودن و سریع بودن تغییرات بلوغ و توجه به ظاهر از جمله کدهای استخراج شده در این بخش است که به صورت ناتوانی در درک بلوغ و نگرانی کلی متظاهر بود.

در مورد سریع بودن تغییرات، مشارکت کننده‌ای چنین اظهارداشت:

- قد کشیدم یه هویی؛ نزدیک یه متر قد کشیدم/پسر ۱۵ ساله مصاحبه ۱)

در مورد مبهم بودن تغییرات بلوغ و ایجاد نگرانی در نوجوان نیز چنین اظهار نظر شد:

- ... مثلاً نگاه کنید؛ الان من در وهله اول قاطی کردم، یه دفعه قدم بلند شد و بعد یه احساس‌هایی داشتم، احساس می‌کردم دیگه بزرگ شدم، تمام شد، ریش و سبیل درآوردم.... (پسر ۱۵ ساله، مصاحبه ۱)

تغییرات عادت ماهیانه و نگرانی از نازایی در آینده سبب مراجعه دختران نوجوان به پزشک بود:

- من به دلیل مشکلات قاعدگی چند بار است که دکتر زنان میرم، ولی درست نمیشه؛ آخه می‌ترسم بعدا دچار نازایی بشم... توی فیلم نشون دادند. (دختر ۱۶ ساله بحث گروهی ۲)

در مورد اهمیت ویژگی‌های ظاهری، مشارکت کنندگان چنین اظهار داشتند:

- اندام بچه‌ها به‌طور ناموزونی رشد می‌کنه، دست‌هاشون و پاهاشون و قدشون و برای دخترها خیلی مهم میشه، صورت پر جوش؛ چند سال بعد که توی خیابون این دخترها را که می‌بینی تعجب می‌کنی این قدر خوشگل می‌شن، باورت نمی‌شه (معاون مدرسه، مصاحبه ۱۱)

- من برای جوش‌های صورتم تحت نظر هستم و کلی دارو و شامپو و لوسیون و کرم بهم داده. (پسر ۱۵ ساله، مصاحبه ۱)

- من دوست دارم بینی‌ام را عمل کنم.... (دختر ۲۰ ساله، مصاحبه ۱۹)

۱-۲- دغدغه‌های سلامت روان

نوجوانان در بعد روان مشکلات فراوانی را متحمل می‌شوند. مشارکت کنندگان هرچند بر مهم بودن این جنبه تاکید داشتند، ولی کمتر برای درمان آن مراجعه کرده بودند و این موضوع را به نامناسب بودن روند مشاوره نسبت دادند.

این طبقه از تحلیل دو زیرطبقه مشکلات روان شناختی و اهمیت حفظ اسرار شکل گرفت:

بیماری‌های عمومی طیفی از سرماخوردگی و مشکلات گوارشی تا بیماری‌های جدی کبدی و کلیوی را دربر داشت. یکی از دلایل دیگر مراجعه به مراکز درمانی و بهداشتی، بیماری‌های شدید و حوادث مدرسه‌ای بود که ناچار آنان را به بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی می‌کشاند. این‌طور به نظر می‌رسد که این عوامل از دیدگاه نوجوانان چندان مهم نبوده، بلکه بیشتر دغدغه والدین بوده است.

در مورد بیماری‌های عمومی اغلب مشارکت کنندگان چنین اظهار نظری داشتند:

- اگر مریض بشیم، پدر و مادرم نگران میشن، منو می‌برن دکتر. من با اون‌ها دکتر میرم. (دختر ۱۵ ساله، بحث گروهی ۳)

در مورد بیماری‌های جدی مشارکت کنندگان چنین اظهار کردند:

- من چهار سال پیش یه سردرد شدید داشتم؛ طوری که هر ۲ ساعت یکبار می‌افتادم؛ به خاطر آن با مادرم دکتر رفتم. (دختری ۱۸ ساله، بحث گروهی ۳)

در مورد بیماری‌های مزمن و نیازمند مراجعه مکرر، چنین اظهار نظر کردند:

- من دچار بیماری‌های اگزما هستم و تحت نظر پزشک پوست هستم. (دختر ۱۶ ساله بحث گروهی ۲)

- من دچار تنبلی چشم بودم و هر ۶ ماه یکبار باید با پدر یا مادرم به چشم‌پزشک مراجعه کنم. (دختر ۱۵ ساله بحث گروهی ۳)

ب- کم توجهی به مشکلات جسمانی

مفاهیم استخراج شده از مصاحبه‌های نوجوانان شامل کم‌اهمیت شمردن مشکلات جسمی، عدم پیگیری بیماری و بی‌اعتنایی به توصیه‌های ارائه دهنده خدمت است. بنابراین، نوجوانان نیازمند توجه خاص در این زمینه‌ها هستند.

این‌طور به نظر می‌رسد که نوجوانان خود را سالم تصور می‌کنند و برای مشکلات جسمی اهمیت کمی قائل هستند.

- ما مگر چقدر بیمار می‌شویم، من خودم که خیلی کم مریض می‌شوم. (دختر ۱۸ ساله، بحث گروهی ۷)

- ما زیاد مریض نمی‌شویم؛ فقط وقتی مشرف به موت بشیم دیگه آن وقت دکتر می‌ریم. (پسر ۱۵ ساله)

نوجوانان به توصیه‌های ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی بی‌توجه هستند و خودسرانه اقدام می‌کنند؛ لذا ضرورت دارد که ارائه‌دهندگان خدمت با توجه به این نکته، خدمات خود را ارائه دهند.

- وقتی مریض می‌شم و سرم درد می‌کنه، خودم استامینوفن و مسکن می‌خورم. (دختر ۱۵ ساله بحث گروهی ۲)

- ترکیبی از قرص و آرام‌بخش برای خوابم داد که الان

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

الف - تغییرات روان‌شناختی

مشکلات در بعد روانی توسط نوجوانان مورد تاکید قرار گرفت و توسط والدین و معاونین و مشاورین به بحث گذارده شد. در این زیرطبقه برای مفاهیمی چون تغییرات خلقی، تغییرات روحی و عاطفی، علاقه به بیان احساسات، اهمیت بعد روان و بی‌توجهی جامعه به مشکلات روانی نوجوان کدهایی تعریف شد. در مورد اهمیت موضوعات روان، مشارکت‌کننده‌ای چنین اظهار داشت:

- خودم مشکل استرس دارم، وحشتناک! یعنی حاضرم برم لب دار، ولی اون استرسه پیش نیاد واسه‌ام، (دختر ۱۶ ساله، مصاحبه ۵)

در مورد تغییرات خلق و خو و بحران‌های روانی، مشارکت‌کننده‌ای چنین اظهار داشت:

- همه مون از این بحران‌ها داشتیم..... طرف یک روز خوشحال و خندون میاد تو و بعد نیم ساعت می‌بینیم یه گوشه نشسته داره گریه می‌کنه، ۴۵ دقیقه بعد اخم کرده، دوباره می‌خنده، معلوم نیست چشه، می‌پرسین فایزت چیه، جواب نمی‌ده. (پسر ۱۵ ساله، مصاحبه ۱)

در مورد اهمیت موضوعات روحی و عاطفی، مشارکت‌کننده‌ای چنین گفت:

- اگر از نظر عاطفی کامل بشن، آن وقت از نظر جسمی هم کامل می‌شن. (دختر ۱۵ ساله، مصاحبه شماره ۲)

در مورد بی‌توجهی جامعه به موضوعات روان، مشارکت‌کننده‌ای چنین گفت:

- اگر من مریض بشم، فوراً منو می‌برن دکتر، ولی اگر بگم من از نظر روحی مشکل دارم، می‌گن خودشو لوس کرده درست میشه. (دختر ۱۶ ساله بحث گروهی ۲) در مورد خیال‌بافی در نوجوانی، مشارکت‌کننده‌ای چنین گفت:

- خیال می‌کنی در آینده هستی و دوست داری با کسی باشی که دوستش داری؛ دوست داری در آینده این اتفاق بیفته، ولی می‌بینی هیچ اتفاقی نیفتاد؛ همه‌اش خیال بوده. (دختر ۱۵ ساله، بحث گروهی ۲)

در مورد بیان احساسات و نگرانی والدین، مشارکت‌کننده‌ای چنین اظهار داشت:

- دو ساعت بیشتر با دوست‌شان پشت تلفن حرف می‌زنند؛ غذا سرد می‌شه، ولی حرف اون‌ها تمام نمی‌شه. (مادر ۴۳، مصاحبه ۲۳)

ب - ترس از افشای اسرار

دانش‌آموزان از افشای اسرار خود، به‌خصوص موضوعات بلوغ جنسی، در مدرسه و همه داشتند. مشاورین موضوع بازگو کردن را انکار کردند و آن را به گردن مراقبین بهداشت در ابتدایی یا راهنمایی انداختند. در این زیرمقوله، مفاهیم بدگمانی به مشاورین، بدگمانی به دوستان و ترس از والدین کدگذاری شد.

در مورد بدگمانی به دوستان و افشای اسرار نزد والدین، مشارکت‌کنندگان چنین اظهار داشتند:

- بعضی حرف‌هامون که به دوستانمون می‌گیم، می‌برن می‌ذارن کف دست مادرمون. (دختر ۱۵ ساله بحث گروهی ۲)

- بعد یه کاری می‌خواهی بکنی میگن "به مامانت می‌گوییم". نباید این‌طور باشه. به نظرم دوست تو هم باید رازدار باشه. (دختر ۱۵ ساله بحث گروهی ۱)

در مورد بدگمانی به مشاورین مدرسه و افشای اسرار به والدین، مشارکت‌کنندگان چنین اظهار داشتند:

- مشاورهای امروزی نه در مدرسه و نه بیرون مدرسه قابل اعتماد نیستند و همه را کف دست پدر و مادرها می‌گذارند. (دختر ۱۶ ساله، بحث گروهی دوم)

- مشاورها قابل اعتماد نیستند و متاسفانه نمی‌شه باهاشون در این جور موارد (مسائل عاطفی و روحی) حرف زد. (پسر ۱۸ ساله مصاحبه ۱۰)

۱-۳- نیازهای اجتماعی بلوغ

نیاز به ارتباط بیشتر با هم‌جنسان و مجوز والدین برای شروع ارتباط با جنس مخالف در این مقوله جای گرفت. معمولاً رفتار نوجوانان در این زمینه توسط خانواده‌ها مورد نگرانی قرار می‌گیرد. این طبقه شامل زیرمقوله‌های تمایل به گروه هم‌سالان، تمایل به ارتباط با جنس مخالف و نگرانی در ارتباطات با جنس مخالف بود.

الف - تمایل به گروه هم‌سالان: مفاهیمی مانند ارتباط با دوستان، آزادی بیشتر در ارتباط با هم‌جنسان، تمایل به دختران با ظاهر پسرانه، عدم احساس امنیت در روابط با پسران این زیرمقوله را شکل دادند. مشارکت‌کنندگان در مورد ارتباط بیشتر با هم‌جنسان چنین گفتند:

- من دوست دارم بیشتر با دوستام صحبت کنم تا خانواده‌ام؛ با اون‌ها راحت‌ترم. (بحث گروهی ۱، ۲، ۴، ۵)

- بچه‌ها بیشتر وقتشون تا دیر وقت با دوستاشون هستند یا تلفنی تماس می‌گیرند؛ دوست ندارند ما وارد جمع آن‌ها بشیم، می‌خواهند با آن‌ها تنها باشن. (مادر ۵۱ ساله، مصاحبه ۲۴)

در مورد آزادی بیشتر در ارتباط با هم‌جنسان، مشارکت‌کنندگان چنین اظهار نظر کردند:

- خانواده‌ها دوست ندارند آدم از جنس مخالف دوست داشته باشه؛ اجازه نمی‌دهند. پس ما مجبوریم بیشتر با دخترها ارتباط داشته باشیم. (دختر ۱۶، بحث گروهی ۵)

در مورد تمایل به هم‌جنسان با ظاهر جنس مخالف، مشارکت‌کننده‌ای چنین اظهار داشت:

- من موهام را که کوتاه کردم، بچه‌ها یک جور دیگه بهم نگاه می‌کردند. (دختر ۱۶ ساله، بحث گروهی ۵)

- به خاطر عدم احساس امنیت در ارتباطات دخترها

- وقتی پسری با تو دوست می‌شود، خوب معلومه برای این کار است؛ رابطه جنسی دیگه! (دختر ۱۷ ساله، بحث گروهی ۶)

- اگر خانواده‌ها اجازه بدن با دوست دخترت بیرون بری و آزاد باشی، مجبور نیستی بپایی، وقتی کسی خونه نیست اونو بیاری خونه و اون اتفاقات (رابطه جنسی) بیفته. (پسر ۲۱ ساله مصاحبه ۳)

آنچه از این مقوله حاصل شد، روابط با جنس مخالف نیازی است که باید توسط والدین و جامعه مورد بازبینی و تجدید نظر قرار گیرد تا از وضعیت مخفیانه، کورکورانه و توأم با استرس و خطر خارج شود.

۲- منابع اطلاعاتی

منابع کسب اطلاعات برای نوجوانان، طیفی گسترده از خانواده (که ارتباط نزدیکی با نوجوان دارند) تا منابع مجازی (که ارائه‌دهنده اطلاعات کاملاً ناشنا هستند) را شامل شد. این درون‌مایه شامل دو طبقه منابع مقبول و منابع معمول است (جدول ۲).

۲-۱- منابع مقبول

این منابع در عرف جامعه پذیرفته شده‌اند؛ بنابراین نوجوانان راحت‌تر به آن‌ها استناد کردند. زیرطبقات تشکیل دهنده شامل خانواده و بستگان، ارائه‌دهندگان خدمات و معلمین است. دریافت اطلاعات از این طریق، در موارد بیماری‌ها و تغییرات جسمی بلوغ، امکان‌پذیر می‌شود.

الف- خانواده

این زیرطبقه از مفاهیمی مانند نقش والدین و نقش اقوام تشکیل شده‌است.

در مورد نقش والدین در ارائه اطلاعات، مشارکت‌کننده‌ای چنین اظهار داشت:

- مادرم بهم گفت اگر سوال داری اول از خودم بپرس، اگر بلد نبودم سراغ دیگران می‌ریم. (دختر ۱۶ ساله، بحث گروهی ۵)

- پدرم در مورد این موضوعات کمتر به من اطلاعات می‌ده. (پسر ۱۵ ساله، مصاحبه گروهی ۶)

- ولی اغلب بچه‌ها با خانواده خود راحت نیستند و همیشه همه سوالات را از آن‌ها می‌پرسند. (دختر ۱۶ ساله، بحث گروهی ۵)

گاهی حضور برخی از اشخاص آگاه در فامیل می‌تواند مفید باشد:

- عمه من روان‌شناسه؛ من از اون سوالاتم را می‌پرسم. (دختر ۱۴ ساله، مصاحبه گروهی ۲)

ب- ارائه‌دهندگان خدمات

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، پزشکان، ماماها و کارکنان مراکز سلامت هستند که نوجوانان در جریان مراقبت یا درمان به آنان مراجعه می‌کنند. سخنان این

با پسرها، دخترها سعی می‌کنند به دخترهای با ظاهر پسرانه نزدیک‌تر بشن که محبت بیشتری بهشون بشه. (دختر ۱۷ ساله، بحث گروهی ۶)

ب- تمایل به جنس مخالف: نیاز به ارتباط با جنس مخالف در هر دو جنس دیده شد و نوجوانان نه تنها آن را یک امر غیرطبیعی ندانستند، بلکه به مخالفت خانواده‌ها با این امر اعتراض داشتند. مفاهیمی مانند آشنایی با جنس مخالف، علاقه به ارتباط با جنس مخالف و حس غریزی در تولید این زیرمقوله نقش داشتند.

در مورد آشنایی با جنس مخالف، مشارکت‌کنندگان چنین اظهار داشتند:

- خوب دوست دارم راجع بهش بیشتر بدونم؛ احساسات و افکارش را بشناسم. (دختر ۱۵ ساله، بحث گروهی ۳)

در مورد علاقه به ارتباط با جنس مخالف، مشارکت‌کننده‌ای چنین اظهار داشت:

- من دوست دارم با پسرها بیشتر ارتباط داشته باشم، فقط به خاطر دوستی... (دختر ۱۶ ساله، بحث گروهی ۱)

در مورد غریزی بودن نیاز به ارتباط با جنس مخالف، مشارکت‌کننده‌ای چنین اظهار داشت:

- ارتباط با جنس مخالف به صورت یک امر عادی و غریزی است؛ در حالی که والدین ما آن را منع می‌کنند، ما در فکر این هستیم که آن را به عنوان یک عرف بپذیریم. (پسر ۱۹ ساله، مصاحبه ۴)

ج- نگرانی در ارتباط با جنس مخالف: ارتباط

با جنس مخالف برای پسران و دختران استرس‌زا بود. این زیرطبقه حاصل مفاهیم بی‌توجهی از جنس مخالف، ایجاد استرس، رفتار نکوهیده و تقاضای رابطه جنسی است.

مشارکت‌کنندگان در مورد بی‌توجهی از جنس مخالف چنین گفتند:

- من اونو خیلی دوست داشتم، ولی شاید اون اهمیتی که من می‌خواستم به من نمی‌داد و من خیلی ناراحت می‌شدم. (دختر ۱۶ ساله مصاحبه ۲)

در مورد استرس‌زا بودن ارتباط با جنس مخالف، به دلیل نگاه جامعه و خانواده، مشارکت‌کنندگان چنین اظهار داشتند:

- خیلی از دخترها وقتی میان دبیرستان، همیشه یه بخشی از استرس‌های زندگی‌شون به خاطر همین رابطه‌هاست (رابطه با دوست پسر). (دختر ۱۷ ساله، بحث گروهی ۶)

- والدین ما به این ارتباطات نظر مساعدی ندارند و از نظر آنان این رفتارها نکوهیده می‌باشد. (پسر ۱۹ ساله، مصاحبه ۴)

در مورد تقاضای رابطه جنسی، مشارکت‌کنندگان چنین اظهار داشتند:

۲-۲- منابع معمول

این منابع که به صورت رایج توسط نوجوانان استفاده می شود، طیفی از منابع مجازی تا دوستان را دربر دارد. منشاء این اطلاعات اغلب ناشناخته و صحت و سقم آنها توسط نوجوان مورد سوال است، اما از آنجا که راهی برای دریافت اطلاعات بلوغ جنسی و روانی است و انگلی به دنبال ندارد، به آن دل می بندند. نوجوانان به خوبی از منابع مجازی و کانال های مرتبط با بلوغ اطلاع دارند و حتی آنها را ناکافی و تحریک کننده نیز معرفی کردند. زیرطبقات منابع معمول، منابع مجازی، دوستان و منابع کاغذی بودند.

الف- منابع مجازی

یکی از مهمترین منابع کسب اطلاعات در مورد بلوغ جنسی و جسمی، منابع مجازی است که از طریق تلفن، موبایل، اینترنت، اینستاگرام و تلگرام در دسترس است. در مورد استفاده از تلفن، یکی از مشارکت کنندگان چنین اظهار کرد:

- بهزیستی مشاوره ارزان قیمت را به صورت تلفنی که هزینه اش روی تلفن می آید داره، حدود ۵۰۰ تومان بیشتر نیست! (دختر ۱۶ ساله مصاحبه گروهی ۳)
در مورد استفاده از اینترنت و سایر منابع وابسته به آن مشارکت کنندگان چنین اظهار کردند:
- الان عصر اینترنته؛ وقت کمتر می گیره و هم راحت تره!
(پسر ۱۴ ساله، مصاحبه ۹)

- بچه ها براساس آنچه که در نت (اینستاگرام و تلگرام) می خوانند، عمل و رفتار می کنند و حتی ارتباط جنسی برقرار می کنند. (دختر ۲۴ ساله، مصاحبه ۲۹)
- اطلاعاتی که منابع اینترنتی می ده، چندان دقیق و صحیح نیست؛ ولی باز خوبه! (دختر ۱۶ ساله، مصاحبه گروهی ۲)

ب- منابع کاغذی

استفاده از منابع کاغذی مانند کتاب و مجلات و روزنامه اهمیت کمتری دارد، ولی از منابع در دسترس می باشد. در مورد کتاب یکی از مشارکت کنندگان چنین مطرح کرد:
- من رفتم کتابخانه، کتاب برداشتم؛ دائره المعارف بود. دیدم چند صفحه وسطش که مربوط به دستگاه تناسلی بود، کنده شده. (مشاور مدرسه، مصاحبه ۱۵).
- ...، عکس را از دست یکی گرفتم؛ آن قدر مشغول بودند که حتی متوجه ورود و حضور من در کلاس نشدند. (معاون مدرسه، مصاحبه ۱۹)

ج- هم سالان

از منابع مهم کسب اطلاعات، هم سالان معرفی شدند که طیفی از دوستان ناآگاه تا هم کلاسان با تجربه، که بلوغ را پشت سر گذاشته بودند، را شامل بود.

پاییز ۹۷، دوره بیست و یکم، شماره سوم، پیاپی ۸۲

افراد در ذهن و روح نوجوانان حک شده، روی آن حساب باز می کنند، به طوریکه پس از گذشت چند سال، آن را به روشنی بازگو می کنند و بر نگرش آنان در مورد ایشان نیز تاثیر گذار است. در مورد نقش پزشکان به عنوان منبع اطلاعات سلامتی، مشارکت کننده ای چنین گفت:
- تو مرکز بهداشت، خانم دکتر فقط گفت تو تالاسمی داری، باید قرص آهن بخوری تا کم خونی نگیری. (دختر ۱۶ ساله، بحث گروهی ۶)

- دکتر پوست رفتم، اطلاعات کاملی در مورد اگزما داد و گفت حتما مراجعه کن نامه ای داد که اگر پول نداشتم بتونم با اون مراجعه کنم. (دختر ۱۵ ساله، مصاحبه گروهی ۳)
در مورد مراکز سلامت، مشارکت کنندگان چنین اظهار داشتند:

- توی درمانگاه که رفتم، هیچکی به هیچکی بود؛ شلوغ! مادرها بچه ها را برای واکسن آورده بودند. (دختر ۱۵ ساله، بحث گروهی ۲)
متأسفانه علی رغم این که این گروه، خط مقدم ارتباط با نوجوان هستند، اطلاعات و فرصت آنها در زمینه رفتار با موضوعات بلوغ روانی و اجتماعی نوجوانان اندک است و دوره های آموزشی لازم در این زمینه را نیز ندیده اند.
- ما این قدر سرمان شلوغ می شود که واقعا نمی توانیم آن طور که باید و شاید خدمات ارائه دهیم. (کارشناس بهداشت، مصاحبه ۲۱)

ج- معلمین

نقش معلمین دروس مختلف، معاونین آموزشی و پرورشی و مشاورین در دادن اطلاعات مقبول حائز اهمیت است. نوجوانان برای معلمین کلیه دروس ارزش قائل بوده، بر نقش آنان در دادن اطلاعات تاکید کردند.
در مورد نقش معلمین در دادن اطلاعات، مشارکت کننده ای چنین گفت:

- توی مدرسه، معلمین از ترس مدیر و این که حرف شون بازگو میشه در این موارد حرف نمی زنند. (دختر ۱۶ ساله بحث گروهی ۶)
- من خوب یادمه که یک معلم علوم داشتیم، آن قدر قشنگ موضوعات بلوغ جنسی را توضیح می داد که هنوز یادمه. (کارشناس سلامت، مصاحبه ۱۶)

- معلم بهتر از هرکسی می تونه راجع این مسائل صحبت کنه؛ ما هرچه معلم را مسخره کنیم، باز ته دل مون اونو قبول داریم. (دختر ۱۸ ساله، بحث گروهی ۸)
در مورد نقش هشداردهنده معاونین پرورشی، که در ذهن نوجوان حائز اهمیت بود، یکی از مشارکت کنندگان چنین گفت:

- معلم پرورشی می گفت گاهی برخی پسران می خواهند با شما کاری بکنند؛ مراقب باشید! (پسر ۱۴ ساله، مصاحبه ۹)

در مورد دوستان ناآگاه چنین اظهار شد:

زنگ‌های تفریح دور هم جمع می‌شدیم و راجع این مسائل (بلوغ جنسی) با هم صحبت می‌کردیم؛ حالا که فکرش را می‌کنم می‌بینم هیچ‌کدام اطلاعات درست و حسابی نداشتیم! (دختر ۲۳، مصاحبه ۲)

در مورد هم‌کلاسان با تجربه، یکی از مشارکت‌کنندگان چنین اظهار نظر کرد:

من می‌تونم اطلاعاتی به دوستانم بدم و خوب اون‌ها هم تجاربی در این زمینه دارند. (دختر ۱۶ ساله، بحث گروهی ۱)

بحث

این مطالعه با هدف تبیین نیازهای سلامت نوجوانان و تعیین عوامل موثر بر دستیابی ایشان به خدمات موجود انجام شد. در ارتباط با هدف اول به دغدغه‌های سلامت نوجوانان دست یافتیم که شامل تغییرات جسمانی، اجتماعی، روان‌شناختی و دگرگونی‌های شخصیتی بود. نوجوانان از عدم درک این تغییرات و مواجهه ناگهانی با آن تحت عنوان تغییرات هضم نشده یاد کردند. این عامل، به‌عنوان محرک اصلی، آغازگر جستجو برای درک بهتر این مرحله از زندگی ایشان محسوب شد. تغییرات اعضای جنسی مانند بزرگ‌شدن آلت تناسلی و ریش و سیبیل در آوردن، کلفت شدن صدا به‌صورت ناگهانی، نعوظ شبانه برای نوجوان پسر غیرقابل هضم و در عین حال، لذت‌بخش بود. موضوع عادت ماهیانه و بزرگ شدن سینه‌ها، تغییرات ظاهری بدن، به‌خصوص از جنبه زیبایی، برای نوجوان دختر اهمیت ویژه داشت. برای نوجوان جثه، وزن، صورت و پوست و مو، دندان‌ها به ناگاه بسیار مهم شده و به‌دنبال تغییراتی در جهت زیباسازی آن‌ها می‌باشد. آگاهی از جنبه‌های مختلف این تغییرات، از جمله نیازها و بحران‌های نوجوانان محسوب شده و حتی مراجعات مکرر ایشان به نظام سلامت، برای چیره‌شدن بر این نگرانی‌ها بود. در تحقیق پرویزی که به منظور بررسی عوامل موثر بر سلامت نوجوانان انجام شده، این موضوع مشاهده شد (۱۸). مطالعات نشان داده که بین ویژگی‌های بدنی با شخصیت نوجوان ارتباط وجود دارد، بدین معنا که طول قامت، کیفیت ظاهری و سرعت یا کندی تغییرات به تمامی در تشکیل شخصیت و نقشی که نوجوان در دنیای فردا بازی می‌کند، تاثیرگذار است (۲۸)؛ هرچند برخی از محققین، اهمیت ویژگی‌های جسمی را کم‌رنگ‌تر از سایر ابعاد مطرح کرده‌اند (۲۹). مشارکت‌کنندگان نوجوان از تجربه کردن متناوب تغییرات خلقی، مانند افسردگی تا سرخوشی و اضطراب سخن گفتند؛ موضوعات روان در کنار تمایل به جنس مخالف، علاقه به گفتگو و بیان احساسات و گذراندن وقت بیشتر با گروه همسالان، دیر به خانه آمدن، نیاز به استقلال

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

بیشتر و ترس از افشای اسرار (که گاه باعث نگرانی والدین نیز می‌شد)، موضوعات اجتماعی بلوغ را با بعد روان در هم آمیخته و از نگاه نوجوانان بسیار مهم تلقی گردید. ایشان عنوان کردند که خانواده و جامعه (مدارس) کمتر به این جنبه توجه کرده‌اند. این مفاهیم در کتب مرجع روان‌شناسی و توسط روان‌شناسان مورد تاکید قرار گرفته و نشان داده شده که نگرش انسان در این دوران تغییر کرده و به‌دنبال کشف "من" به‌عنوان موجودی مستقل است و از این‌رو است که برخی روان‌شناسان بحران نوجوانی را مطرح کرده‌اند. (۲۹)

مشارکت‌کنندگان علاقه به جنس مخالف را یک نیاز طبیعی دانسته، می‌خواستند این موضوع را به‌صورت یک راز برای خود یا دوستان‌شان نگاه‌دارند و از فاش شدن آن نزد خانواده و معلمان و مشاورین بیم‌ناک بودند. روان‌شناسان معتقدند بلوغ جنسی به معنای ظهور نوعی نامنی در عرصه احساسی و تجربه بدنی است (۲۹). مطالعات نشان می‌دهد طولانی شدن دوران انتقالی و پذیرفته‌شدن به‌عنوان یک بزرگ‌سال، گروه‌های هم‌سالان را تقویت، تعارض با خانواده را بیشتر می‌کند و موضوع رازداری در این دوره اهمیت بیشتری پیدا می‌یابد. (۲۹-۳۰)

در این مطالعه، در ارتباط با هدف دوم، که عوامل تاثیرگذار بر دستیابی به خدمات بود، منابع رفع نگرانی‌های نوجوانان به‌دست آمد. این منابع که به‌صورت رایج و مقبول دسته‌بندی شدند، از این جهت مهم بودند که نوجوانان به‌منظور کسب اطلاعات در مورد ابهامات، استفاده از منابع اینترنتی و رایج را سهل‌الوصول و بی‌دردسر می‌یافتند که نتایج مشابه در دیگر مطالعات نیز تایید شده است (۳۳). آمارها نیز حکایت از استفاده‌ی روزافزون نوجوانان از سایت‌ها دارد (۳۱-۳۲). در مطالعه حاضر، نوجوانان منابع مقبول را مورد توجه والدین خود به‌حساب آوردند. مشارکت‌کنندگان نوجوان اذعان داشتند که در بسیاری از موارد، منابع مجازی حاوی اطلاعات نامناسب و تحریک‌کننده بوده و به‌دلیل عدم کنترل صحیح توسط افراد آگاه، می‌تواند منشاء انحرافات باشد. با این حال، مراجعه به ارائه‌دهندگان خدمت، به‌عنوان "منابع مقبول و والدین‌پسند" را تنها زمانی ارزشمند شمردند که شرایط ویژه‌ای (بیماری، مشکل جسمی، غربالگری‌های اجباری) برقرار باشد یا مزایایی بیش از منابع رایج عاید آنان کند. مشارکت‌کنندگان منابع مقبول را در بسیاری از موارد، به‌دلیل متعدد، منبعی ناتوان برای دریافت خدمات موردنیاز قلمداد کردند.

از آنجا که مراجعه برای غربالگری‌های رایج در رده‌های سنی مختلف نوجوانی و در حضور حداقل یکی از والدین در مراکز سلامت موکدا توصیه می‌شود؛ هم‌چنین درمان موارد غیرطبیعی و بیماری‌ها توسط نظام سلامت و ارائه‌دهندگان مراقبت در سطوح مختلف انجام می‌شود،

برای والدین و نوجوانان یک امر بدیهی و مردم‌پسند است. بنابراین اگر ارائه خدمات به نوجوانان به صورت تخصصی و هوشمندانه، توسط افرادی خاص که در این زمینه آموزش دیده‌اند، انجام شود، موضوعات جسمانی بلوغ می‌تواند برای شناسایی مشکلات روان و پاسخ‌گویی مناسب به آن‌ها مدنظر قرار گیرد. بدین ترتیب بار مخاطرات روانی و اجتماعی را کاهش می‌یابد. هرچند این تحقیق به صورت کیفی و بر روی حجم کمی از نوجوانان در مدارس و ارائه‌دهندگان خدمات شهر تهران صورت گرفت، ولی نتایج آن پیشنهاد می‌کند که مسئولین در اداره نوجوانان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارائه خدمات به این قشر را از حالت ادغام یافته و عام خارج کرده، به دست افرادی حرفه‌ای که آموزش‌های تخصصی در این زمینه دریافت کرده‌اند، بسپارند. این امر می‌تواند بر مشارکت والدین که همراه نوجوان به مرکز سلامت مراجعه می‌کند نیز تاثیرگذار باشد.

نتیجه‌گیری

خدمات مرتبط با سلامت جسمانی، که به دلیل شلوغی مراکز، تمرکز اصلی ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز سلامت است، می‌تواند کانالی مردم‌پسند برای بررسی عمیق‌تر مشکلات روانی و اجتماعی و تامین سلامت نوجوانان در این ابعاد باشد تا از ترویج منابع مجازی منحرف‌کننده پیشگیری شود. لذا، مراکز سلامت، بهترین فرصت برای آموزش موضوعات بلوغ و سبک زندگی سالم به نوجوان و والدین را در اختیار دارند. این امر با تخصصی نمودن مراقبت از نوجوانان و آموزش دست‌اندرکاران در مورد بحران‌های روحی و روانی نوجوانان میسر می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکترای رشته بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.1395.177 می‌باشد. از کلیه دانش‌آموزان، معلمان، مشاورین و مسئولین مناطق ۱، ۸، و ۱۲ آموزش و پرورش شهر تهران که در مصاحبه‌ها شرکت کرده، امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند، بی‌نهایت سپاس‌گزاریم.

بنابراین توجه به برقراری سلامت در بعد جسمانی، که کانالی مردم‌پسند است، می‌تواند یک فرصت طلایی برای ارائه‌دهندگان خدمات در نظام سلامت باشد تا با آموزش صحیح نوجوانان و والدین آنها متناسب با نیازهای ذکر شده، گامی موثر در کاهش دغدغه‌های آنان و پیشگیری از مخاطرات برداشته شود. این مهم با توجه به اصل رازداری، حفظ حریم خصوصی و استفاده از ارائه‌دهندگان باتجربه در مطالعات مورد تاکید قرار گرفته است. (۱۹۳۰)

مشارکت‌کنندگان عنوان کردند ارائه‌دهندگان خدمات، به عنوان منابع مقبول در شرایط فعلی، به دلیل حجم زیاد کار، تنوع خدماتی که باید ارائه دهند، کمبود اطلاعات در زمینه‌های مشاوره بلوغ روانی و اجتماعی و توجه بیش از اندازه مسئولین به کمیت و آمارها، قادر به جذب نوجوانان در شرایط کنونی نیستند که در مطالعات متعدد به برخی از موارد فوق اشاره شده است (۳۳-۳۴) و نیازمند اصلاح برنامه‌ها در سطوح بالاتر سیاست‌گذاری می‌باشد.

کاربرد در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

با توجه به منابع مختلف، دغدغه‌های نوجوانان موضوعی تازه نیست. این موضوع به زمان و مکان محدود نمی‌شود و علی‌رغم تکراری بودن، ارائه خدمات متعدد، پیشرفت تکنولوژی و ارتباطات جهانی، همچنان به عنوان یک چالش مطرح بوده و در مرکز توجه همگان قرار دارد. در حال حاضر، مراکز سلامت، خدمات به نوجوانان را به صورت ادغام‌یافته، مطابق پروتکل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه می‌دهند. علی‌رغم توجه این بسته به ابعاد مختلف سلامت، آنچه نتیجه این تحقیق نشان داد، تمرکز بیشتر ارائه‌دهندگان بر بعد جسمانی است. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که برای نوجوانان صحبت کردن در مورد موضوعات چالش‌برانگیز روانی و اجتماعی بلوغ، به صورت مستقیم و فوری راحت نیست؛ لذا آنان منابع مجازی را ترجیح می‌دهند.

مراجعه برای مشکلات جسمانی که می‌تواند با بلوغ و نگرانی‌های آنان در این زمینه نیز مرتبط باشد،

References

- 1- United nation , Departement of economic and social affairs. World population prospective, the 2017 revision. [cited 2017 june 21].available from: www.un.org/development/desa/publications/world
- 2- Azar A. Population and Housing Census: Census Results .Statistical center of iran.[cited 2012 Oct 1]. Available from: <https://www.amar.org.ir>
- 3- who. Adolescents: health risks and solutions. [Cited 2014 may 14]. Available from: <http://www.searo.who.int/thailand/factsheets/fs0027/en>
- 4- Cheever A, Weiss J. Alcohol use among adolescents. California Journal of Health Promotion. 2009;7(1):86-98.
- 5- Al-ghzawi H, Mohammed ALBashtawy R, Azzeghaiby SN, Alzoghbaibi IN. Alcohol use among adolescents. International Journal of Humanities and Social Science. 2014;4(10):167-75.
- 6- Increased prevalence of WATERPIPE (GHALYAN) use

- among women. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2015;27(3):291-298
- 7- Kelishadi R, Ardalan G, Qorbani M, Ataie-Jafari A, Bahreynian M, Taslimi M, et al. Methodology and early findings of the fourth survey of Childhood and Adolescence Surveillance and Prevention of Adult Non-communicable Disease in Iran: The CASPIAN IV study. *International journal of preventive medicine*. 2013;4(12):1451-60.
 - 8- Asgari F, Aghajani H, Haghazali M, Heidarian H. Non-Communicable Diseases Risk Factors Surveillance in Iran. *Iranian J Publ Health* 2009; 38(1):119-122.
 - 9- McGorry P, Bates T, Birchwood M, Designing youth mental health services for the 21st century: examples from Australia, Ireland and the UK. *The British journal of psychiatry*. 2013; 202(54):30-35
 - 10- Anderson JE, Lowen, CA. Developing youth-friendly family practice. *Canadian Family Physician*, 2010;56(8):737-738.
 - 11- Fook CY, Choo LP, Sidhu GK, Hoe WE. Teachers perspective on challenges of substance abuse prevention among Malaysian secondary school students, *Jurnal Pendidikan Malaysia* . 2015; 40(1), 21-27
 - 12- 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. *J Adolescent Health*. 2015; 57(3):288-98. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.05.011
 - 13- Motlagh E, Chinian M, Dashti M, Aghili MM, Aminae T, Ardalan G, et al, . HPS (school promoting), Qom, khademreza, 2010: 5. [in persian]
 - 14- Engaging young people for health and sustainable development strategic opportunities for the world health organization and partners, geneva, 2018, licence CCB-NC-SA30IGO
 - 15- Ziv A, Boulet JR, Slap GB, Utilization of Physician Offices by Adolescents in the United States, *Pediatrics*, 1999; 104(1):35-42
 - 16- Reshadat S, Saedi S, Zangeneh A, Amooie M R, Karbasi A. Equity in Access to Health Care Using Geographic Information System: a Kermanshah Case Study. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2014; 24 (115):134-14.[in persian]
 - 17- Booth M L, Bernard D, Quine S. . Kang MSL, . Usherwood T,MP, Alperstein G, Bennett DL,. Access to health care among Australian adolescents young people's perspectives and their socio demographic distribution. *Journal of Adolescent Health*, January 2004, 34(1); 97-103
 - 18- Parvizi S, Ahmadi F, Mirbazegh S. Concept and factors concerning to health in an adolescent's point of view (A review article). *University of Medical Science of shirkord*. 2012;14(3):12.[in persian].
 - 19- Shahhosseini Z, Abedian K. Iranian university students' perceived reproductive health needs. *International journal of adolescent medicine and health*. 2014;26(3):339-44.[in persian].
 - 20- Mehrdad R, Health System in Iran. *JAMA*. 2009; 52(1): 69-7.
 - 21- Chandra A, Minkovit KS, Stigma starts early: Gender differences in teen willingness to use mental health services. *Journal of Adolescent Health*, 2006; 38(6):754.e1-754.e8
 - 22- Roudsari RL, Javadnoori M, Hasanpour M, Hazavehei SMM, Taghipour A. Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. *Iranian journal of reproductive medicine*. 2013;11(2):10-18.
 - 23- IWS. Iran internet usage, broadband and telecommunications reports. [cited 2017 Dec 31]. Available from: <https://www.internetworldstats.com>
 - 24- Dick B, Ferguson JB. health for the world 's adolescents a second chance in the second decade. *Journal of Adolescent Health*. 2015;15(1):3-6.
 - 25- Graneheim U.H, Lundman BL. Qualitative content analysis in nursing research ;concept, procedures and measures to achieve trustworthiness, *nurse education today*, 2004, 24(2):105-112
 - 26- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):107-115.
 - 27- Polit D, Beck C. essentials of nursing research, Tehran: Hakim; 2006:347-363
 - 28- Berk L. development throught the lifespan, 7th edtion .United stste. Pearson Education; 2014:Ch11
 - 29- Schafers B. *Soziologie des Hugendaletrs*. Tehran: Nay; 1393: 79-109
 - 30- WHO. Making health services adolescent friendly. WHO: Switzerland.Genova. [2012]. Available from: www.who.int .
 - 31- Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al, Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors, *addiction wiley library online*, 2012,107(12), 2210-2222
 - 32- Cao H, Sun Y, Wan Y, Hao J and TaF, Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction, *BMC Public Health*, 2011, available from <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-802>
 - 33- Hashemi N, Farhani Nezhad S, Faghhih A, Imani E, Nazari F, Kashani S. Evaluation of inpatient satisfaction from the implementation of the health system evolution program (HSEP) *Journal of Preventive Medicine*. 2017; 4 (2):32-39
 - 34- Motaghd Z , Davoudi Monfared E, Mohazab Torabi S , Mousavi A , Eshraghi R , Nemati I , Rezaie I , Ebrahimi SA, Assessment of Quality of Services in Health Centers from the Perspective of Clients by SERVQUAL Method, *Health Research Journal*, 2016, 2(1);49-55. [in persian]

Attention to Physical Health Concerns of Adolescents: A Way to Meet the Psychological and Social Needs

Nezal Azh (PhD)¹, Fatemeh Nahidi (PhD)^{2*}, Giti Ozgoli (PhD)², Gelayol Ardalan (MD)³

¹Department of Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

²PhD of Health Education and Health promotion, Associate Professor,

Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Islamic Republic of Iran

³Department of Youth, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Abstract

Background: The provision of services in our primary care system defined for adolescents focuses more on physical aspects and less attention is paid to psychological and social concerns to prevent high-risk behaviors. This study was conducted to determine the physical and psychological health needs of adolescents and provision resources from the viewpoints of various health providers and adolescents.

Methods: This qualitative study was carried out through in-depth interviews with young people aged 15 - 24 years and other people involved in the service delivery process. Nine group discussions and 30 individual interviews were done in Tehran. Data collection continued until data saturation was reached. The analysis was performed simultaneously with sampling. Four criteria of Lincoln-Guba were used to assess the validity and quality of the study.

Results: In this study, two main ideas “adolescents’ health concerns” and “information resources” were emerged. Adolescents’ health concerns included physical, psychological, and social needs. The most important reason for referring to health centers was the physical illness. Communication with the opposite sex and the fear of divulging secrets were the most important reasons for psychological worries. The theme of information resources consisted of two categories of accepted and common resources. Service providers as accepted resources were important in the physical dimension. The Internet was a common method to resolve psychological and social concerns.

Conclusions: Since receiving health-related services is easily possible and acceptable, this channel can be a suitable way to evaluate the serious psychological problems of adolescents. Then, it prevents the use of virtual resources and reduces high-risk behaviors.

Keywords: Adolescents; Sexual Health Concerns; Information Resources; Psychological and Physical Needs

Please cite this article as follows:

Azh N. Nahidi F, Ozgoli G, Ardalan G. Attention to physical health concerns of adolescents: way to meet the psychological and social needs, *Hakim Health Sys Res* 2018; 21(3): 230- 241.

*Corresponding Author: PhD of Health Education and Health promotion, Associate Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Islamic Republic of Iran. Tel: +98-9121009191, E-mail: nahidi@sbmu.ac.ir

پاییز ۹۷، دوره بیست و یکم، شماره سوم، پیاپی ۸۲