

مفهوم و عوامل موثر بر سلامت از دیدگاه نوجوانان

دکتر سرور پرویزی^۱، دکتر فضل اله احمدی^۲، سیده فاطمه میر بازغ^{۱*}

^۱گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ ^۲گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۰/۸/۲۸ اصلاح نهایی: ۹۰/۱۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۱۶

چکیده:

زمینه و هدف: نوجوانی یکی از مهم ترین مراحل رشد و تکامل انسان است. ویژگی ها و شرایط رشد و تکامل نوجوانان و نگرش آنها نسبت به مفهوم سلامت و ابعاد آن می تواند زمینه ساز بروز اختلالات و انحراف از سلامتی باشد. این مطالعه با مرور جامع بر متون مربوطه و با هدف بررسی مفهوم سلامت و عوامل موثر بر آن از دیدگاه نوجوانان انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه مروری با استفاده از شبکه جهان گستر و جستجوی با کلید واژه های مفهوم نوجوان، مفهوم سلامت و عوامل موثر بر آن در پایگاه های ایرانی و بین المللی (Ebsco, Springer, Pub Med, Iran Medex, SID, Elsevier, ProQuest) انجام گرفت.

یافته ها: مرور بر متون مربوطه مشخص ساخت که نوجوانان ابعاد استقلال، ارتباطات، شرایط اجتماعی - اقتصادی، سلامت روان، عوامل مذهبی و تسهیلات آموزشی را مترادف با مفهوم سلامت دانسته اند. همچنین نتایج نشان داد که نوجوانان اهمیت بیشتری برای ابعاد روانی اجتماعی سلامت نسبت به سلامت فیزیکی قائل هستند.

نتیجه گیری: برای داشتن جامعه ای سالم کشف دیدگاه های نوجوانان در مورد سلامت ضروری است. سیاست گذاران در حوزه سلامت به منظور توسعه برنامه های مداخله ای و پیشگیرانه موثر در مورد نوجوانان بایستی دیدگاه آن ها در مورد سلامت را در نظر گیرند.

واژه های کلیدی: دیدگاه سلامت، عوامل سلامت، نوجوان، مفهوم سلامت.

مقدمه:

بهداشت در سال ۱۹۴۸ سلامت را حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه تنها بیمار و معلول نبودن دانسته است (۳). در سال های بعد این تعریف مورد انتقاد کارشناسان قرار گرفت از جمله اینکه: ابعاد گنجانده شده در تعریف مذکور برای تغییرات سلامتی کفایت نمی کند، واژه رفاه بسیار انتزاعی است، سنجش سلامت با توجه به این تعریف بسیار دشوار است، این تعریف بسیار آرمانی و ایده آل گراست، مهمتر از همه اینکه سلامت پویا است.

سلامت برای هر فردی معنا و مفهومی خاص و جایگاهی جداگانه دارد. روشن شدن دیدگاه ها پیرامون

سلامت چه به صورت فردی و چه جمعی بی تردید از مهمترین ابعاد حیات انسان است. سلامت، شرطی ضروری برای ایفای نقش های اجتماعی است و همه انسان ها در صورتی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بدانند (۱). از این رو سلامت یک مفهوم نسبی در نظر گرفته می شود که معانی و جلوه های آن در فرهنگ های مختلف با هم متفاوت است. درک و کشف معنای سلامت که یک مفهوم بنیادین، گسترده، سیال و با معنای فردی است می تواند در بخش های مختلف برنامه های توسعه موثر باشد (۲). سازمان جهانی

دیگر مورد جستجو قرار گرفت. در این رابطه از کتاب های مرتبط با سلامت نوجوانان نیز استفاده گردید. معیار ورود مطالعاتی بودند که با روش تحقیق کمی و یا کیفی به بررسی مفهوم سلامت و ابعاد آن از دیدگاه نوجوانان پرداخته بودند. مقالاتی که دسترسی به آن ها امکان پذیر نبود، حذف گردید. در نهایت تعداد ۳۷ مقاله و کتاب با توجه به جامع بودن آن ها در موضوع مورد بررسی انتخاب گردیدند تا مورد بررسی عمیق مطالب قرار گیرند.

یافته ها:

نتایج جستجوی متون در هفت قسمت نوجوانان و مفهوم سلامت، استقلال، ارتباط، شرایط اجتماعی و اقتصادی، سلامت روان، مذهب، تسهیلات آموزشی به عنوان ابعاد سلامت از دیدگاه نوجوانان ارائه می شود:

نوجوانان و مفهوم سلامت: نوجوانان جمعیتی بالغ بر ۱/۲ میلیارد نفر را در جهان تشکیل می دهند (۸) در طول این دوره تکاملی، علاوه بر تغییرات جسمی و تکاملی، تمایل به استقلال از خانواده و پیوستن به گروه همسالان، افزایش ارتباطات با دوستان را تجربه می کنند و بخشی از هویت آن ها، در مجموعه گروه همسالان، شکل می گیرد. همچنین رفتارهای جنسی غیر ایمن، اعتیاد، تصادف با وسایل نقلیه، مشکلات روانی، اقدام به خودکشی و بی کاری مهم ترین عوامل خطرزای دوره نوجوانی هستند که نوجوانان را در ادامه زندگی آینده شان با مشکلات طولانی درگیر می کند. به علاوه بسیاری از عوامل خطر دوران نوجوانی با تغییرات طبیعی این دوره آغاز می شود و شدت می گیرد (۹) در حالی که نوجوانی معمولاً دوره سلامتی پنداشته می شود و نوجوانان با همین پیش فرض از خدمات مراقبتی پیشگیری بی بهره می مانند (۱۰). مطالعات نشان می دهد نیمی از نوجوانان در ایالات متحده از نظر جنسی فعال هستند و رفتارهای پر خطر جنسی در آن ها سبب بارداری (نوجوانی) و ابتلا به بیماری های منتقله جنسی

مفاهیم اصولی چون سلامت نیازمند است. از جمله افراد جامعه که سلامت آن ها لازمه سلامت و توسعه آینده جامعه است و بررسی سلامت در این گروه بسیار حیاتی و زیربنایی است، نوجوانان هستند (۴). به طوری که امروزه در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط، تغییرات اساسی و بزرگی در سلامت با تمرکز بیشتر بر روی سلامت نوجوانان در جریان است (۵). آگاهی از دیدگاه نوجوانان در مورد مفهوم سلامت در چارچوب بندی مسایل سلامت می تواند باعث مشارکت برنامه ریزی شده در سیاست گذاری ها شود و باید قبل از توسعه سیاست گذاری ها مورد کاوش قرار گیرد. حقیقت این است که شکست برنامه های سیاست گذاری بر سلامت نوجوانان می تواند به دلیل این باشد که دیدگاه نوجوانان و درک آن ها از سلامت وارد حوزه تصمیم گیری نمی شود و تصمیم گیری ها متمرکز بر رفتارهای خطر فردی مانند درمان چاقی، پیشگیری از خودکشی و آموزش مسایل جنسی است. بنابراین موفقیت برنامه ها محدود می شود. اهمیت نوجوانان و کثرت آنان در هرم سنی جمعیت کشور (۲۷٪ جمعیت ایران یعنی حدود ۱۶ میلیون نفر) (۶) و با در نظر گرفتن این مهم که نوجوانان قواعد خاص خود را برای شناخت جامعه، ارزشها، فرهنگ ها و زبان خاص خود دارند (۷) ما را بر آن داشت تا به مروری بر مقالات مرتبط با مفهوم و عوامل موثر بر سلامت از دیدگاه نوجوانان پردازیم.

روش بررسی:

در این مطالعه مروری با استفاده از شبکه جهان گستر انجام شد. کلید واژه های نوجوان، مفهوم سلامت و عوامل موثر بر آن در محدوده سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۱ میلادی، در پایگاه های ایرانی و بین المللی (Elsevier, ProQuest, Springer, PubMed, IranMedex, SID, Ebsco) مورد جستجو قرار گرفت. لازم به ذکر است که با یافتن مقالات اولیه کلید واژه های متعدد دیگری با توجه به نتایج قبلی جهت یافتن مقالات مرتبط

می‌گردد. مساله سلامت نوجوانان به قدری دارای اهمیت است که سازمان بهداشت جهانی در اهداف سلامت مردم بر کاهش مرگ نوجوانان، خشونت، افسردگی، بارداری، صدمات غیر عمد، سوء مصرف مواد، خودکشی، بیماری‌های منتقله جنسی، مصرف تنباکو، افزایش فعالیت بدنی، چاقی، استفاده از کاندوم در فعالیت جنسی تاکید می‌کند (۱۱).

جنسیت نیز می‌تواند در تعریف سلامت دخیل باشد به طوری که نتایج مطالعه JerdEn و همکاران نشان می‌دهد که دختران نوجوان در گزارش‌های میزان سلامت، نمره کمتری را نسبت به پسران به خود داده‌اند (۱۲).

نوجوانان در مطالعه‌ای سلامت را به عنوان مسئولیت مشترک بین خود و بزرگسالان در زندگی توصیف کرده و بر نقش کلیدی حمایت بزرگسالان در آغاز و ادامه رفتارهای سلامت تاکید کرده‌اند (۱۳).

تعریف نوجوانان از سلامتی شاید مفهومی بازخوردی نسبت به شرایطی که تجربه می‌کنند باشد. اگر ارتباطات باز و بدون کنترلی دارند و اگر ارتباط مناسبی با خانواده ندارند که موجب تقویت روابط بیرون از چارچوب و نظارت خانواده می‌شود، سلامتی بازخوردی از تجربه‌ی سالم ماندن در شرایط ناسالم اجتماعی خواهد بود. سلامتی مقاومت در برابر فشارهای گروه همسالان و جامعه‌ای است که با رواج سیگار و مواد دیگر امن و سالم نیست. از سوی دیگر سلامتی در پسران بیشتر منشا روانی اجتماعی و در دختران مفهومی وابسته به شرایط جسمی روحی است. پسران ارتباطات اجتماعی بیشتری دارند و آزادتر هستند در نتیجه نداشتن مشکلات در ابعاد اجتماعی و روانی را مهم تر قلمداد کرده‌اند در حالی که دختران محدودتر هستند یا بیشتر احساس محدودیت می‌کنند و در نتیجه بیشتر به درس خواندن روی می‌آورند و به جنبه‌ی زیبایی شناسانه سلامت و ابعاد جسمی آن بیشتر اهمیت داده‌اند.

استقلال و سلامت نوجوانان: نوجوانی را دوره کسب استقلال نامیده‌اند و تجربه‌ی نوجوانی می‌تواند با رشد چشمگیری در این دوره همراه باشد (۱۴). اهمیت استقلال در دوره نوجوانی از این جهت است که یکی از مولفه‌های سلامت محسوب می‌شود. بر این اساس سلامت هدفی فردی و انحصاری است که هر کس برای خود انتخاب می‌کند و از فردی به فرد دیگر متفاوت است. با توجه به این مهم که از ویژگی‌های تکاملی نوجوانان تمایل به استقلال و آرمانگرایی می‌باشد تامین سلامت به عنوان استقلال در این برهه اهمیت بیشتری خواهد یافت (۱۵). نتایج مطالعه پرویزی و همکاران نشان داد که دامنه‌ی آزادی- محدودیت می‌تواند در طیفی از عاملیت تا مانعیت نسبت به سلامت ترسیم شود. از دیدگاه نوجوان تعبیر سلامتی به نداشتن محدودیت‌های غیر منطقی با توجه به تغییرات شناختی در این دوره باز می‌گردد و با توجه به اینکه این تغییرات در خانواده و جامعه به رسمیت شناخته نمی‌شود احساس محدودیت در او آغاز می‌گردد. محدودیت‌های بی‌دلیل و غیر موجه می‌تواند نتایج نامطلوبی چون افسردگی، مخفی کاری و تحریض بیشتر نوجوانان، رواج فساد (پارتی، فرار، سیگار، اعتیاد)، پنهان کاری و دورویی را به دنبال داشته باشد. نکته حائز اهمیت این است که نوجوانان محدودیت و آزادی را لازمه تکامل و سلامت دانسته و بر لزوم مشخص کردن مرز محدودیت‌ها و ضرورت ظرفیت سازی برای آزادی‌های متعارف بارها تاکید نموده‌اند (۱۴، ۱۵). روایت‌های فردی از استقلال را می‌توان در گفت و گو و گفتگمانی از استقلال‌گرایی نوجوانی ارجح نهاد تا احساس سلامت در این دوره را پاس داشت. حفظ احساس سلامت می‌تواند به منزله‌ی موتور مولد و محرکی باهدایت توان زیاد و پتانسیل‌های قابل توجه نوجوانی بستری برای رشد نوآوری و شکوفایی و سازندگی در جامعه باشد. در مقابل استقلال‌گرایی نوجوانان گاهی ابزار نفوذ افکار و مکاتب ناسالم

و گاه زمینه‌ی گرمی بازارهای مد و مصرف بیگانه هم می‌شود.

ارتباط و سلامت نوجوانان: نوجوانان نقش ارتباط بر سلامت را همچون شمشیری دو دم در نظر گرفته‌اند که از طرفی می‌تواند به عنوان تمهیدی برای سلامت و از طرفی تهدید کننده سلامت در نظر گرفته شود. نقش ارتباط بر سلامت نوجوانان را می‌توان از سه جنبه مورد بررسی قرار داد:

الف- فن آوری و سلامت: استفاده از اینترنت در بین نسل جدید جامعه در حال گسترش است و بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می‌دهد. برای خرید، جمع آوری اطلاعات، گفتگو با سایر کاربران و بسیاری از فعالیت‌های دیگر از اینترنت استفاده می‌شود (۱۶). ارتباطات آنلاین به صورت یک هسته مرکزی در زندگی نوجوانان در آمده است (۱۷) به طوری که Mesch در مطالعه خود دریافت که ۸۷ درصد نوجوانان ۱۲-۲۷ ساله در ایالات متحده از اینترنت استفاده می‌کنند (۱۸). استفاده از تکنولوژی‌های ارتباطی می‌تواند هم دارای اثرات مثبت (ارتباط، افزایش اعتماد به نفس، کیفیت دوستی) و هم دارای تاثیرات منفی (درخواست‌های جنسی) بر روی سلامت باشد (۱۷). به ویژه در این سنین دنیای وب برای نوجوانان جادویی جذاب بوده که ممکن است ساعت‌ها از وقت خود را در پای کامپیوتر شخصی و کافی نت‌ها، صرف چت کردن و دوست‌یابی‌های اینترنتی کنند. Kim بر این باور است که نوجوانانی که به میزان زیاد از اینترنت استفاده می‌کنند کیفیت رژیم غذایی، فعالیت بدنی و خواب نامناسب تری نسبت به سایر همسالان خود دارند (۱۹) ولی نکته مثبت این است که گاهی از این تهدید می‌توان به عنوان فرصتی برای فعالیت‌های ارتقای سلامت نوجوانان استفاده کرد (۲۰). اینترنت، به عنوان رسانه ارتباطی و سرگرم کننده، زندگی مفرح و امنی را برای نوجوانان مهیا می‌کند، که در دنیای واقعی انکار شده‌اند. به علاوه اینترنت می‌تواند گریزگاهی برای

نوجوانانی باشد، که به تشویش و احساس تنهایی دچار هستند و جبران ادراک و حمایت خانواده باشد (۱۶). بخش قابل توجهی از وقت و بودجه نوجوانان صرف تهیه، نگهداری و روزآمد کردن رایانه و استفاده از اینترنت می‌شود. هم چنین افزایش آگاهی‌های جنسی، شروع دوستی‌های نامطلوب (به ویژه با جنس مخالف)، دوری از درس و مدرسه و وابستگی به وب بعضی از پیامدهای این فن آوری بر سلامت نوجوانان بوده است.

ب- ارتباط با همسالان و سلامت: نوجوانی را دوره جدایی از خانواده و اتصال به گروه همسالان نامیده‌اند و هدایت نکردن این دوستی‌ها به سوی دوستی‌های سالم و عدم نظارت والدین می‌تواند پیامدهای غیر قابل جبرانی داشته باشد (۱۴). به دلیل عوامل روانی و بیولوژیک در دوره نوجوانی استعداد انجام رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد، نتایج مطالعه پرویزی و همکاران نشان می‌دهد که نوجوانان ممکن است حتی برای کسب محبوبیت در بین دوستان خود به رفتارهای پرخطری مانند مشارکت بیشتر در فعالیت جنسی و سوء مصرف مواد دست بزنند که در نهایت به سود آن‌ها نخواهد بود (۲۱).

نتایج مطالعات در ایران نشان می‌دهد که تمایل به دوستی با جنس مخالف در میان نوجوانان افزایش یافته است. با وجود این، آن‌ها خود به پیامدهای نامطلوب این ارتباطات آگاهی داشته و ضرورت نظارت منطقی خانواده‌ها بر این روابط را یادآور شده‌اند. به نظر می‌رسد که علی‌رغم تمام پشتوانه‌های فرهنگی مذهبی، تغییر الگوی دوستی‌ها در نوجوانان می‌رود تا به یکی از چالش‌های فرهنگی و بعد بهداشتی بدل گردد. اگر چه بیش از آنچه که در کشورهای غربی رایج است، این دوستی‌ها هنوز انگیزه تجدد و رنگ سادگی دارد تا سایر انگیزه‌های جنسی، اما آفات عصر ارتباطات، گذار از سنت به مدرنیته و همچنین نشانه‌های بحران هویت نوجوانان، بر اهمیت این مساله می‌افزاید. به همین دلیل توجه به کنترل روابط و جلوگیری از عوارض ناخواسته

(۲۴). آن‌ها رواج اعتیاد در جامعه را به دلیل جلب توجه دوستان، دسترسی آسان به مواد (به ویژه در پارک‌ها)، گردآمدن در پارک‌ها و قهوه‌خانه‌ها، و امکان ارتباط بیشتر و گسترده‌تر نوجوانان با یکدیگر در مدرسه، دانشگاه و خوابگاه ذکر کرده‌اند (۲۵، ۲۶).

ج- ارتباط در خانواده و سلامت: بین نحوه ارتباط والدین و احساس سلامت فرزندان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد، گاهی نوجوانان از سوی والدین درک نمی‌شوند و از سوی دیگر، گاه نگرانی‌های والدین برای نوجوانان بازخواست جلوه می‌کند که در تقابل با استقلال‌طلبی آن‌ها بوده و از این رو آزارنده است. این مسائل ممکن است به دلیل تغییرات تکاملی دوران نوجوانی، انتظارات دیگری را برای نوجوانان- والدین به همراه داشته باشد و الگوی ارتباط در خانواده را که بیشتر تحت اداره والدین بود به سمت الگوی ارتباطی که فرزندان نیز نقش بیشتری در خانواده دارند تغییر دهد که گهگاه ناآگاهی‌های والدین در این زمینه موجب دشواری‌های زیادی شود (۱۴) برای مثال روابط غیر دوستانه والدین با فرزندان می‌تواند سبب احساس تنهایی، افسردگی، عدم درک شدن و راهنمایی شدن توسط والدین و در نتیجه کاهش مشارکت در فعالیت‌های خانواده شود (۲۴) به گونه‌ای که نوجوانان از ارتباطات غیر دوستانه و تحقیرآمیز خود با والدین به عنوان تجارب منفی و خاطرات ناخوشایند یاد کرده‌اند (۲۷). سبک اعمال قدرت، کنترل همه‌جانبه، انتظارات غیر واقعی، خودداری از بحساب آوردن نقطه نظرات نوجوانان، در دسترس نبودن والدین، وضع قانون در لحظه، پذیرفتن انتقاد و پیش‌داوری در مورد نوجوانان موضوعاتی هستند که از نظر نوجوان باعث ایجاد تعارض می‌شوند (۲۸). نوجوانان همچنین معتقدند که خطا و اشتباه، اقتضائات طبیعی دوره نوجوانی هستند و والدین باید تحمل خطای آن‌ها را داشته باشند و واکنش‌هایی مناسب نشان دهند. رفتارهای خشن، نامهربانی، تبعیض و سخت‌گیری‌های بیش از حد

آن برنامه دسترسی به مردمان سالم تا سال ۲۰۱۰ توسط سازمان بهداشت جهانی نیز مورد توجه قرار گرفته است. ویژگی‌های فرهنگی و قیود اخلاقی و دینی تا حدود زیادی موجب کنترل و همچنین مانع گسترش و آشکار شدن پیامدهای سوء پدیده ارتباطات با دوستان غیر هم‌جنس در جامعه ما می‌شود، به گونه‌ای که خوشبختانه هنوز تفاوت‌های مثبت آشکاری با سایر جوامع موجود است (۹). به عنوان مثال مطالعات نشان می‌دهد نیمی از نوجوانان در ایالات متحده از نظر جنسی فعال بودند (۱۱) حال آن‌که در ایران آمار روابط جنسی در مقایسه با کشورهای غربی بسیار پایین‌تر است بطوری که مطالعه روی پسران نوجوان تهرانی در سال ۲۰۰۲ نشان داد که در حدود ۲۸ درصد از آن‌ها قبل از ازدواج رابطه جنسی داشته‌اند (۲۲) و در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های روزانه شهر تهران میزان تجربه روابط جنسی ۱۳ درصد ذکر شده است (۹). به نظر می‌رسد اگر برنامه‌ی مناسبی برای هدایت ارتباطات نوجوانان نداشته باشیم و اگر الگوی ارتباطات مناسبی که با استقلال‌طلبی و هیجان‌طلبی نوجوانان متناسب باشد برای نوجوانان طراحی و پیاده‌سازی نکنیم دیری نخواهد کشید دوستی‌های ناسالم به ویژه با جنس مخالف شیوعی خواهد یافت که نه تنها خود این دوستی‌ها بلکه پیامدهای آن برای سلامتی جدی خواهد بود.

از دیگر زیان‌های ارتباطات و روابط ناسالم افزایش خطر مصرف سیگار، الکل و شیوع اعتیاد در میان نوجوانان ایرانی است. کمتر پژوهشی در مقوله نوجوانان و آلودگی به سیگار، الکل و مخدرها انجام گرفته که از نقش موثر و چشمگیر دوستان و یادگیری عادات آنان از یکدیگر سخنی نوشته باشد (۲۳). از دیدگاه نوجوانان سلامت و اعتیاد ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر دارند و نوجوانان بر این باور هستند که سیگار مانع مهم سلامتی و عامل شروع اعتیاد است. آنها اعتیاد را به منزله پناهگاهی برای فرار از مشکلات پیش روی خود در جامعه مانند کنکور و یافتن شغل دانسته‌اند

بارها مورد تاکید قرار گرفته است. مطالعه پرویزی و همکاران نشان می دهد که تجربه محرومیت اقتصادی، پیامدهای مادی و غیرمادی بر روی سلامت نوجوانان داشته است. مشکلات مادی ذکر شده از جانب آن ها در دامنه گسترده ای از مشکلات معیشتی ابتدایی مانند نداشتن غذایی برای خوردن تا ناتوانی در هزینه ی کلاس های میلیونی کنکور قرار داشته است. نوجوانان تهرانی فقر را از موانع سلامت خانواده هم ذکر کرده اند (۱۴).

نتایج تحقیقات Doku و همکاران نشان می دهد که نوجوانان با شرایط اجتماعی-اقتصادی پایین تر بیشتر از دیگر نوجوانان با شرایط اجتماعی-اقتصادی بالاتر سیگار می کشند و کمتر موفق به ترک سیگار شده اند. این می تواند به دلیل کمبود حمایت های اجتماعی، اعتماد کمتر به توانایی های خود در ترک سیگار و وابستگی شدیدتر به نیکوتین در افراد دارای تحصیلات کمتر و فقیرتر باشد (۲۹).

نقش اوقات فراغت در تامین سلامت نوجوانان در تحقیقات بارها مورد تاکید قرار گرفته است. بسیاری از نوجوانان تامین هزینه های ورزش و تفریحات از سوی والدین به دلیل سودمندی آن ها و اینکه می تواند مانع از ارتباطات و تفریحات ناسالم بین نوجوانان شود در سلامت خود بسیار مؤثر دانسته اند. مطالعات نشان می دهد که نوجوانانی که اوقات فراغت خود را با خانواده سپری می کنند و برای آن به خوبی برنامه ریزی انجام می دهند کمتر دچار آسیب ها و انحرافات اجتماعی می شوند ولی متأسفانه ۲۰/۷ درصد نوجوانان و جوانان ایرانی در نحوه گذراندن اوقات فراغت خود دچار آسیب هستند، در عین حال ناتوانی والدین در تامین این تسهیلات مزید بر علت است و می تواند علاوه بر ایجاد تنش و درگیری های بیشتر در خانواده، موجب روی آوردن بیشتر نوجوانان به سمت دوستان و رفتار های پرخطر شود (۱۴، ۳۰).

نوجوانان اشتغال مفرط والدین و بیکاری ها آن ها را

والدین، می تواند در گرایش آن ها به رفتارهای ناشایسته نقش مؤثری داشته باشد. سخت گیری والدین، تبعیض در خانواده، مورد تنبیه بدنی والدین قرار گرفتن، داشتن ناپدیری و نامادری، و ضعف تحصیلی از عوامل مؤثر بر پدیده فرار که از مسائل مبتلا به در جامعه ایران است ذکر شده اند. از آن جا که افزایش حمایت خانواده همیشه با کاهش عوامل خطر در نوجوانی همراه بوده است، تجدید نظر در روابط والدین نوجوانان به سوی یک رابطه محترمانه و معقول، مشاوره و زمینه سازی برای قبول زندگی جمعی در نوجوانان لازم است (۱۴).

به نظر می رسد امروزه شرایط جدیدی را تجربه می کنیم که والدین به دلیل افزایش تورم مجبورند ساعات فعال بیشتری را به کار بیرون از منزل اختصاص دهند و خسته تر و درمانده تر شوند به گونه ای که نوجوان و سلامت او در این چرخه ی کار و نیاز گم می شود و در نتیجه از فرزندان نوجوان خود بیشتر فاصله می گیرند. گاهی هم با الگوی تجدد مآبی یا برای فرار از انگ تحجر برای فرزندشان بدون آماده کردن او و دادن آموزش های لازم برای مهارت های زندگی در نوجوانی و بدون نظارت غیرمستقیم و دوردور در مورد دوستی هایش، آزادی های کور و بدون شرطی را به فرزندان نوجوان می دهند که پیامدهای خطرناکی خواهد داشت. مدرسه ها و مراکز مشاوره می توانند به والدین نوجوانان کمک کنند تا رفتاری داشته باشند که با نظارتی دوردور، استقلال فرزند نوجوان خود را حفظ کنند تا خیال آسوده تری از عدم ابتلا به مشکلات رایج نوجوانی مانند سیگار، اعتیاد، دوستی ها و روابط ناسالم داشته باشند.

شرایط اجتماعی-اقتصادی و سلامت نوجوانان: محیط های فیزیکی، مالی و اطلاعاتی می تواند نقش حمایت کننده یا بازدارنده بر روی رفتارها و نتایج سلامت نوجوانان داشته باشد (۱۳). شرایط اجتماعی-اقتصادی بازتاب ماهیت و طبقه اجتماعی و موقعیت اجتماعی نوجوان است (۲۹). نقش اقتصاد خانواده بر سلامت نوجوان

دانسته اند بلکه گفته اند با توجه به اینکه داشتن فرصت اشتغال از حقوق اولیه ی آنان به عنوان یک شهروند است، پس بیکاری عاملی برای روی آوردن به رفتارهای ضد اجتماعی است (۳۱).

سلامت روان و نوجوانی: هفتاد و پنج درصد از اختلالات روانی در نوجوانی آغاز می شود (۳۲). تحقیقات بر روی سلامت روان نوجوانان ایرانی نشان می دهد که تعداد قابل توجهی از نوجوانان (دختران بیشتر از پسران) اختلالات روانی را تجربه می کنند (۲۵). سلامت روانی، جایگاه ویژه ای در زندگی نوجوانان دارد چرا که هر قدر عوامل تنش زا در نوجوانی بیشتر باشد، تعهد و هویت نوجوانان تضعیف خواهد شد. داشتن مهارت های سلامت روانی از جمله حل مساله و شیوه های سازگاری و افزایش حمایت های خانوادگی و اجتماعی می تواند به سلامت روانی نوجوانان و افزایش کیفیت زندگی در سنین بزرگسالی بیانجامد. نوجوانان ایرانی عواملی چون امنیت خاطر، تفکر صحیح، خواست فعالانه سلامت، تزکیه نفس، اراده، هوشیاری، تکامل، عزم سلامت، عدالت، احساس سودمندی و تلقین مثبت در رابطه با سلامت روان موثر دانسته اند، همچنین آینده مطلوب را از عوامل زمینه ساز سلامت و اشتغال، برنامه ریزی و داشتن الگو را با آن ملازم دانسته اند. از طرفی سلامت جسمی را با ذکر اهمیت تغذیه سالم مورد توجه قرار داده اند هرچند رتبه اهمیت آن در رده های پایین تر و بعد از سلامت روانی، ارتباطات، اشتغال، سلامت جامعه و اهمیت مدرسه قرار دادند که می تواند دلیل آن را تقدم عوامل مربوط به سلامت روانی - اجتماعی بر بعد جسمی با توجه به شرایط اجتماعی موجود و ویژگی های دوره گذار و بحران جهانی شدن دانست (۱۰). بسیاری نوجوانان ابراز ناسالم بودن وبه ویژه احساس عدم سلامت روانی داشته اند. پر رنگ بودن سلامت روانی بر سلامت جسمی می تواند راهنمایی برای آگاهی نسبت به آسیب پذیری های نوجوانان باشد. سازمان ملی جوانان در تایید این مطلب

از موانع سلامت خود برشمرده اند (۲۴). به دلیل شرایط اقتصادی جامعه، والدین برای گذران زندگی وقت زیادی در خارج از منزل صرف کنند و فرصت و حوصله کمتری برای رسیدگی و حتی صحبت کردن با فرزند نوجوان خود داشته باشند (۲۷) در حالی که حضور والدین می تواند دوری از مصرف سیگار و الکل را به دلیل شرم از حضور فیزیکی آن ها برای نوجوان به همراه داشته باشد همانطور که بسیاری از نوجوانان از سفر و پیک نیک ها به عنوان نقطه عطفی در زندگی با خانواده خود یاد می کنند و اینکه در طول این مدت به دلیل حضور والدین و نکشیدن سیگار و یا مصرف الکل احساس سلامتی می نموده اند (۲۴). علاوه بر این اشتغال مفرط والدین و به دنبال آن درگیری و خستگی مفرط، بی توجهی به شرایط نوجوانان به ویژه عدم تامین نیازهای عاطفی و تفریحی نوجوانان در خانواده را به دنبال خواهد شد (۷). از سویی دیگر می توان به اشتغال خود نوجوانان و تاثیر آن بر سلامت آن ها اشاره کرد. گرچه کار را جوهره ی زندگی و بزرگ ترین تفریح خوانده اند اما اهمیت کار در نوجوانی، حتی بیش از این هاست، محققان در باب اهمیت کار برای نوجوانان نوشته اند، نوجوانان کار را فراتر از ابزار درآمد و به منزله استقلال و مسئول زندگی خود بودن می دانند. بیکاری از مهم ترین تنش های نوجوانان به ویژه در جوامع امروزی است. محیط کاری می تواند با فرصت های زیاد یادگیری، ارتباطات اجتماعی همراه باشد که موجب افزایش اعتماد به نفس نوجوان خواهد شد. فرصت های اشتغال از جمله حمایت های اجتماعی است. این حمایت ها بر وضعیت سلامت جسمی و روانی افراد تاثیر مستقیم دارند. نوجوانان دارای حمایت های اجتماعی بیشتر، کمتر به الکل، سیگار و مخدرها آلوده می شوند. نوجوانان نگرانی های فراوانی از بیکاری داشته اند و نه تنها روی آوردن به مصرف قلیان، الکل و سیگار و سایر اعتیاد آورها و انجام رفتارهای ناهنجار را پیامد بیکاری

نوجوانان نیست (۱۴).

نتایج حاصل از مطالعات صورت گرفته در دهه اخیر مبنی بر آسیب پذیری بیشتر نوجوانان دارای اختلال روانی در ابتلا به بیماری های روانی در دوران بزرگسالی، اهمیت ارزیابی سلامت روان را در این گروه بیش از پیش مطرح ساخته و توجه سیاستگذاران و برنامه ریزان ارتقاء سلامت را در جوامع مختلف به خود جلب نموده است. لحاظ نمودن نوجوانان به عنوان گروهی آسیب پذیر در برنامه های پیشگیری از ابتلاء به اختلالات روانی در بسیاری از مطالعات توصیه شده است (۳۳). از آنجایی که در ایران توجه به حیطه سلامت روان نوجوانان در حال رشد است و تامین سلامت روان نوجوان سلامت روان نسل آینده را تضمین خواهد کرد، همچنین با توجه به شروع بسیاری از اختلالات در این دوره و عواقب ناشی از عدم تشخیص و درمان این اختلالات مانند سوء مصرف مواد و بزهکاری و این تحقیق لزوم توجه بیشتر به سلامت روانی نوجوانان جامعه بویژه فعال کردن مراکز مشاوره دانش آموزی، آموزش مهارت های سازگاری و شناختی و انجام برنامه ریزی جامع به منظور ارائه خدمات مربوط به درمان روانشناختی و مشاوره را آشکار می سازد (۳۱، ۳۴).

مذهب و سلامت نوجوانان: مذهب و سلامتی در چرخه ای به دنبال هم هستند که هر یک علت و معلول دیگری است. گاه سلامت به جای اینکه علت باور مذهبی باشد معلول آن است (۱۴). نتایج مطالعه Dowshen و همکاران و Laird و همکاران نشان می دهد که مذهب می تواند نقش مهمی در زندگی نوجوانان ایفا کند و عامل محافظتی مهمی در کاهش رفتارهای پرخطر می باشد همانطور که مطالعات نشان می دهد که غنی شدن از نظر مذهب چه در باورها و چه عملکرد سبب کاهش میزان فعالیت جنسی، مصرف الکل، مواد مخدر، تنباکو شده است. در مفهوم سازی مذهب محققان بین اعمال مذهبی عمومی (خدمات مذهبی، ارتباط با جوامع مذهبی، اعمال مذهبی) و

می نویسد: مشکلات سلامت روان نوجوانان و جوانان ما بسیار جدی و نگران کننده است به طوری که ۴۲/۵ درصد از آنان، مشکلات سلامت روان دارند (۳۱). علاوه بر عوامل ذکر شده از دیدگاه نوجوانان عوامل دیگری را نیز بر سلامت روان خود دخیل می دانند از جمله این که نوجوانان روابط مناسب بین والدین را به عنوان عامل موثر بر سلامت روان خود ذکر کرده اند. آن ها معتقدند که خانواده در سلامت روان آن ها نقش حمایتی مهمی بر عهده دارد و تضاد والدین با یکدیگر بر روی آن تاثیر منفی دارد و اینکه خود را قربانیان بی گناه این تضادها معرفی نموده بودند (۲۵). اهمیت خانواده به حدی است که افسردگی نوجوانان با عملکرد ضعیف خانواده و افسردگی والدین، افزایش بعد خانوار در ارتباط است. در حالی که افزایش حمایت خانواده با کاهش عوامل خطر در نوجوانی همراه بوده است. سهل انگاری، توجه زیاد، غیبت طولانی هر یک از والدین، جو نامساعد در خانواده، پرخاشگری پدر و یا مادر یا هر دو، تبعیض و بی عدالتی، تحقیر و احساس ناامنی نوجوان، سخت گیری و دخالت بیش از حد در کار وی و رفتار تهدیدآمیز از علل روانی اجتماعی پرخاشگری نوجوانان است. همچنین آمارها نشان می دهد خودکشی و بیماری های روانی در نوجوانان دارای مشکلات خانوادگی، بیشتر است (۱۴). درگیری بین والدین پیامدهای سوپی چون افت تحصیلی، مردود شدن، تنش، آرامش نداشتن، برای نوجوانان داشته است و این اختلافات و فضای منفی می تواند با ناآگاهی از تغییرات تکاملی بلوغ، فقدان مهارت های ارتباطی و دشواری های اقتصادی تشدید گردد (۲۷) و در کنار فشار گروه همسالان، مشکلات مدرسه و مشکلات روانشناختی از عوامل خطر ساز افزایش مصرف مواد مخدر، فرار از منزل و مصرف سیگار و الکل شود. از نظر موقعیت مالی خانواده نیز پرکاری والدین و فشار کاری زیاد برای تامین هزینه های زندگی و اشتغال مادران و عدم توانایی در اجرای کامل نقش مادری، پاسخ گوی نیازهای عاطفی

تدارک تسهیلات آموزشی با توجه به استعداد دانش آموزان، مهارت معلمان به عنوان الگو، تحصیلات بالاتر با شرایط شغلی و آموزشی که آن ها را برای زندگی واقعی آماده سازد همراه شود (۳۷). نوجوانان تجارب زیادی را در رابطه با کمبود امکانات آموزشی- علی رغم گاهی حتی وجود امکانات آموزشی- آزمایشگاهی که از آن استفاده نمی شود، بدست آورده اند و تغییر در نظام آموزشی و تهیه تجهیزات مکفی و روزآمد در مدارس را از مبانی و پیش شرط های سلامت خود دانسته اند. امید است بازآموزی هایی که ضمن آن مسئولین و معلمان با شیوه های نوین آموزش و یادگیری آشنا شوند و راه کارهایی برای ایجاد انگیزه ی استفاده از این امکانات بر کیفیت آموزش و نیز سلامت دانش آموزان در این برنامه ها ارائه شود بتواند این تجارب تلخ آموزشی را برای نوجوانان به لحظاتی شیرین بدل نماید (۳۱).

نتیجه گیری:

در بررسی متون مختلف مشخص شد که دیدگاه های مشترکی در مورد مفهوم سلامت و عوامل موثر بر آن در نوجوانان کشورها و فرهنگ های مختلف، وجود دارد و دوره نوجوانی دوره ای بحرانی و سرنوشت ساز در طول دوره زندگی نوجوانان قلمداد می شود. در کشور ما نیز با در نظر گرفتن این که نوجوانان حجم گسترده ای از هرم جمعیتی را تشکیل می دهند و شرایط، نیاز های متفاوت، قابلیت های زیادی دارند، طراحی زیر ساخت های اجتماعی با در نظر گرفتن مشارکت نوجوانان منافع زیادی به همراه خواهد داشت. با توجه به نوع دیدگاه نوجوانان در مورد سلامت و عوامل موثر بر آن، پیشنهاد می شود تلاش برای تغییرات روزآمد در نظام آموزش و پرورش و توجه به در نظر گرفتن جایگاهی ویژه برای معلمان، می تواند به سلامت نوجوانان هم کمک کننده باشد. همچنین رشد و تقویت عوامل اجتماعی و مذهبی می تواند با تامین

خصوصی (باورهای فردی در مورد مذهب) تفاوت قائل شده اند ولی هر دوی اینها در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانی نقش مهمی ایفا می کند (۳۶،۳۵). داشتن باورهای غنی مذهبی و انجام آیین های عبادی و مذهبی با تجربه سلامت و ترک آیین های عبادی با تجربه نداشتن احساس سلامت در نوجوانان ایرانی همراه بوده است (۷). اهمیت این اعتقادات در غوغای جهانی شدن و فروریختن مرزهای ارتباطی و اطلاعاتی که بیش از پیش انسان ها تنها و در معرض انواع تهاجم های فرهنگی هستند ضروری به نظر می رسد (۱۴). مذهب می تواند در نوجوانان قیدهای درونی ایجاد کند که آنها را در مقابل بعضی از رفتارهای خطرناک مانند مصرف الکل و روابط با جنس مخالف حفظ می کند. به نظر می رسد الگوهای رفتار مذهبی که نوگرایانه باشند و استقلال و آزادی های مشروع نوجوانی را هم حفظ و تامین کنند به دلیل امروزی تر بودن از سوی نوجوانان بیشتر پذیرفته می شوند. روایت های عملی و تازه ای از باورهای مذهبی که آسان تر باشد و با آزادی های مشروع نوجوانی تداخل کمتری داشته باشد بیشتر قابل پذیرش به نظر می رسد. تسهیلات آموزشی و سلامت نوجوانان: تامین امکانات و تسهیلات آموزشی- رفاهی (کلاس های درسی و فوق برنامه) از مقدمات سلامت و انتظارات فرزندان نوجوان از والدین ذکر شده است (۱۴). نقش مدرسه در سلامت نوجوانان و نیز تکوین شخصیت نوجوانان غیر قابل انکار و آموزش صرف نظر از انواع رسمی و یا غیر رسمی آن، در زندگی نوجوان بسیار موثر است (۳۱). تجربه مشکلات آموزشی در نوجوانان ایرانی با تبعیض در مدرسه، معلمین بی انگیزه، کمبود امکانات آموزشی و اضطراب امتحان همراه بوده است. بیشترین و عمیق ترین مشکلات نوجوانان در مدرسه زمانی بوده است که بهداشت روان نوجوانان به دلیل مورد تبعیض قرار گرفتن و نیز در ارتباط با بی انگیزگی معلمین به خطر افتاده است (۷). نتایج مطالعه Parviziy و همکاران گویای آن است که نوجوانان امیدوارند برنامه ریزی و

درمان در تامین سلامت نوجوانان بسیار موثر می باشد. ذکر این نکته حیاتی است که سلامت نوجوانان راهی طولانی است که در امتداد زندگی و پا به پای تکامل انسان ادامه دارد و از آن جا که تامین سلامت نوجوانان زیر بنای اهداف توسعه ملی است امید است با انجام تحقیقات بیشتر گامی موثر در سیاست گذاری های برنامه های سلامت نوجوانان برداشته شود.

تشکر و قدردانی:

از کسانی که در نوشتن این مقاله ما را یاری نمودند قدردانی می نمایم.

جامعه سالم نوجوانان سالمی را نیز پرورش دهد. آموزش ارتباطات و برقراری الگوهای ارتباط موثر در خانواده ها بر اساس شناخت تغییرات تکاملی و آسیب پذیری نوجوانان و آگاه سازی خانواده ها نسبت به نقش خطیر الگو بودن برای فرزند نوجوان خود، آموزش مهارت های زندگی چون حل مسئله، آموزش راه های مقابله با بحران، ترویج ورزش و در نظر گرفتن تفریحات کم هزینه، آشناسازی نوجوانان با دوستی های سالم و چگونگی ایمن ماندن از رفتارهای پرخطر از طریق آموزش چه در سطح مدرسه و چه رسانه ملی، افزایش رفاه عمومی، تقویت همکاری های بین بخشی به ویژه صدا و سیما، اقتصاد، آموزش و پرورش، بهداشت و

منابع:

1. Vadadhir A, Sadati SM, Ahmadi B. Women Health, A content analysis of Iranians scientific and Academic Health Journals. *Women Res.* 2008; 6(2): 133-55.
2. Parvizy S, Ghasem Zade F, Seyed Fatemei N, Naseri F. Social factors contributing in women health in Tehran city: A qualitative study. *Iran J Nurs Res.* 2009; 4(15): 7-8.
3. Park JE, Park K. Text book of preventive and social medicine a treatise on community health. Translated to Persian by: Shojaeetehrani H, Malekafzali H. 17th ed. Tehran: Samat Press; 2008. p: 23-36.
4. Parvizy S, Ahmadi F, Nikbakht A. Adolescent's perspectives on health: a grounded theory study. *Teb va Tazkie.* 2004; 59(14): 27-8.
5. Patton G, Viner R, Linh L, Ameratunga S, Fatusi A, Ferguson J, et al. Mapping a global agenda for adolescent health. *J Adolesc Health.* 2010 Nov; 47(5): 427-32.
6. Khakbazan Z, Jamshidi F, Mehran A, Damghanian M. Effects of lecture presentation and presenting educational packages on girls' knowledge about adolescence. *Hayat.* 2008; 14(1): 24.
7. Parvizy S, Sepahvand F, Sanagou A, Razaghi N. Adolescents' health: a qualitative study on adolescents in Khorramabad. *Iran J Nurs Res.* 2008; 21: 54-67.
8. Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A. Female adolescent health information needs: a qualitative study. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2011; 21(80): 82.
9. Parvizy S, Ahmadi F. Adolescence health and friendships, a qualitative study. *Feyz.* 2006; 10(4): 46-50.
10. Parvizy S, Nikbakht A. A qualitative study of adolescents' perceptions of health related issues. *Payesh.* 2004; 2(4): 246-51.
11. Jaskiewicz MG. An integrative review of the health care needs of female adolescents. *J Nurse Pract.* 2009 Apr; 5(4): 274-283

12. JerdEn L, Burell G, tenlund G, Weinehall L, Bergstrom E. Gender differences and predictors of self-rated health development among swedish adolescents. *J Adolesc Health*. 2011 Feb; 48(2): 143-50.
13. Ott M, Rosenberger J, McBride K, Woodcox S. How do adolescents view health? Implications for state health policy. *J Adolesc Health*. 2011 Apr; 48(4): 398-403.
14. Parvizy S, Aminizade K, Sanagou A, Sepahvand F. Exploring the concept of healthy family from adolescents' perspectives in Zanjan. *Iran J Nurs Res*. 2009; 4(12-13): 10-13.
15. Parvizy S, Nikbakht A. Female adolescent's perspectives on Freedom/Limitation and Health: a qualitative study. *Women Res*. 2004; 2: 9-14.
16. Salimi A, Jokar B, Nikpour R. Internet uses: the role of perceived social support and emotional loneliness. *J Educ Psychol Stud*. 2004; 19(3): 13-16.
17. Patti V, Jochen P. Online communication among adolescents: an integrated model of Its Attraction, Opportunities, and Risks. *J Adolesc Health*. 2011 Feb; 48(2): 121-7
18. Mesch G. Social bonds and Internet pornographic exposure among adolescents. *Adolesc*. 2009 Jun; 32(3): 601-18.
19. Kim J, Lau C, Cheuk C, Kan P, Hui H, Griffiths S. Brief report: Predictors of heavy internet use and associations with health-promoting and health risk behaviors among Hong Kong university students. *J Adolesc*. 2010 Feb; 33(1): 215-20.
20. Crutzen R, Peters G, Portugal S, Fisser E, Grolleman J. An artificially intelligent chat Agent that answers adolescents' questions related to sex, drugs, and alcohol: an exploratory study. *J Adolesc Health*. 2011 May; 48(5): 514-9.
21. Parvizy S, Ahmadi F, Nikbakht A. The golden triad of family- adolescent health: a qualitative study on familial factors of aAdolescents' health. *Psychology*. 2006; 10(2): 161-5.
22. Tucker J, Green H, Zhou A, Miles J, Shih R, Amico E. Substance use among middle school students: associations with self-rated and peer-nominated popularity. *J Adolesc*. 2011 Jun; 34(3): 513-9.
23. Parvizy S, Naseri F. [Smoking Addictive and Preventive Life skills during adolescence. [Dissertation]. Tehran: Iran Univ Med Sci Press; 2009.]Persian
24. Parvizy S, Nikbakht A, Pournaghash S, Shahrokhi S. Adolescent perspectives on addiction: Qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2005; 7: 192-8
25. Mohammad K, Frahani F, Mohammadi MR, Alikhani S, Zare M, Tehrani F, et al. Sexual risk-taking behaviors among Boys aged 15-18 Years in Tehran. *J Adolesc Health*. 2007 Oct; 41(4): 407-14.
26. Parvizy S, Ahmadi F, Nikbakht A. Adolescent's perspective on addiction: a qualitative study. *Iran J Psychiatr Clinic Psychol*. 2004; 10(39): 175-6.
27. Parvizy S, Ahmadi F. A Qualitative study on adolescent health & family. *Ment Health Fam Med*. 2009 Sep; 6(3): 163-72.
28. Nasiri M, Tefagh M, Madhsudi J, Hassan Zadeh A. Corn Parative Investigation of Adolescents Communicational Problems Withparents from the Points of View of These Two Groups. *J Sharekord Univ Med Sci*. 2001; 3(2): 32.
29. Doku D, Koivusilta L, Rainio S, Rimpela A. Socioeconomic differences in smoking among finnish dolescents from 1977 to 2007. *J Adolesc Health*. 2010 Nov; 47(5): 479-87
30. Ahmadi KH. Cultural, social and educational vulnerability in adolescents and youths. *J Behavior Sci*. 2010; 4(3): 244-6.

31. Ahmadi F, Parvizy S, Razaghi N. [Seven books about adolescence. Tehran: Iran Univ Med Sci Press; 2009.]Persian
32. Reid S, Kauer S, Patton G. Using cell phones to detect, treat and manage adolescent mental health: a randomized control trial of the mobile type program in rural and metro primary care Australia. *J Adolesc Health*. 2011; 48: S96
33. Motaghi pour Y, Amiri P, Padyab M, Valaei F, Mehrabi Y, Azizi F. General mental health status among adolescents: Tehran Lipid and Glucose Study. *J Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2005; 29(2): 143-4.
34. Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Yavari P, Rezvan S. Adolescents mental health a study in Kashan high schools. *Iran J Epidemiol*. 2008; 24: 48-52.
35. Dowshen N, Forke C, Johnson A, Kuhns L, Rubin D, Garofalo R. Religiosity as a protective factor against HIV risk among young transgender women. *J Adolesc Health*. 2011 Apr; 48(4): 410-4.
36. Laird R, Marks L, Marrero M. Religiosity, self-control, and antisocial behavior: religiosity as a promotive and protective factor. *J Applied Dev Psychol*. 2011; 32: 78-85.
37. Parvizy S, Ahmadi F, Nikbakht A. An identity - based model for adolescent health in the Islamic Republic of Iran: a Qualitative study. *East Mediterr Health J*. 2008; 11(4): 873

Archive of SID

Concept and factors concerning to health in an adolescent's point of view (A review article)

Parvizi S (PhD)¹, Ahmadi F (PhD)², Mirbazegh SF (MSc)^{1*}

¹Nursing Dept., Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran; ²Nursing Dept., Tarbiat Modares University, Tehran, I.R.Iran.

Received: 18/Nov/2011 Revised: 15/Mar/2012 Accepted: 15/May/2012

Background and aims: Health is a dynamic concept and its definition differs according to age, sex and developmental stages. Adolescence period is one of the most crucial stages of development during ones life time. Adolescent developmental situation and attitude about health concept can be underlying factors in health deviation. The aim of this review study was to explor the concept of health and the related factors in an adolescent's point of view.

Methods: A comprehensive review of literature was performed in databases of Science direct, ProQuest, Springer, PubMed, IranMedex and SID using keywords of adolescence, health concept, health perspectives and factors during 1990-2011.

Results: The review indicated that adolescents defined concept of health as independence, communication, socio-economic situation, mental health, religion and educational facilities. Psychosocial health related factors were also more important for them than physical factors.

Conclusion: Exploring adolescent perspectives on health is important for maintaining healthy society. Policy makers should consider Adolescents' perspectives on health for developing effective prevention and intervention programs about adolescent's health.

Keywords: Adolescence, Health concept, Health perspectives, Health factors.

Cite this article as: Parvizi S, Ahmadi F, Mirbazegh SF. Concept and factors concerning to health in an adolescent's point of view (A review article). J Sharekord Univ Med Sci. 2012 July, Aug; 14(3): 108-120.

***Corresponding author:**

Vice chancellor for health treatment, Tehran University of medical sciences, Next to Bahar Shiraz, Shariatie St. Tehran, I.R.Iran. Tel: 00982166927171, E-mail:fmirbazegh@razi.tums.ac.ir