

تبیین نیازهای آموزشی و چگونگی ارائه خدمات آموزشی مرتبط با سلامت دختران نوجوان: یک مطالعه کیفی

زهرة شاه حسینی^۱ معصومه سیمبر^۲ علی رمضانخانی^۳

چکیده

سابقه و هدف: گرچه مطالعات زیادی در زمینه وضعیت سلامت نوجوانان انجام شده است، ولیکن تحقیقات کیفی اندکی در رابطه با نیازهای آموزشی سلامت دختران نوجوان انتشار یافته است. هدف از این مطالعه، بررسی نیازهای آموزشی سلامت دختران نوجوان می باشد.

مواد و روش ها: در این تحقیق کیفی، ۶۷ دختر نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله و ۱۱ فرد کلیدی آگاه با حضور در مصاحبه های نیمه ساختار یافته، تجارب خود را پیرامون نیازهای آموزشی دختران نوجوان بیان نمودند. نمونه گیری مبتنی بر هدف از بین افراد ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان ساری صورت گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات، تحلیل داده ها از طریق روش تحلیل درون مایه ای صورت گرفت.

یافته ها: استخراج کدهای مطالعه منجر به پدیدار شدن دو درونمایه تطابق آموزش ها با نیازها (شامل بر دو طبقه اصلی: نیاز به محتوای مناسب آموزشی و نیاز به شیوه مناسب آموزشی) و مشارکت همگانی در آموزش (شامل بر دو طبقه اصلی: ارتقاء عملکرد رسانه ها و مشارکت شبکه های اجتماعی) شد. هر طبقه اصلی نیز مشتمل بر چند طبقه فرعی بود که با جملاتی از مشارکت کنندگان در پژوهش، توضیح داده شد.

استنتاج: نتایج این مطالعه نشان داد که ارتقاء سطح دانش و آگاهی دختران نوجوان در مورد مفاهیم مرتبط با بهداشت باروری و ارتقاء مهارت های زندگی از اساسی ترین نیازهای آموزشی آنان می باشد.

واژه های کلیدی: نوجوانان، نیازسنجی، نیازهای آموزشی، مطالعه کیفی

مقدمه

برنامه ریزی های دقیق و توجه به نیازهای سلامت این گروه می باشد. در این بین سلامت دختران نوجوان به دلائل فرهنگی و اجتماعی دارای اهمیت ویژه ای می باشد. ویژگی های بلوغ در دختران، شرایط جسمی و

نوجوانان که بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، افراد بین ۱۱ تا ۱۹ سال را شامل می شوند، جمعیتی بالغ بر ۱/۲ میلیارد نفر از جمعیت جهان را تشکیل می دهند (۱). کشور ما با داشتن سرمایه عظیمی از نوجوانان، نیازمند

E-mail: msimbar@yahoo.com

مؤلف مسئول: معصومه سیمبر - تهران: خیابان ولیعصر، تقاطع بزرگراه نایب، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی

۱. دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳. گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۹/۹/۲۱ تاریخ تصویب: ۸۹/۱۰/۱۶

داشتند. همچنین بمنظور دستیابی به اطلاعات وسیع تر در مورد نیازهای آموزشی سلامت و کسب اطلاعات عمیق تر، ۱۱ مصاحبه فردی با افراد کلیدی آگاه در زمینه سلامت نوجوانان، شامل: والدین، معلمان و مشاوران مدرسه و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی صورت گرفت. نمونه گیری مبتنی بر هدف و تا اشباع اطلاعاتی یعنی تا زمانی که داده جدیدی بر یافته‌های قبلی اضافه نگردد، ادامه یافت. مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختار یافته و عمیق و طول مدت آن‌ها بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود. محیط پژوهش متناسب با پژوهش‌های کیفی، واقعی و طبیعی بود. مصاحبه‌ها نخست توسط پژوهشگر و عمدتاً در اتاق مشاور مدرسه انجام پذیرفت. مصاحبه‌های فردی با افراد کلیدی آگاه نیز، مطابق با خواست آن‌ها در مراکز بهداشتی-درمانی، مدارس و منازل انجام شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. بدین ترتیب که حاصل ارتباطات کلامی مشارکت کنندگان بر روی نوار ضبط شده و در اولین فرصت، همراه با ارتباطات غیر کلامی، نسخه‌برداری شد. متن نسخه‌برداری شده مصاحبه‌ها، پس از چندین بار مرور، به واحدهای معنایی تشکیل دهنده و سپس به کوچکترین واحدهای معنی‌دار (کد) شکسته شدند. سپس کدها چندین بار بازخوانی شد تا بر اساس مرکزیت و تشابه معنایی در طبقات اصلی و زیر طبقات جایگزین شدند.

یافته‌ها و بحث

از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در این پژوهش، دو درونمایه تطابق آموزش‌ها با نیازها و مشارکت همگانی در آموزش پدیدار شد که می‌تواند درک مشارکت کنندگان از مفهوم نیازهای آموزشی سلامت نوجوانان را به تصویر درآورد (جدول شماره ۱). یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که نوجوانان نیازمند آموزش‌هایی در زمینه مفاهیم مرتبط با بهداشت

روانی این دوران، نقش اساسی دختران در باروری و تولید مثل از دلایل این اهمیت می‌باشد. بعلاوه این که سلامت دختران نوجوان، تاثیرات مستقیم بر برنامه‌های طولانی مدت توسعه در هر کشوری دارد. اولین گام در طراحی برنامه‌های جامع سلامت، تاکید بر نیازسنجی گروه‌های هدف در بستر جامعه می‌باشد. نوجوانان نیازهای منحصر به فردی نسبت به بزرگسالان دارند که باید شناسایی شوند و در جهت رفع آن‌ها تلاش نمود (۲). اطلاعات موجود نشان می‌دهد که در صورتی که آموزش‌ها بر اساس نیاز گروه هدف طراحی شوند، موفق تر خواهند بود و انگیزه یادگیری را در فراگیران افزایش خواهند داد (۳).

پژوهش‌های انجام یافته پیرامون نیازهای آموزشی دختران ایرانی نشان می‌دهند که آگاهی دختران در مورد مفاهیم مرتبط با بهداشت دوران بلوغ، کافی نمی‌باشد و عملکرد آنان در بعضی از موارد بسیار نگران کننده می‌باشد (۴، ۵).

با توجه به این که ماهیت نیازهای آموزشی و چگونگی ارائه خدمات آموزشی مرتبط با سلامت دختران نوجوان به مطالعات عمیق تری نیازمند است، در این راستا مطالعه حاضر طراحی شده است. از آنجایی که رویکردهای کمی در پژوهش، نمی‌توانند به خوبی به عمق نگرش‌ها، جزئیات افکار و اعتقادات مشارکت کنندگان راه یابند، لذا انتخاب مطالعه‌ای کیفی برای بررسی نیازهای آموزشی سلامت نوجوانان، منطقی به نظر می‌رسد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، پژوهشی کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی می‌باشد. مشارکت کنندگان در این پژوهش ۶۷، دختر نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله، مقطع راهنمایی و دبیرستان، ساکن شهرستان ساری بوده‌اند که در قالب هشت گروه بحث متمرکز ۶ تا ۱۰ نفره و در فاصله زمانی مرداد تا اسفند ۱۳۸۸ در پژوهش شرکت

باروری، ارتقاء سلامت فردی، آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر می‌باشند. در راستای این مطالعه سایر مطالعات نشان می‌دهند که دختران نوجوان، نیازمند آموزش‌هایی در مورد رفتارهای بهداشتی در دوران عادات ماهیانه، تغذیه مناسب، آموزش ایدز، آموزش بهداشت ازدواج، نحوه انتقال بیماری‌های مقاربتی و ایدز، استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، روابط با غیر همجنس و آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشند (۷-۴).

در آموزش نوجوانان، ضمن اینکه تعدادی از موضوعات آموزشی فصل مشترک آموزش‌های مورد نیاز نوجوانان در تمامی جوامع می‌باشد، ولیکن در انتخاب اولویت‌های آموزشی عواملی مانند بافت فرهنگی جامعه مورد مطالعه، جنس و سن مخاطبین نیز باید مورد توجه واقع شود (۸). رعایت چارچوب‌های فرهنگی و باورهای مردمی حاکم بر جامعه در آموزش موضوعات مرتبط با سلامت نوجوانان، می‌تواند سبب افزایش ظرفیت پذیرش مخاطبین و افزایش کارایی آموزش‌ها شود.

یکی از طبقات اصلی پدیدار شده در این مطالعه، نیاز به شیوه مناسب آموزش بود. در این ارتباط استمرار در برنامه‌های آموزشی مورد تاکید اکثریت مشارکت کنندگان بود. استمرار و نظم در آموزش، از اصول آموزش بهداشت موفق می‌باشد که نشانه‌ای از هدفمند بودن برنامه‌ها بوده و سبب استقبال مخاطبین از آموزش‌های ارائه شده خواهد شد (۹). از دیگر مضامین

مطرح شده در این مطالعه، ارائه آموزش‌ها متناسب با سن دختران نوجوان بود. در راستای این نتایج، مطالعاتی وجود دارد که بیان می‌دارد که سن مناسب برای آموزش دختران در مورد بلوغ، ۹ تا ۱۰ سالگی و در مورد مسائل بهداشت باروری از قبیل ازدواج، تنظیم خانواده و بیماری‌های آمیزشی از ۱۵ تا ۱۹ سالگی می‌باشد (۵). رعایت این تناسب ضمن آمادگی نوجوانان برای موضوعات مرتبط با بلوغ، از ارائه هر گونه اطلاعات زود هنگام که منجر به برداشت ناصحیح از مطلب مورد آموزش و تبعات احتمالی آن شود، جلوگیری می‌نماید.

از سایر درونمایه‌های این مطالعه، نیاز به ارتقاء عملکرد رسانه‌ها بود. گرچه مقالات و تحقیقاتی در زمینه استفاده از نقش رسانه‌های همگانی در ارتقاء سطح آموزشی نوجوانان منتشر شده است (۱۰، ۱۱)، اما خصوصیات فرهنگی منحصر بفردی که در هر جامعه‌ای وجود دارد، نحوه اثرگذاری این عامل را متفاوت می‌سازد. آموزش‌های مناسب از طریق رسانه‌های همگانی و بخصوص استفاده از صدا و سیما، با توجه به پوشش همگانی آن در مناطق شهری و روستایی، فضای مناسبی را برای روشن شدن ابعاد مختلف موضوع مورد آموزش و فرصت مغتنمی را برای بسط و گسترش آن و رفع ابهامات موجود در اذهان نوجوانان را از سوی خانواده‌ها فراهم خواهد ساخت (۱۱).

یافته‌های ما بر نقش خانواده و خصوصاً مادران در آموزش دختران نوجوان تاکید نمود. گرچه مشارکت

جدول شماره ۱: دسته بندی طبقات اصلی و فرعی

طبقات اصلی	طبقات فرعی	درونمایه
نیاز به محتوای مناسب آموزشی	نیاز به آموزش بهداشت باروری، نیاز به آموزش ارتقاء سلامت فردی، نیاز به آموزش مهارت‌های زندگی، نیاز به آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر	تطابق آموزش‌ها با نیازها
نیاز به شیوه مناسب آموزشی	نیاز به آموزش با بیانی شیوا و روان، نیاز به استمرار در برنامه‌های آموزشی، نیاز به ارائه آموزش‌ها متناسب با سن	
نیاز به ارتقاء عملکرد رسانه‌ها	نیاز به در نظر گرفتن علائق نوجوانان در برنامه‌های ارائه شده در رسانه‌ها، نیاز به افزایش جاذبه برنامه‌های رسانه‌های همگانی، نیاز به بیان واقعیت‌ها در مورد مسائل نوجوانان از طریق رسانه‌های همگانی	مشارکت همگانی
نیاز به مشارکت شبکه‌های اجتماعی	نیاز به مشارکت خانواده‌ها در آموزش، نیاز به مشارکت مراکز بهداشتی-درمانی در آموزش، نیاز به مشارکت مدارس در آموزش	در آموزش

در ارتقاء سطح آموزشی نوجوانان می‌باشد. بنابراین بنظر می‌رسد که راهکار آموزش از طریق خانواده، مدرسه و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی - درمانی با توجه به استمرار ارتباط آن‌ها با نوجوانان، یکی از مهمترین راه‌های قابل اطمینان در ارائه آموزش‌های صحیح به نوجوانان محسوب می‌شود.

سایر نهادهای مدنی مانند مدارس و مراکز بهداشتی - درمانی نیز مورد توجه مشارکت کنندگان بود. در تایید این درونمایه، مطالعاتی وجود دارد که بر نقش مهم خانواده‌ها و بخصوص مادران در آموزش نوجوانان تاکید می‌نماید (۱۲). نقش مدارس در آموزش دختران نوجوان، به دلیل تقارن سال‌های بلوغ با حضور در مدرسه، نقشی حیاتی و فرصتی مغتنم برای اولیاء مدرسه

References

1. World Health Organizatio. 2009; Available at: URL:http://www.who.int/topics/adolescent_health/en. Accessed 16 June 2009.
2. International Conference on Population and Development. Programme of Action of the International Conference on Population and Development. UNFPA, New York. 1994.
3. Godlee F, Pakenham-Walsh N, Ncayiyana D, Cohen B, Packer A. Can we achieve health information for all by 2015? *Lancet* 2004; 364: 295-300.
4. Azizi F, Zafarmand MH, Biat F. Qualitative analysis of parents, teachers and students' beliefs about education of reproductive health to students using focus group discussion. *Iranian South Medical Journal* 2003; 6(1): 69-78 (Persian).
5. Olfati F, Aligholi S. A study on educational needs of teenager girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in the achieving the target goala in Qazvin. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2008; 12(2): 76-82 (Persian).
6. Pletsch P K, Leslie LA. Urban Adolescents: What Are Their Health Needs? *Public Health Nurse* 2007; 5(3): 170-176.
7. Yamuna S. Online Health Information Needs of Unmet Young People. *Indian Pediatr* 2009; 46: 441-442.
8. Chen MY, James K, Wang EK. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44: 59-69.
9. Ayalew T, Meseret Y, Yeshigeta G. Reproductive Health Knowledge and Attitude among Adolescents ts: A community based study in Jimma Town Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development* 2008; 22(3): 243-251.
10. Park HW, Biddix JP. Digital media education for Korean .*The International Information & Library Review* 2008; 40(2): 104-111.
11. Brown JD, Witherspoon EM. The mass media and American adolescents. *Health J Adolesc Health* 2002; 31(6): 153-170.
12. Ford C, Miles D, Coyne-Beasley T, Sanderson M. Parents'reported adolescents health-related educational needs. *J Adolesc Health* 2010; 46(2) Supp 1: S72.