

## نیازهای روانی - عاطفی دختران نوجوان

زهرة شاه‌حسینی<sup>۱</sup>، معصومه سیمبر<sup>۲\*</sup>، علی رمضانخانی<sup>۳</sup>، حمید علوی‌مجد<sup>۴</sup>

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۲- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
۳- گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۴- گروه آمار حیاتی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
\* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان ولی‌عصر، تقاطع بزرگراه نیایش، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تلفن: ۸۸۶۵۵۳۶۶-۰۲۱، نمابر: ۸۸۲۰۲۵۲۱-۰۲۱-  
پست الکترونیک: msimbar@yahoo.com

دریافت: ۹۰/۴/۲۳ پذیرش: ۹۱/۲/۳

### چکیده

**مقدمه:** بدون تردید هیچ نظام مراقبتی بهداشتی نه توانسته و نه می‌تواند همه نیازهای فرد و جامعه را با زیرمجموعه گسترده آن برآورده کند. به همین دلیل اولویت‌بندی نیازها ضرورت می‌یابد. نیازسنجی به معنی ترجیح مطلق یک نیاز بر نیاز دیگر نیست؛ بلکه تشخیص مهم‌ترین نیازها، تعیین نقاط اشتراک نیازها و سنجش نسبت توجه به هر نیاز در هدف‌گذاری برنامه‌های سلامت است. این مطالعه با هدف ارزیابی نیازهای روانی-عاطفی دختران نوجوان انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه مقطعی، ۲۰۱۰ دختر دانش‌آموز مقاطع راهنمایی و متوسطه استان مازندران، طی نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. نیازهای روانی-عاطفی مشارکت‌کنندگان به کمک پرسشنامه نیازهای سلامت دختران نوجوان که ابزاری روان‌سنجی شده مطابق با فرهنگ ایرانی می‌باشد، به روش خود اظهاری توسط مشارکت‌کنندگان بررسی گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آنالیز رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره نیازهای روانی-عاطفی مشارکت‌کنندگان  $14/23 \pm 35/83\%$  بود. همچنین میانگین نمره نیازهای نوجوانان شهری ( $14 \pm 36/85\%$ ) به طور معناداری از نوجوانان روستایی ( $14/99 \pm 24/82\%$ ) بالاتر بود ( $p < 0/001$ ). در این مطالعه بین نمره نیازهای روانی-عاطفی نوجوانان با سن آنان ( $p < 0/001$ ) و مدرک تحصیلی مادرانشان ( $p = 0/03$ ) ارتباط معنادار آماری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** نیازسنجی، مبنی بر تبیین فاصله بین وضع مطلوب و وضع موجود به عنوان یک روش ضروری جهت کشف ابعاد مختلف نیازهای سلامت روانی-عاطفی دختران نوجوان و اولویت‌بندی موضوعی آن پیشنهاد می‌گردد.

**کلواژگان:** نیازهای روانی-عاطفی، دختران نوجوان، نیازسنجی

### مقدمه

ارزیابی نیازهای سلامت گروه جمعیتی نوجوانان با توجه به طبیعت تکاملی، مشخصات ویژه و نیازهای خاصی که در این دوره زندگی وجود دارد، بسیار مهم و حائز اهمیت است (۱ و ۲). جنبه دیگری که بر اهمیت موضوع سلامت نوجوانان می‌افزاید، کثرت جمعیتی این گروه سنی در کنار نادیده گرفته شدن موضوع سلامت نوجوانان می‌باشد. چرا که در بسیاری از محاسبات بهداشتی، میزان مرگ و میر، عمدتاً توسط برنامه‌ریزان، سیاست‌گزاران، محققان و کارکنان بهداشتی به

در جریان رشد انسان، سال‌های حساسی وجود دارد که تأثیر خود را در تمام مراحل زندگی بر جای می‌گذارد. سال‌های نوجوانی از این دوران‌های مهم است. نوجوانی دوران گذار از مرحله کودکی به بزرگسالی است و مانند همه دوران‌های گذار، با مشکلات و تعارض‌ها و بحران‌هایی همراه است. به علاوه امروزه تغییرات زیستی، فن‌آوری، اقتصادی و اجتماعی در زندگی نوجوانان روی داده که منجر به ایجاد نیازهای متفاوت مخصوص این گروه سنی شده است. از این رو دقت در بررسی و

مجله پژوهشی حکیم

در حالی است که جستجوهای محققان نشان می‌دهد تاکنون شناخت جامع و دقیقی از نیازهای سلامت روانی- عاطفی دختران نوجوان مازندرانی، با ابزاری روا و پایا انجام نشده است و پژوهش‌های انجام شده در حوزه ارزیابی نیازهای سلامت، عمدتاً مطالعاتی پیرامون سنجش آگاهی و عقاید دختران در خصوص پدیده بلوغ می‌باشد (۸). عدم شناخت درست نیازها به نوبه خود ممکن است موجب صرف هزینه‌های اقتصادی هنگفتی در حوزه سلامت نوجوانان شود، بدون آن که در ابتدا شرط لازم که همانا شناخت درست نیازهای سلامت نوجوانان است، محقق شده باشد لذا ضرورت توجه به نیازهای عاطفی- روانی نوجوانان با توجه به آسیب‌پذیری‌های این گروه سنی (۹-۱۰) و خلاء تحقیقاتی موجود در این زمینه، بستر ساز مطالعه‌ای در این ارتباط شده است. انتظار می‌رود نتایج این کار، ضمن ارزیابی ابعاد گوناگون نیازهای روانی- عاطفی دختران نوجوان، بازخوردهای مناسب را به مسؤولان استانی و کشوری دست‌اندرکار در امر سلامت، در جهت برنامه‌ریزی‌های مناسب و تخصیص متناسب منابع و امکانات با توجه به اولویت‌ها بدهد تا از این رهگذر به ارتقای سلامت دختران نوجوان کمک کند.

### روش کار

این مطالعه توصیفی- مقطعی در فاصله زمانی بین مهر تا بهمن ۱۳۸۹ انجام پذیرفت. جامعه پژوهش این مطالعه دختران دانش‌آموز مقطع راهنمایی و متوسطه استان مازندران بودند که طی نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. در مرحله نخست، با توجه به نقشه تقسیمات جغرافیایی کشوری، ۱۴ شهرستان واقع در استان مازندران که دارای ادارات کل آموزش و پرورش مستقل بودند، به عنوان خوشه‌های اصلی انتخاب گردیدند. در مرحله بعد با توجه به حجم کل نمونه برآورد شده با استفاده از فرمول مطالعات توصیفی و متناسب با جمعیت دانش‌آموزان در هر شهرستان، تعدادی نمونه برای هر شهرستان به صورت سهمیه‌ای برآورد شد. سپس با توجه به جمعیت دانش‌آموزان مقاطع راهنمایی و متوسطه هر شهرستان، تعداد نمونه هر شهرستان به دو قسمت دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و مقطع متوسطه تقسیم شدند. در مرحله بعد، تعداد نمونه دانش‌آموزان هر مقطع، به دو قسمت دانش‌آموزان شهری و دانش‌آموزان روستایی (با توجه به جمعیت دانش‌آموزان شهری و روستایی مشغول به تحصیل در هر شهرستان) تقسیم شدند. در این مرحله، تعدادی از مراکز آموزشی هر شهرستان (به تفکیک شهر و روستا و به تفکیک مقطع راهنمایی و مقطع متوسطه) و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، به عنوان مراکز بهار ۹۱، دوره پانزدهم، شماره اول

عنوان شاخص‌های اصلی بهداشتی مورد توجه قرار می‌گیرد. نوجوانان و جوانان، در مقایسه با سایر گروه‌های سنی، هم در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای صنعتی، مرگ و میر کمتری دارند. توجه صرف به میزان مرگ و میر باعث شده است که نوجوانان و جوانان به عنوان یک گروه سنی سالم شناخته شوند و این امر به احتساب اولویت پایین‌تری برای اقدامات مربوط به سلامت منجر شده است (۲).

برنامه‌ریزی صحیح برای ارتقای سلامت با ارزیابی نیازهای فردی و اجتماعی آغاز می‌گردد. نیازسنجی در حقیقت سنگ زیرین برنامه‌های ارتقای سلامت است و هر قدر این سنگ زیرین بنیانی‌تر و مستحکم‌تر باشد، بنای روی آن محکم‌تر و آسیب‌ناپذیرتر خواهد بود. نیازسنجی به عنوان روشی برای تشخیص نیازهای حوزه سلامت و همچنین ارائه پیشنهاد، برای اقداماتی که بتوانند چنین نیازهایی را مرتفع سازند در نظر گرفته می‌شود (۵-۳). نیازسنجی، در سه مرحله به انجام می‌رسد: ۱- تعیین وضع مطلوب یا آنچه باید باشد؛ ۲- سنجش وضعیت موجود، یا آنچه که هست؛ ۳- تعیین فاصله میان وضع مطلوب و وضع موجود (۳ و ۶).

نیازهای روانی- عاطفی از جمله بارزترین نیازهای نوجوانان است که در حال حاضر توجه دولت‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات فرهنگی- اجتماعی را به خود جلب کرده است؛ به طوری که تلاش می‌کنند تا در قالب برنامه‌های مختلف، طیف وسیعی از این نیازها را پاسخ دهند. توفیق این سازمان‌ها در وهله نخست، منوط به داشتن اطلاعات دقیق از نیازهای مخاطبان می‌باشد. کشور ما با داشتن سرمایه عظیمی از نوجوانان، نیازمند برنامه‌ریزی‌های دقیق و توجه به نیازهای سلامت این گروه می‌باشد. زیست بوم‌های گوناگون و تنوع وضعیت فرهنگی- اجتماعی در کشور از یکسو و وضعیت متفاوت شاخص‌های سلامت نواحی مختلف، از سوی دیگر ایجاب می‌کند که نیازهای حوزه سلامت به صورت محلی و منطقه‌ای مورد ارزیابی قرار گیرند و بر آن اساس، برنامه‌ریزی‌های بهداشتی، تخصیص منابع و بودجه و اولویت‌های پژوهشی منطقه‌ای تعیین گردند. در استان مازندران به عنوان یکی از استان‌های شمالی کشور و مشابه با ترکیب جمعیتی کشور، حدود یک پنجم از جمعیت را نوجوانان تشکیل می‌دهند که نیمی از آن دختران هستند (۷).

امروزه این موضوع مورد توافق عمومی می‌باشد که نیازهای سلامت نوجوانان در بستری که آن‌ها زندگی می‌کنند رخ می‌دهد. همچنین تشابهات و تفاوت‌هایی در این زمینه در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته وجود دارد که برای هر کدام از آن‌ها نیز راهکارها و راه‌حل‌های متفاوتی وجود دارد. این

به هر یک از عبارات پرسشنامه نیازهای سلامت دختران نوجوان در دو وضعیت مطلوب و وضعیت موجود و در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ دهند. در مرحله بعد و پس از محاسبه مجموع نمرات نیاز، امتیاز هر عبارت از تفاضل نمره وضعیت مطلوب و نمره وضعیت موجود و بر مبنای ۱۰۰ گزارش شد.

گردآوری داده‌ها از طریق تکمیل ابزارهای یاد شده به صورت خود گزارش دهی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها بعد از دو بار بازخوانی اطلاعات، با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تحت نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام پذیرفت. آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل آمار توصیفی و آمار استنباطی مشتمل بر آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، تست تعقیبی توکی و آزمون آنالیز رگرسیون چندگانه بود. رعایت ملاحظات اخلاقی مطالعه با مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کسب معرفی‌نامه‌ها و طی مراحل قانونی لازم، توضیح در مورد اهداف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان و رضایت آگاهانه آنان، همچنین با حفظ گمنامی و محرمانه بودن اطلاعات رعایت شد.

## نتایج

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین سنی مشارکت‌کنندگان در پژوهش،  $14/89 \pm 1/89$  سال (۱۹-۱۱ سال) بوده است. همچنین  $1/65$  از جمعیت مورد مطالعه را نوجوانان شهری و مابقی را افراد ساکن روستا تشکیل داده بودند. پژوهش حاضر نشان داد که  $6/68$  از گروه مورد مطالعه در مقطع متوسطه و مابقی در مقطع راهنمایی تحصیل می‌کردند. یافته‌های ما نشان داد که میانگین نمره نیازهای روانی - عاطفی واحدهای مورد پژوهش  $14/23 \pm 3/35/83$  (۲۱/۳۵-۳۶/۴۶؛  $95\%$  CI) می‌باشد. همچنین میانگین نمره نیازهای نوجوانان شهری ( $14 \pm 3/36/85$ ) به طور معناداری از نوجوانان روستایی ( $14/99 \pm 2/24/82$ ) بالاتر بود ( $p < 0/001$ ) و  $t=4/39$ .

در این مطالعه، بالاترین و پایین‌ترین درصد میانگین نمره نیاز در مجموعه عبارات حیطه نیازهای روانی - عاطفی به ترتیب مربوط به "اضطراب‌آور بودن امتحانات برگزار شده" و "همجنس بودن مشاور" بود. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار (درصد) نمرات نیازهای روانی - عاطفی واحدهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد. تعیین ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط معناداری بین نمره نیازهای روانی - عاطفی واحدهای مورد پژوهش و سن مشارکت‌کنندگان ( $p < 0/001$  و  $r=0/299$ ) را نشان داد. همچنین آزمون تی تست نشان‌دهنده ارتباط بین نمره

نمونه انتخاب شدند. در هر مرکز آموزشی نیز از یک تا چند کلاس درس در پایه‌های مختلف تحصیلی (بسته به نمونه مورد نیاز در هر مرکز آموزشی) و با استفاده از جدول اعداد تصادفی به عنوان کلاس‌های منتخب برگزیده شدند. در انتها از تمامی دانش‌آموزان کلاس‌های منتخب خواسته شد تا ابزار گردآوری داده‌ها را تکمیل کنند. در این پژوهش، در پایان نمونه‌گیری، با توجه به متغیر بودن جمعیت دانش‌آموزان در کلاس‌های درسی در پایه‌های مختلف تحصیلی و به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج و حصول نمونه کافی برای تفسیرهای آماری مناسب در مورد تمامی متغیرهای مورد پژوهش، ۲۰۱۰ دختر دانش‌آموز در طی نمونه‌گیری از ۵۹ مدرسه و ۸۲ کلاس درس در استان مازندران وارد مطالعه شدند.

محیط پژوهش این مطالعه، مراکز آموزشی منتخب از بین مدارس راهنمایی و متوسطه با استفاده از جدول اعداد تصادفی بود. ابزار گردآوری داده‌ها از طریق تکمیل چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه نیازهای سلامت دختران نوجوان بود. چک‌لیست مورد اشاره شامل ۱۱ سؤال در زمینه اطلاعات شخصی نمونه‌ها مانند سن، محل سکونت، مقطع تحصیلی نوجوان، بعد خانوار، مدرک تحصیلی و شغل والدین بود. پرسشنامه نیازهای سلامت دختران نوجوان، ابزاری طراحی و روان‌سنجی شده مطابق با فرهنگ ایرانی و بر اساس تبیین مفهوم نیازهای سلامت دختران نوجوان طی یک مطالعه روش‌شناسی می‌باشد. نتایج حاصل از بررسی پایایی ابزار یاد شده، نشان‌دهنده ضریب آلفای کرونباخ  $0/90 - 0/70$  برای عوامل ابزار و  $0/90$  برای کل ابزار و ضریب پایایی آزمون مجدد برای عوامل ابزار  $0/89 - 0/80$  و  $0/93$  برای کل ابزار بوده است. همچنین روایی محتوای پرسشنامه نیازهای سلامت با بررسی نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا (متوسط شاخص روایی محتوا =  $0/97$ ) تأیید گردید. اعتبار سازه پرسشنامه فوق با روش تحلیل عاملی اکتشافی بیانگر پنج عاملی بودن ابزار طراحی شده می‌باشد که در مجموع  $45/37\%$  از واریانس را بیان می‌کردند. نتایج روایی ملاکی ابزار طراحی شده در بین ۵۷ نوجوان، نشان‌دهنده همبستگی میان نمرات پرسشنامه نیازهای سلامت با پرسشنامه کیفیت زندگی نوجوانان بود ( $r=0/66$  و  $p < 0/001$ ) (۱۱). ابزار فوق مشتمل بر ۶۵ عبارت در حیطه نیازهای سلامت دختران نوجوان می‌باشد که ۱۶ عبارت آن به بررسی نیازهای روانی - عاطفی دختران نوجوان می‌پردازد. مبنای تعیین نیاز در این مطالعه بر اساس تعریف نیاز که اشاره به فاصله بین وضع مطلوب و وضع موجود دارد (۱۲ و ۱۳) پایه‌گذاری شد. بدین ترتیب که از مشارکت‌کنندگان خواسته شد

مجله پژوهشی حکیم

پژوهش افزایش می‌یابد. همچنین در نوجوانان شهری و نوجوانانی که مادرانشان دارای تحصیلات دانشگاهی می‌باشند، نمرات نیاز کاهش می‌یابد (جدول ۲).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار (درصد) نمرات نیازهای روانی- عاطفی دختران نوجوان مازندرانی- ۱۳۸۹

عبارات	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اور بودن امتحانات برگزار شده	۵۹/۹۰	۳۴/۸۰
استرس‌زا بودن حجم دروس ارائه شده	۵۹/۵۵	۳۶/۵۶
همراه بودن آموزش با برنامه‌های جانبی تفریحی	۵۷/۲۱	۳۸/۹۰
عدم نگرانی در مورد شغل آینده	۴۹/۹۲	۴۴/۹۴
مورد علاقه بودن برنامه‌های آموزشی ارائه شده در جامعه	۴۵/۶۴	۳۵/۲۰
عدم تمییز بین دانش‌آموزان در مدرسه	۴۹/۱۵	۴۰/۰۵
همراه بودن تذکرات معلم و مدیر به نوجوان یا لحن آرام	۳۸/۷۳	۳۶/۴۰
عدالت در اجرای قانون بین افراد	۳۳/۸۳	۳۳/۹۸
آرامش فکر و خاطر داشتن	۳۳/۵۰	۳۴/۱۷
عدم قضاوت نادرست از سوی دیگران در صورت مراجعه به مشاور	۲۸/۲۵	۴۱/۸۲
اهمیت دادن به تصمیمات نوجوان در خانواده	۲۷/۳۱	۳۱/۸۶
ارایه برنامه‌های مشاوره‌ای به صورت بحث گروهی	۲۱/۵۹	۴۶/۱۹
عدم تمسخر و سرزنش نوجوان از جانب مشاور	۲۰/۹۷	۴۳/۸۲
راز نگهدار بودن مشاور	۲۰/۳۴	۳۳/۵۹
مورد محبت اطرافیان واقع شدن	۱۷/۷۱	۳۰/۱۳
همجنس بودن مشاور	۵/۶۴	۳۶/۹۵

جدول ۲- ارتباط متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی چند گانه با متغیر پاسخ نمره نیازهای روانی- عاطفی

متغیرها	ضریب غیر استاندارد شده*		ضریب استاندارد شده**		t	p
	بتا	خطای معیار	بتا	خطای معیار		
ضریب ثابت مدل	۷/۴۹۸	۳/۱۵۹	۰/۲۵۴	۲/۳۷۳	۲/۳۷۳	۰/۰۱۸
سن	۱/۹۱۲	۰/۲۶۲	۰/۲۵۴	۷/۲۹۰	۷/۲۹۰	<۰/۰۰۱
مقطع تحصیلی	۱/۲۴۳	۱/۰۲۸	۰/۰۴۲	۱/۲۰۹	۱/۲۰۹	۰/۲۲۷
محل سکونت	-۱/۶۳۸	۰/۶۶۸	-۰/۵۵	-۲/۴۵۳	-۲/۴۵۳	۰/۰۱۴
مدرک تحصیلی مادر (سیکل)****	-۰/۴۷۲	۰/۸۱۳	-۰/۱۴	-۰/۵۸۱	-۰/۵۸۱	۰/۵۶۱
مدرک تحصیلی مادر (دیپلم)	-۰/۳۴۹	۰/۸۰۴	-۰/۰۸	-۰/۳۰۹	-۰/۳۰۹	۰/۷۵۷
مدرک تحصیلی مادر (فوق دیپلم و لیسانس)	-۰/۲۰۳	۱/۰۰۰	-۰/۰۰۵	-۰/۲۰۳	-۰/۲۰۳	۰/۸۳۹
مدرک تحصیلی مادر (فوق لیسانس و بالاتر)	-۴/۴۴۸	۱/۹۰۳	-۰/۵۱	-۰/۲۰	-۰/۲۰	۰/۰۲۰

\* Un standardized Coefficient; \*\* standardized Coefficient

\*\*\* سن نوجوانان مشارکت‌کننده به سال وارد مدل شده است؛ \*\*\*\* مادران یا مدرک تحصیلی ابتدایی به عنوان جمعیت مرجع در نظر گرفته شدند.

## بحث

نشان داد که نیازهای نوجوانان بیشتر جنبه غیرمادی دارد و یا جنبه عاطفی نیازها و خواسته‌ها قوی‌تر است. پژوهشگران بر این باورند که چنانچه برخی مطالعات دیگر (۱۵) نیز نشان می‌دهند، خانواده‌ها نیازهای جسمانی فرزندان را مهم‌تر قلمداد می‌کنند و اهتمام بیشتری در رفع آن‌ها می‌کنند؛ این در حالی است که نوجوانان به واسطه تغییرات روانی، عاطفی و ارزشی متأثر از این دوران، نیازهای روانی خود را مهم‌تر می‌دانند. لذا به نظر می‌رسد که توجه همه جانبه به ابعاد گوناگون نیازهای سلامت نوجوانان باید مورد توجه همگان قرار گیرد تا ضمن پرهیز از غفلت از تأمین نیازهای ضروری نوجوانان، نیازهای احساس شده نیز به فراموشی سپرده نشوند. در این مطالعه بیشترین تفاوت بین وضع مطلوب و وضع موجود از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، مربوط به

نیازهای روانی- عاطفی واحدهای مورد پژوهش با محل سکونت ( $p < ۰/۰۰۱$  و  $t = ۴/۳۹$ ) و مقطع تحصیلی ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و  $t = ۱۱/۸۰$ ) آنان بود. در این مطالعه آنالیز واریانس یک‌طرفه ارتباط معنادار آماری بین نمره نیازهای روانی- عاطفی واحدهای مورد پژوهش با مدرک تحصیلی مادرانشان ( $p = ۰/۰۳$ ) و  $F = ۲/۶۶$ ) را تأیید نمود. مطالعه ما ارتباطی بین نمره نیازهای روانی- عاطفی نوجوانان با مدرک تحصیلی پدران، شغل والدین و بعد خانوار نشان نداد ( $p > ۰/۰۵$ ).

در ادامه تجزیه و تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثرات هم‌پوشانی متغیرها بر یکدیگر و تفسیر صحیح‌تری از ارتباطات به دست آمده، آزمون رگرسیون چندگانه بین متغیرهای مورد بررسی در مطالعه و نمرات نیاز واحدهای مورد پژوهش انجام شد. نتایج نشان داد که بین نمرات نیازهای روانی- عاطفی دختران نوجوان با سن و محل سکونت آن‌ها و مدرک تحصیلی مادرانشان، ارتباط معنادار آماری وجود دارد. بدین معنا که با افزایش سن واحدهای مورد پژوهش، نمرات نیاز واحدهای مورد

مطالعه حاضر از این نظر که با ابزاری معتبر و پایا، به بررسی نیازهای روانی- عاطفی دختران نوجوان استان مازندران می‌پردازد، می‌تواند بر غنای دانسته‌های قبلی در زمینه نیازهای نوجوانان بیفزاید. تعداد حجم نمونه بالا و نمونه‌گیری از مناطق شهری و روستایی، بر اساس تبیین فاصله بین وضع مطلوب و وضع موجود به عنوان نیاز در یک مطالعه واحد از سایر ویژگی‌های این مطالعه می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که نوجوانان مشارکت‌کننده در پژوهش، تفاوت بین وضع مطلوب و وضع موجود را در حیطه نیازهای روانی- عاطفی با فاصله تبیین می‌نمایند ( $p < ۰/۰۰۱$ ). این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعه اسماعیلی و ربیعی (۱۴) می‌باشد. ایشان طی پژوهشی بر روی ۵۰۲ دختر دانش‌آموز در مقاطع راهنمایی و متوسطه شهر اصفهان نشان دادند که از ۵۷ نیاز ابراز شده از سوی نوجوانان، نیازهای روانی- عاطفی در مرتبه اول بوده است. این مطالعه

<sup>1</sup> Normative needs

<sup>2</sup> Felt needs

بر اساس یافته‌های این مطالعه، میانگین نمرات نیاز واحدهای مورد پژوهش در جامعه نوجوانان شهری به طور معناداری از نوجوانان روستایی بالاتر بود ( $p < 0.001$ ). رابطه محل سکونت بر سلامت افراد در مطالعاتی مشاهده شده است. اگرچه باید یادآور شد که بافت فرهنگی - اجتماعی جوامع مختلف، نحوه تأثیر زندگی در مناطق شهری و روستایی بر سلامت نوجوانان را متفاوت می‌سازد. در حالی که مطالعاتی وجود دارند که نشان می‌دهند، رفتارهای پرخطر در نوجوانان روستایی به واسطه عدم وجود تفریحات سالم و امکانات کافی در روستاها، از نوجوانان شهری بیشتر است (۲۰ و ۲۱). در برخی مطالعات این ارتباط به اثبات نرسیده است (۲۲). مطالعه‌ای در ایران نشان می‌دهد که سلامت روان و سازگاری اجتماعی نوجوانانی که در ساختمان‌های مرتفع سکونت دارند، از افراد ساکن در ساختمان‌های ویلایی کمتر است. همچنین ساکنان خانه‌های ویلایی از احساس آرامش بیشتری برخوردارند (۲۳). به نظر می‌رسد که بالاتر بودن نمره نیازهای واحدهای مورد پژوهش ساکن در شهر نسبت به نوجوانان روستایی در این مطالعه، شاید به سبب تجارب بیشتر نوجوانان شهری به واسطه فرآیند شهرنشینی و فراهم شدن بسترهای مناسب برای شکل‌گیری نیازهای القایی و نیز به علت عدم برآورده شدن بخشی از نیازها در بستر خانواده به سبب مشغله والدین (۲۴) باشد؛ به نحوی که سبب می‌شود نوجوانان شهری تفاوت بین وضع مطلوب و وضع موجود را با فاصله بیشتری تبیین نمایند.

این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات نیاز نوجوانانی که مادرانی با تحصیلات عالی داشتند به طور معناداری از سایرین پایین‌تر بود. مطالعاتی وجود دارند که نشان می‌دهند که بین فعالیت فیزیکی نوجوانان و سطح تحصیلات مادرانشان ارتباط معنادار آماری وجود دارد (۲۵ و ۲۶). همچنین دخترانی که مادرانشان از سطح سواد بالاتری برخوردارند، دارای سلامت روان بالاتری هستند (۲۷). به نظر می‌رسد رابطه بین نیازهای سلامت دختران و سطح تحصیلات مادرانشان می‌تواند به این سبب باشد که دختران نوجوان این گروه سنی، ساعت‌های بیشتری را در کنار مادران می‌گذرانند و به واسطه این تعامل و نزدیکی، میزان تحصیلات و آگاهی مادران می‌تواند بر ارضا و تأمین نیازهای دختران تأثیر مثبتی بگذارد.

### نتیجه‌گیری

گرچه مطالعه حاضر در راستای مطالعات قبلی، تأکیدی بر اهمیت نیازهای روانی - عاطفی نوجوانان می‌باشد، باید یادآور شد

"اضطراب‌آور بودن امتحانات برگزار شده" بود. مقوله درس و مدرسه از جمله موضوعاتی است که با توجه به ساختار اجتماعی - فرهنگی جامعه ایرانی، همواره از دغدغه‌های خاطر نوجوانان و والدین ایشان محسوب شده است. این موضوع از چند منظر قابل توجه است. نخست آن که برای بسیاری از والدین ایرانی، درس خواندن و انجام تکالیف مدرسه، محور اصلی زندگی یک نوجوان را تشکیل می‌دهد (۱۶). در چنین شرایطی، خانواده این باور را در نوجوان القا می‌کند که پیشرفت تحصیلی او، مهم‌ترین هدف او در زندگی و تنها راه تأمین آینده او است و به این ترتیب در نوجوان خود، خواسته یا ناخواسته، اضطراب و نگرانی را ایجاد و تشدید می‌نماید. دوم آن که برخی مطالعات نشان می‌دهد که در سیستم فعلی آموزشی کشور، ترس از معلم کماکان در نوجوانان ایرانی، فشار روانی ایجاد می‌کند. نوجوانان بر این باورند که امتحان و کلاس درس، موضوعی استرس‌زا و اضطراب‌آور است که گاهاً فعالیت‌های روزانه آن‌ها را مختل می‌کند (۱۷). بدیهی است که چنین نگرانی‌ها و فشارهای روحی حاصل از این مسأله، بر سلامت نوجوان در بعد روحی - روانی آن و آن هم در دهه‌های اول عمر فرد عوارض و عواقب متعددی را موجب می‌گردد که افزایش شیوع اختلالات اضطرابی در بین این گروه سنی مطابق با آمار و ارقام موجود، از جمله عوارض آن محسوب می‌شود (۱۸). لذا با توجه به نقش مدارس در ارتقای سلامت نوجوانان و فرصت‌های منحصر بفردی که در مدارس برای نیل به این مهم وجود دارد، بازنگری در نظام تعلیم و تربیت، اصلاح الگوهای تدریس و امتحان به گونه‌ای که مخمل روند تکاملی نوجوانان نباشد، در کنار آگاه نمودن خانواده‌ها به رسالتشان در ارتقای سلامت فرزندان در ابعاد گوناگون، ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره نیازهای روانی - عاطفی واحدهای مورد پژوهش با افزایش سن مشارکت‌کنندگان، رابطه مستقیم و معنادار آماری دارد ( $p < 0.001$ ). از آنجایی که در برخی مطالعات بیان شده است که نمرات کلی مشکلات روان دختران با افزایش سن زیادتر می‌شود (۱۹)؛ این طور به نظر می‌رسد که افزایش سن نوجوانان، درک، خواسته و انتظارات آنان را از نیازها (در این پژوهش فاصله بین وضع مطلوب و وضع موجود) افزایش می‌دهد و عدم برآورده شدن این نیازها و خواسته‌ها ممکن است به نوعی احساس سرخوردگی و ناکامی در نوجوان منتهی شود که سلامت روان او را به مخاطره بیندازد و این موضوعی است که در اولویت‌بندی منابع و امکانات باید به آن توجه کافی نمود.

در تفسیر علی‌همبستگی‌ها باید جانب احتیاط را مراعات نمود. دوم این که عوامل متعدد دیگری نیز ممکن است بر نیازهای روانی-عاطفی تأثیر بگذارند که در مطالعه حاضر بررسی نشده‌اند. از سایر محدودیت‌های این مطالعه، عدم دسترسی به گروه‌هایی از نوجوانان بود که به هر دلیل مدرسه را ترک کرده بودند و یا در سنین پایین به کار مشغول بودند.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بر اساس طرح مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با شماره ۸۹-۰۱-۸۶-۷۴۸۰-۲۵۰۱ تدوین گردید. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به سبب حمایت مادی و معنوی، مدیران و مسؤولان ادارات کل آموزش و پرورش استان مازندران و واحدهای تابعه به سبب مساعدت در نمونه‌گیری و از یکایک مشارکت‌کنندگان در پژوهش به سبب صبر، حوصله و همچنین اعتماد آنان به محققان ابراز می‌دارند.

### References

- Blum RWM. Health youth development as model for youth health promotion: A review. *J Adolesc Health* 1998; 22(5):368-75.
- United Nations Population Fund. Supporting adolescent and youth: Giving adolescents girls the chance to reach their full potential. [Cited 2009 March 12]. Available from: <http://www.unfpa.org/adolescents/girls.html>.
- Cavanagh S, Chadwick K. Health Needs Assessment: A Practical Guide. National Institute for Clinical Excellence. [Cited 2009 March 12]. Available from: <http://www.nice.org.uk>.
- Lee A, Chan EC, Ho M, Wong WS, Ng PP. The importance of needs assessment in planning health promoting schools initiatives: comparison of youth risk behaviors of two districts in Hong Kong. *Asia Pac J Public Health* 2004; 16 (supp): S7-S11.
- 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: 343-6.
- Fathi Vajargah, K. *Educational Need Assessment, Models and Techniques*. 3<sup>rd</sup> Edition. Tehran: Abeeze publication; 2005. (in Persian)
- Statistical Centre of Iran. *Iran Statistical Yearbook 2003: Population by Age and Sex, 1996 Census*. [Cited 2009 March 12]. Available from: [http://amar.sci.org.ir/index\\_e.aspx](http://amar.sci.org.ir/index_e.aspx).
- Abdollahi F, Shabankhani B, Khani S. Study of puberty health educational needs of adolescents in Mazandaran province in 2003. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2003; 4(43):61-5. (in Persian)
- Schraml K, Perski A, Grossi G, Simonsson-Sarnecki M. Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *J Adolesc* 2010; 34(5):987-96.
- Piko B, Fitzpatrick KM. Does class matter? SES and psychosocial health among Hungarian adolescents. *Soc Sci Med* 2001; 53(6): 817-30.
- Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A, Alavi-Majid H. Development and psychometric properties of "female adolescents' health needs questionnaire". *J Sch Public Health Res* 2011; 9(1):11-22. (in Persian)
- Asadi-Lari M, Packham CH, Gray D. Need for redefining needs. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1:34-8.
- Stevens A, Gillam S. Needs assessment: From theory to practice. *Br Med J* 1998; 316:1448-52.
- Esmaeili R, Rabiei K. Assessment of socio-cultural needs of school girls in Isfahan. *Strategic Studies for Women: Res J Socio-Cul Counc women* 2008; 41:97-135. (in Persian)
- Debortoli MJ. (dissertation). The identification of youth health needs as perceived by students, parents, school administrators and school board members. Nebraska: The University of Lincoln; 1998.
- Amiri P, Ghofranipour F, Jalali Farahani S, Ahmadi F, Hosseinpanah F, Hooman HA. Mothers' Perceptions on Familial Correlates of Overweight and Obesity Related Behaviors in Adolescents: A qualitative Study. *Iran J Endocrinol Metab* 2010; 12(2):145-52. (in Persian)
- Parvizi S, Sepahvand F, Sanago A, Razzaghei N. Adolescents' Health: A qualitative study on Adolescents in Khorramabad. *Iran J Nurs* 2008; 21(54): 61-71. (in Persian)
- Mottaghi Pour Y, Amiri P, Padyab M, Valaei F, Mehrabei Y, Azizi F. General mental health status among adolescents: Tehran lipid and glucose study. *J Shaheed Beheshti Univ Med Sci Health Serv* 2005; 29(2):141-5. (in Persian)
- Verhulst FC, Prince J, Vervurt-poot C, Jong J. Mental health in Dutch adolescents self-reported competencies and problems for ages 11-18. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80 (356): 1-52.

- 20- Donath C, Grabel E, Baier D, Pfeiffer C, Karagülle D, Bleich S, et al. Alcohol consumption and being drinking in adolescents: Comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence-a representative study. BMC Public Health 2011; 11(84).
- 21- Atav S, Spencer GA. Health risk behaviors among adolescents attending rural, suburban and urban schools: A comparative study. Fam Community Health 2002; 25(2):53-64.
- 22- Levine SB, Coupey SM. Adolescents' substance use, sexual behavior and metropolitan status: is urban a risk factor? J Adolesc Health 2003; 32(5):350-5.
- 23- Biat M. (dissertation). Association between adolescents' mental health and social adjustment according to place of residency in Karaj. Tehran: Alzahra University; 2007. (in Persian)
- 24- Dockery A, Li J, Kendall G. Parents' work patterns and adolescent mental health. Soc Sci Med 2009; 68: 689-98.
- 25- Wiley AR, Flood TL, Andrade FCD. Family and Individual Predictors of Physical Activity for Older Mexican Adolescents. J Adolesc Health 2011; 49(2):222-4.
- 26- Gordon-Larsen P, McMurray RG, Popkin BM. Determinants of Adolescent Physical Activity and Inactivity Patterns. Pediatric 2000; 105(6):83-8.
- 27- Hosseini H, Khalilian A, Ahadi A. Screening Mental Psychopathology of High School Students in Sari With SCL-90-R, 2002-2003. J of Mazandaran Univ Med Sci 2004; 14(44): 60-7. (in Persian)

## Psycho-Emotional Needs of Female Adolescents

Shahhosseini Z<sup>1</sup> (PhD), Simbar M<sup>2\*</sup> (PhD), Ramezankhani A<sup>3</sup> (PhD), Alavi Majd H<sup>4</sup> (PhD)

<sup>1</sup> Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Department of Midwifery and reproductive health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 14 Jul 2011, Accepted: 23 Apr 2012

### Abstract

**Introduction:** Undoubtedly, any health care system could not meet all health needs of people. So prioritizing of the needs is necessary. Needs assessment does not mean one need is superior to another. It determines most important needs, common needs, and importance of each need in health care planning. The aim of this study was to assess the psycho-emotional needs of female adolescents.

**Methods:** In this cross-sectional study, 2010 middle- and high-school female adolescents were recruited from randomly selected schools in Mazandaran province, Iran. Psycho-emotional needs of participants were assessed using the self-administrated culturally-sensitive Iranian Female Adolescents Health Needs Questionnaire (IFAHNQ). Data were analyzed using Pearson Correlation Coefficient, Independent T-Test, One-Way Anova and Multivariate regression.

**Results:** Mean scores of psycho-emotional needs of participants were 35.83±14.23. The urban adolescents' scores (36.85±14) were significantly higher than the rural habitats (24.82±14.99) (p<0.001). There were significant relationships between psycho-emotional needs' scores with age (p<0.001) and mothers' education (p=0.03).

**Conclusion:** Further studies should be conducted to investigate psycho-emotional needs of female adolescents and its different dimensions.

**Key words:** psycho-emotional needs, female adolescents, needs assessment

---

### Please cite this article as follows:

Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A, Alavi Majd H. Psycho-Emotional Needs of Female Adolescents. *Hakim Research Journal* 2012; 15(1): 60- 67.

---

---

\*Corresponding Author: Department of Midwifery and reproductive health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-21-8888202516, Fax: +98-21-88202516, E-mail: [msimbar@yahoo.com](mailto:msimbar@yahoo.com)

بهار ۹۱، دوره پانزدهم، شماره اول