

## آموزش برای زیستن، پژوهشی کیفی پیرامون سلامت نوجوانان

دکتر سرور پرویزی<sup>۱</sup>، دکتر فضل اله احمدی<sup>۲</sup>

۱. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دانشیار، دانشگاه تربیت مدرس، گروه پرستاری، تهران، ایران

### چکیده

زمینه و هدف: نوجوانی دوره‌ی گذار و تکامل از کودکی به بزرگسالی است و نوجوانان با رفتارهای پر خطر روبرو هستند. هدف این پژوهش تبیین دیدگاه‌های نوجوانان در مورد آموزش و سلامت بوده است. مواد و روش‌ها: این پژوهش کیفی و از نوع آنالیز محتوایی بوده و با استفاده از مصاحبه‌های باز نیمه ساختار یافته با پنجاه نوجوان که با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند - تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام شده است. مکالمات ضبط و سپس کلمه به کلمه دست‌نویس شدند. مصاحبه‌ها، مرور، کدگذاری و طبقه‌بندی و طبقه‌ها نام‌گذاری شدند. در هر بار مرور، کدها و طبقه‌ها ی فرعی اطلاعات بدون ارتباط و کم ارتباط کنار گذاشته شدند.

یافته‌ها: سه طبقه اصلی همراه با دو زیر طبقه در هر یک، نتیجه‌ی تحلیل داده‌ها بوده است. دشواری‌های مربوط به دانشگاه (مشکلات مربوط به آزمون ورودی دانشگاه، دانشگاه سراب آرزوها)، آموزش برای زندگی (لزوم آموزش دانش و رفتار بهداشتی، آموزش‌های فوق برنامه)، و مدرسه و رسالت‌های بزرگ (کشف رشد و استعداد‌های نوجوانی، آموزش اولیاء خانه و مدرسه) طبقه‌ها و زیر طبقه‌های استخراج شده هستند.

نتیجه‌گیری: کشف تفسیر نوجوانان از سلامت در شناخت آنان و در ساختن آینده‌های سالم مفید است. سیاست‌گذاران و مدیران مسئول آموزش بهداشت برای این گروه می‌باشند تا آنان بتوانند با شرایط زندگی واقعی روبرو شوند.

کلیدواژه‌ها: آموزش، مدرسه، نوجوان، سلامت، پژوهش کیفی

### مقدمه

در طول دوره‌ی نوجوانی در معرض عوامل خطر زای زیادی هستند: بیماری‌های روانی به ویژه افسردگی، مشکلات تغذیه‌ای، اختلالات رفتاری، مشکلات آموزشی، کم‌تحرکی، مصرف سیگار و الکل در بین نوجوانان رواج دارد. بعضی از این عوامل خطر عادات نوجوانی در تمام طول زندگی آثار زیانبارش را باقی خواهد گذاشت (Sawver & Bows, ۱۹۹۹؛ Laukkanen, ۲۰۰۲). نوجوانان رفتارهای خطرناکی دارند که به طور مستقیم سلامت آنان را تحت تاثیر قرار خواهد داد. افزایش آزادی‌های جنسی، تضعیف ساختار خانواده، تاثیرپذیری از رسانه‌های ناسالم، موجب تغییر نقش و وضعیت سلامت نوجوانان در خانواده‌ها و جامعه شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۹). این در حالی است که با وجود پیشرفت‌های زیاد اجتماعی، نوجوانان، هنوز حتی در کشورهای پیشرفته شرایط مطلوبی را از نظر سلامت ندارند (Sawver & Bows, ۱۹۹۹).

آموزش و تحصیلات، مقدمه‌ای برای آینده‌ی نوجوان و مدرسه جامعه‌ی کوچکی است که نوجوانان در آنجا، مهارت‌های زندگی را می‌آموزند. نوجوانان بیشتر ساعت‌های فعال زندگی خود را در مدرسه می‌گذرانند، یا به انجام فعالیت‌های آموزشی که به مدرسه باز می‌گردد مشغولند، یا با دوستانی که ره آورد ارتباطات مدرسه است سر و کار دارند، از این دوستی‌ها تاثیر بسیاری می‌پذیرند. دوستان، معلم‌ها، آموزش‌های مدرسه، آموخته‌های مدرسه می‌توانند از راه‌ها و روش‌های متفاوتی بر نوجوانان و سلامت آنان موثر باشند. نوجوانی دوره‌ی گذار سریع، و نوجوانان در گذار و تکامل از کودکی به بزرگسالی هستند (Celok, ۲۰۰۶). نوجوانان،

\*نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران آدرس پست

الکترونیک: s\_parvizy@yahoo.com

پاسخ های باز و تفسیری نمونه ها، روند آن را هدایت می کرده است. ویژگی های فردی (سن، جنس، پایه تحصیلی و شغل) و پرسش هایی در مورد عوامل موثر بر سلامت نوجوانان، چگونگی نقش آموزش و مدرسه بر سلامت نوجوانان مورد سوال قرار گرفت. کلیه مکالمات بر روی نوار صوتی، ضبط و سپس کلمه به کلمه دست نویس شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. مدت مصاحبه ها از نیم تا سه ساعت، و از یک تا سه جلسه تا رسیدن به اشباع داده ها (Data Saturation)، که دیگر کد جدیدی با وجود ادامه ی گفت و گو ایجاد نشود، ادامه یافته است.

محیط پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی، بوده و در این پژوهش نیز هر جا به نوجوانان دسترسی بوده (مدرسه، مسجد، کتابخانه، پارک، فرهنگسرا و ورزشگاه) مصاحبه انجام شده است. برای مقبولیت و عینیت پذیری، داده ها (مشابه روایی و پایایی در پژوهش های کمی) از روش های زیر استفاده شده است:

\* بررسی مداوم، تحلیل هم زمان داده ها و بازخورد برای تکمیل پژوهش، تخصیص زمان کافی و مناسب برای جمع آوری داده ها

\* بازنگری همکاران و مشارکت کنندگان (در اختیار گذاشتن متن پیاده شده ی سی در صد از نوار ها، و تمامی کد ها، و دسته بندی ها برای تایید و اصلاح احتمالی)

تعهدات اخلاقی در جریان مصاحبه ها با کسب رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره گیری در زمان دلخواه، رعایت شده است. تحلیل داده ها

تحلیل محتوا یکی از روش های پژوهش کیفی است که در دهه ی پنجاه به عنوان یکی از روش های پژوهش کمی در شمارش واژه های خاصی در متن روزنامه ها و محتوای رسانه ها به کار می رفته است. این روش بعدها گسترش پیدا کرده و به روشی تبدیل شده است که با تقلیل داده های کیفی و طبقه بندی آنها، می کوشد تا معنای آنها را درک کند. (Priest و همکاران، ۲۰۰۱).

حاصل ارتباطات کلامی مشارکت کنندگان که بر روی نوار ضبط شده بود، در اولین فرصت، همراه ارتباطات غیر کلامی، نسخه برداری شد. متن نسخه برداری شده مصاحبه ها، پس از چندین بار مرور، به کوچک ترین واحد های تشکیل دهنده و معنی دار خود (کد) شکسته شدند. سپس کدها بار بازخوانی و براساس تشابه معنایی طبقه بندی شدند. در هر بار مرور، کد ها و طبقه ها ی فرعی اطلاعات بدون ارتباط و کم ارتباط کنار

پژوهش های کیفی بر پارادایم طبیعت گرایانه استوار است که بر تعدد واقعیت ها، اعتبار ذهنیت در مقابل عینیت، تاکید بر کل و جامعیت پدیده، و بازتاب شرایط فرهنگی در داده های پژوهش تاکید دارد و از این رو برای کشف موضوعات انسانی - مانند شرایط آموزشی- مناسب است (Polit & Beck، ۲۰۰۶). اما پژوهشی که به مفهوم سلامت و آموزش، با شیوه پژوهش کیفی پرداخته باشد، کمتر مشاهده شده است. مدرسه در کنار خانواده و گروه همسالان از جوانب کلیدی و موثر در سلامت نوجوانان هستند. به هر صورت مدرسه بخش مهمی از زندگی نوجوانان را به خود اختصاص می دهد و به طور مستقیم و یا غیر مستقیم با سلامت نوجوانان در ارتباط است. پژوهش های مختلف بر نقش مدرسه و آموزه های بهداشتی آن در سلامت نوجوانان تاکید کرده اند. سازمان جهانی بهداشت مدرسه ی سالم را مدرسه ای تعریف می کند که نوجوانان را در دسترسی به آموزش، اشتغال و زندگی سالم کمک کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳) برنامه های بهداشتی با مرکزیت مدرسه در آموزش شیوه زندگی سالم موثر بوده است. آموزش معلمان و اولیاء برای شناسایی مشکلات نوجوانان کاملاً مقرون به صرفه است (Licence، ۲۰۰۴) این در حالی است که اضطراب شدید، احساس پوچی بعد از پذیرفته نشدن در دانشگاه، و کلافه شدن از مقررات و سخت گیری های غیر منطقی مدرسه در نوجوانان گزارش شده است (پرویزی و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین ارتباط بین سختگیری و مقررات دشوار مدرسه و توقعات فزاینده والدین از سویی با افسردگی و اضطراب دانش آموزان از سوی دیگر نشان داده شده است (Liu، همکاران، ۲۰۰۱).

قابلیت های پژوهش های کیفی، گستردگی و تاثیرگذاری محیط و عوامل آموزشی، نبود داده های مدون در این زمینه، عمق پدیده ی سلامت، جمعیت زیاد نوجوانان کشور، آسیب پذیری های این دوره و دشواری های روزافزون سلامت نوجوانان از دلایلی هستند که این پژوهش با هدف تبیین عوامل اجتماعی موثر بر سلامت نوجوانان، انجام شده و به این مهم پرداخته است.

### مواد و روش ها

این پژوهش یک پژوهش کیفی، از نوع آنالیز محتوایی (Content Analysis) است. نمونه ها، متناسب با پژوهش کیفی با نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب، و مورد مصاحبه های عمیق، باز، تعاملی و نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. چند پرسش به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی شده، و همچنین

۱- عوامل آموزشی موثر بر سلامت نوجوانان، در سه طبقه اصلی ذکر می گردد که هر یک دو طبقه ی فرعی را نیز در بر گرفته اند. در این بخش، طبقه بندی ها و فرازهایی کوتاه از مصاحبه ها ذکر می گردد.

دشواری های مربوط به دانشگاه، اولین طبقه است که بیشترین کد ها را نیز به خود اختصاص داده و حاکی از اهمیت آموزش عالی از یک سو و نیافتن پاسخ هایی در خور نیازهای تکاملی نوجوانی از سوی دیگر، می باشد.

مشکلات مربوط به آزمون ورودی دانشگاه، اولین طبقه ی فرعی است. بیشتر مشارکت کنندگان از سالهای ابتدای دوره ی دبیرستان تا پس از قبولی در دانشگاه، از کنکور شکوه ی زیادی داشته اند. بسیاری از مشارکت کنندگان آزمون ورودی دانشگاه را نشان دلهره، اضطراب، یاس، سرخوردگی، تلاش خیلی زیاد برای آینده ای مبهم، و به طور خلاصه اوج سالم نبودن، ذکر کرده اند. نوجوانان، همچنین تنش های زیادی را از جانب خانواده ها متحمل می شده اند به گونه ای که آرزوهای دست نیافته ی والدین، برای شرکت و پذیرفته شدن در یک رشته ی تحصیلی خاص، بر خلاف توانایی و تمایل نوجوانان، فشار روانی زیادی را به نوجوانان تحمیل می کرده است. به بیان یکی از مشارکت کنندگان: "من توی دوستانم دیدم بچه ها در طول دوران کنکوراستحاله و تخریب می شوند. البته این اصلا برای کسی مهم نیست. ولی باید به خانواده ها آگاهی داد نه مثل اینها که هر شب می آیند توی تلویزیون میگویند قبل از کنکور اضطراب نداشته باشید. بعد هم بر عکس آدم رو هول بر می داره. مثل کسی که بهش بگی هیچوقت به خرس سفید قطبی فکر نکن، بعد اون حتما فکر می کنه. (پسر ۱۸ ساله) دانشگاه، سراب آرزوهای برخی از مشارکت کنندگان بوده که با پشت سر گذاشتن آزمون دشوار و طاقت فرسای ورودی به درون دانشگاه راه یافته و آن را متفاوت با انتظارات خود، و گاه جایی برای یادگیری رفتارهای ناسالم یافته اند. گرچه مشکلات و سختی های دوران کنکور و همچنین رواج پدیده ی بیکاری در بین دانش آموختگان دانشگاه ها نیز در ایجاد این احساس بی تاثیر نبوده است. یکی از نوجوانان گفته است: "... کنکور خیلی وضع بچه ها رو خراب می کند، بعد هم اگر قبول بشن میگویند ای وای این همه خودمون رو کشتیم حالا هم هیچ خبری نیست." (دختر، ۱۹ ساله) یادگیری رفتارهای ناسالم در دانشگاه، نیز موجب دامن زدن به نگرانی های نوجوانان و این احساس که با ورود به دانشگاه به یک سراب رسیده اند، شده است. بعضی از نوجوانان، دانشگاه را محیطی می دانند

گذاشته شدند. این طبقه های فرعی به نام هایی که گویای محتوای آنها باشد نامگذاری، و خود دوباره بر اساس تشابه معنایی در ذیل طبقات جامع تری قرار گرفتند. نام و محتوای طبقات فرعی و اصلی چندین بار بازخوانی شدند، هر بار تغییراتی در تعداد، محتوا، و نام طبقه ها که باید گویای محتوای هر طبقه باشد داده شد. در نهایت پژوهشگران و مشارکت کنندگان به احساس رضایت و تایید درباره معنای داده ها و آنچه در قالب طبقه ها، محتوا و نام آنها نمود یافته است، رسیدند (Polit & Beck، ۲۰۰۶، Morgan، ۱۹۹۳). این طبقه ها ی اصلی و فرعی در یافته ها نشان داده شده اند.

### یافته ها

پنجاه نوجوان تهرانی ۱۰-۱۹ ساله تا رسیدن به داده های تکراری مورد مصاحبه قرار گرفته اند. معیارانتخاب نمونه ها، نوجوان، سالم بودن (فقدان بیماری در هنگام پژوهش)، توانایی و تمایل در پاسخ گویی به پرسش ها بوده است. جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی آنان را نشان می دهد:

نام متغییر	تعداد	درصد
جنسیت		
دختر	۲۸	۵۶
پسر	۲۲	۴۴
سن		
۱۱-۱۳	۸	۱۲
۱۴-۱۶	۱۵	۳۰
۱۷-۱۹	۲۷	۵۴
پایه تحصیلی		
راهنمایی	۱۷	۳۴
دبیرستان	۲۰	۴۰
دانشگاه	۷	۱۴
سایر موارد	۶	۱۲
کل	۵۰	۱۰۰

نوجوانان بر نقش موثر عوامل مربوط به آموزش در سلامت خود تاکید کرده اند. جدول شماره دو طبقه های اصلی و فرعی استخراج شده را نشان می دهد:

جدول ۲: طبقه های اصلی و فرعی استخراج

دشواری های مربوط به آزمون ورودی دانشگاه مشکلات مربوط به آزمون ورودی دانشگاه دانشگاه سراب آرزو ها
آموزش برای زندگی لزوم آموزش دانش و رفتار بهداشتی آموزش های فوق برنامه
مدرسه و رسالت های بزرگ کشف رشد و استعداد های نوجوانی آموزش اولیا خانه و مدرسه

مورد توجه و تاکید قرار گرفته است. مشارکت کنندگان این آموزش ها را برای کسب آرامش، افزایش مهارت های یادگیری و احساس توانمندی، تسهیل در آزمون ورودی دانشگاه، گذران مفید اوقات فراغت، کمک به کاستی های آموزشی مدرسه مفید و حتی ضروری دانسته اند. در زیر فرازی از صحبت یکی از مشارکت کنندگان می آید:

" برنامه های فرهنگی، امکانات کامپیوتری، کتاب خواندن و فرهنگسرا ها می توند خیلی موثر باشند. کتاب باعث رشد بچه ها میشه. باشگاه و ورزش هم برای سلامتی خیلی مهمه، شعر خواندن و موسیقی هم خیلی موثره. "پسر، ۱۸ ساله

۳- مدرسه و رسالت های بزرگ، سومین طبقه ی اصلی با دو زیر طبقه است.

کشف رشد و استعداد های نوجوانی یکی از رسالت های مهم مدرسه ذکر شده است. مشارکت کنندگان باور داشته اند که "آموزش و پرورش باید با توجه به علاقه و استعداد بچه ها برنامه ریزی کند. نباید همه چیز با کتاب و این ها درس داده بشه. باید از راهی وارد شد که بچه ها دوست دارند. " ( دختر، ۱۲ ساله) و این در حالی است که مدرسه به دلیل محیط خشک و خشن، ایجاد محدودیت های زیاد، توجه نکردن به تفاوت های فردی، اعمال تبعیض و حتی تنبیه، "مانع رشد" و باعث خرد شدن شخصیت و احساس کلافه شدن" نوجوانان می شده است.

آموزش اولیاء خانه و مدرسه نیز از رسالت های نظام آموزشی ذکر شده است. مشارکت کنندگان معتقد بودند مدرسه می تواند والدین، معلمان و مسوولین مدرسه ها را در زمینه های مربوط به نوجوانان آموزش دهد. همچنین آموزش های هماهنگ بین خانه و مدرسه، می تواند تعارض های کمتری برای نوجوانان ایجاد کند. ویژگی های دوره ی نوجوانی، چگونگی رفتار و ارتباط با نوجوانان، آسیب پذیری های نوین نوجوانی بعضی از زمینه های هماهنگی بین آموزش های مدرسه و تربیت والدین، و مورد تاکید نوجوانان بوده است. در زیر دو فراز از گفته های نوجوانان مشارکت کننده در مورد لزوم ارتباط بین خانه و مدرسه می آید: "مدرسه باید به پدر و مادرها بگه که اینقدر گیر ندن به بچه ها یه کم آزادشون بگذارند (دختر ۱۴ساله).

" ما نمی دونیم چی درسته مدرسه یه چیزی میگه، پدر و مادر ها هم یه چیز دیگه، ما هم این وسط سرگردون موندیم " (پسر ۱۶ ساله)

که ارزش ها به آسانی و به سرعت جای خود را به ضد ارزش ها می دهند و " بچه ها خیلی زود تمام آداب خودشون و فرهنگ شهرستانشون رو از دست می دهند" و " سیگاری، بد حجاب" و حتی "بی ادب" می شوند. یکی از نوجوانان در این باره گفته است: "باورم نمی شد که بیام دانشگاه ببینم سیگار نورم است. بچه ها به طرز وحشتناکی توی دانشگاه و خوابگاه سیگاری میشن. خوب وقتی که شما بیست بار سیگار بهتون تعارف بشه خیلی سخته که هر بیست بار این تعارف رو قبول نکنید، می گید حتما من خارج از معمول هستم نه این سیگاری ها." پسر ۱۸ ساله

۲- آموزش برای زندگی، دومین طبقه با دو طبقه ی فرعی بوده و از جایگاه مهمی در میان موضوعات مربوط به آموزش برخوردار بوده است.

لزوم آموزش دانش و رفتار بهداشتی، به زعم مشارکت کنندگان در صدر مسائل مشترک حوزه ی آموزش، سلامت، و نوجوانی قرار داشته است. نوجوانان مشارکت کننده دامنه ی گسترده ای از آموزه های بهداشتی در باره ی موضوعات مختلف مربوط به نوجوانان را مورد تاکید قرار داده اند، نیاز های آموزشی با توجه به شرایط متفاوت مشارکت کنندگان، متفاوت بوده است. موضوعات مهم تر: ویژگی های نوجوان سالم به ویژه در دوره ی رویارویی با بحران بلوغ، رفتارهای جنسی سالم، چگونگی مقابله با سیگار، الکل و مخدر ها، چگونگی کنترل تنش و ارتباط با دیگران مورد توجه و تاکید بوده است. یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفته است: "...مثلا توی کتاب ها راهنمایی کنند، مثلا این همه در باره ی علوم و ریاضی و این چیزها می خونیم خوب یه مقدار هم از سیگار و مواد مخدر و این چیزها بخونیم. " دختر، ۱۱ ساله

نوجوان دیگری نیز فراتر از این آموزش های ساده و در ابعادی گسترده تر نقش بیشتر و مهم تری برای آموزش های مدرسه قائل شده است. این فرازی از نظرات یکی دیگر از مشارکت کنندگان است:

"مدرسه و دانشگاه باید به بچه هایاد بده که آچار نباشد، تولید کننده ی علم باشه. تک بعدی نباشه، دامنه ی زیادی برای دانش داشته باشد و بتونه طیف گسترده ای از نظرات رو قبول کند، کار گروهی کردن رو بلد باشه، به مقتضای سنش در بحران ها کمک بشه دورادور کمک بشه. الگوریتم هایی برای هدف های زندگی یاد گرفته باشد. اما متاسفانه بیشتر چرند و پرند به بچه ها یاد می دهند. (پسر ۱۸ ساله) آموزش های فوق برنامه (زبان، رایانه، هنر و...) به طور جداگانه و یا همگام با آموزش رسمی، در دسترسی نوجوانان به سلامت

**بحث و نتیجه گیری**

این بخش در چهار قسمت محدودیت های پژوهش، بحث پیرامون یافته های پژوهش، پژوهش های بعدی، و نتیجه گیری تنظیم شده است.

**۱- محدودیت های پژوهش**

مشابه سایر تحقیقات کیفی، یافته های این پژوهش تعمیم پذیری کمی دارد. همچنین از ویژگی های نوجوانان معدودی که از مصاحبه خودداری کرده و یا نوار و متن مصاحبه های خود را باز پس گرفتند در دست نیست. گرچه با راهکارهایی که برای تامین مقبولیت و عینیت پذیری داده ها مورد استفاده قرار گرفته، به نظر می رسد، یافته ها قابل اعتماد و دارای اعتبار کافی باشند.

**۲- بحث پیرامون یافته های پژوهش**

۱-۲- دشواری های مربوط به دانشگاه، اولین طبقه ی اصلی بوده است. جمعیت جوان و جویای کار که بیش از یک چهارم جمعیت کشور را تشکیل می دهند و از سوی دیگر فرهنگ رایج مدرک گرایی، رقابت های دشواری را در ورود به دانشگاه و افزایش احتمال اشتغال به نوجوانان تحمیل می کند که به نظر می رسد در بین کشورهای دیگر، کم نظیر باشد. سوی دیگر قضیه، آرزوهای دست نیافته ی والدین است که به جای فرزندانشان انتخاب می کنند. گرچه آزمون ورودی به منزله ی سمبل آزمون دشوار و مسابقه ای تمام، کمتر نمونه ای در ادبیات نوجوانی در کشورهای دیگر دارد، اما انعکاس نقش نامطلوب امتحانات و رقابت های مدرسه بر سلامت در پژوهش های نوجوانی زیاد به چشم می خورد. در سایر کشورهایی که نوجوانان مجبورند در پی یافتن شغل مناسب آزمون های مختلف و مکرر آموزشی را تجربه کنند این احساس حتی با واژه هایی چون "جهنم امتحان" بیان شده و فشار امتحانات، رقابت با هم کلاسی ها، تکالیف زیاد منزل، مقررات دشوار مدرسه و توقعات فزاینده والدین با افسردگی و اضطراب همراه بوده است (Liu و همکاران، ۲۰۰۱ و Parvizy و همکاران، ۱۳۸۲). از این رو سازمان ملی جوانان بر اساس نتایج پژوهشی که در سطح کشوری انجام داده و نتایج نامطلوب آموزش رقابت مدار، پیشنهاد کرده است که نوجوانان به جای مسابقه و رقابت های غیر اصولی برای نمره و امتحان باید با آموزش شیوه های حل مسئله، آمادگی های شغل و زندگی را فراگیر بیاموزند و پاسخگوی توسعه ملی و زندگی سعادت مندانه ی خود باشند (سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۱).

مشارکت کنندگان از دانشگاه به عنوان سراب آرزوها یاد کرده اند که زوال فرهنگ و آداب بومی را موجب شده است. گذار به سوی جهانی شدن تغییرات و ملزومات خود را بر نوجوانان به منزله ی جمعیت هدف تحمیل می کند. Lewis (۲۰۰۲) در این باره نوشته است: تاثیر جهانی شدن بر نوجوانان و خانواده ها غیر قابل انکار است و همچنین سازمان جهانی بهداشت تغییرات ارزشی و تغییر هنجارها را از عوامل خطر دوره ی نوجوانی ذکر کرده (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳) و جامعه ی ایران به سبب گذار از سنت به تجدد، از وضعیت بحرانی برخوردار است (منطقی، ۱۳۸۲).

۲-۲- آموزش برای زندگی با تاکید بر نقش مدرسه در آموزش دانش و رفتار بهداشتی و نیز آموزش های فوق برنامه دومین طبقه ی اصلی بوده است. نقش مدرسه به عنوان محیطی که بیشتر ساعت های فعال در یک دوره ی طولانی از زندگی در آن می گذرد، ارتباطات دوستانه از آنجا آغاز می گردد، فرآیند اجتماعی شدن در آن شکل می گیرد و کارکرد های دیگری که دارد بر هیچکس پوشیده نیست. اما به بیان مشارکت کنندگان، خدمات آموزشی- بهداشتی در مدرسه کافی نیست. البته نارضایتی از مدرسه حتی در کشور های مرفه غربی نیز گزارش شده است. بین رضایت از مدرسه و رضایت کلی از زندگی و عزت نفس در دو جنس ارتباط مستقیم وجود داشته و کاهش رضایت از مدرسه با افزایش مشکلات تحصیلی، درگیری با والدین و دوستان همراه بوده است (Rask، ۲۰۰۲) از آنجاییکه عوامل خطرزا سلامت نوجوانان را به شدت تحت تاثیر قرار می دهند و نیز موجب افزایش میزان مرگ و میر نوجوانان می شوند، طراحی برنامه های پیشگیرانه با مشارکت مدرسه ها بسیار موثر است (Celok، ۲۰۰۶) برنامه های بهداشت روان با محوریت مدرسه (کارکنان، معلمان و اولیا) و طراحی محتوای درسی متناسب با نیاز نوجوانان باید در صدر سیاستگزاری های مهم دولت ها باشد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳). به علاوه آموزش مهارت های اجتماعی در مدرسه (Reiss & Gibson، ۲۰۰۲) و یادگیری روش های مقابله با چالش های زندگی از اهداف بهداشت مدارس در دوره ی نوجوانی است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳).

۳-۲- مدرسه و رسالت های بزرگ، آخرین طبقه ی اصلی با دو زیر طقه ی کشف رشد و استعداد های نوجوانی، و آموزش اولیاء خانه و مدرسه بوده است. مشارکت کنندگان بر نقش مدرسه در کشف و هدایت استعداد های خود تاکید کرده اند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت مدرسه ی سالم

(مثل سیگار و الکل)، آموزش بهداشت جنسی، آموزش اولیاء در زمینه ی ویژگی های نوجوانی و عوامل خطر زای آن، چگونگی رفتار با نوجوانان و نظارت غیر مستقیم بر نوجوانان، آگاه سازی خانواده ها از نقش مهم تنش های محیط خانواده بر سلامت نوجوان و نقش حفاظتی باورهای مذهبی.

- تحقیقات عملکردی برای تغییر سبک آموزش/ یادگیری در مدرسه ها به آموزش مبتنی بر مهارت های حل مسئله  
- پژوهش هایی برای برنامه ریزی بهترین شیوه های ارتباطی بین خانه و مدرسه

۴- نتیجه گیری: در این پژوهش نقش عوامل آموزشی بر سلامت نوجوانان مورد بررسی و بحث قرار گرفته است. با توجه به تأثیری که مشکلات مربوط به آزمون ورودی دانشگاه بر سلامت نوجوانان داشته، به نظر می رسد هم در شیوه های آزمون ورودی و هم ترویج حرفه آموزی به جای مدرک گرایی تجدید نظر کلی لازم است. همچنین بازنگری در طراحی فرهنگی در جامعه و به ویژه در محیط های دانشگاهی برای مهار رواج ضدارزش ها در محیط دانشگاه، ضروری به نظر می رسد. با توجه به تأکید مشارکت کنندگان بر لزوم آموزش دانش و رفتار بهداشتی، برنامه ریزی های روزآمد و مبتنی بر شواهد در این زمینه می تواند به ارتقاء سلامت اجتماعی منجر شود. با جلب مشارکت اولیاء و نیز انجام رسالت های بزرگ مدرسه در کشف رشد و استعداد های نوجوانی می توان به ابعاد بیشتر و بزرگتری از سلامت جامعه و نوجوانان دست یافت. آموزش، یکی از زمینه های کلیدی در زمینه ی سلامت نوجوانان و نیز عرصه ی گسترده ای برای پژوهش های کمی و کیفی است.

### تشکر و قدردانی

از همکاری دوستانه تمام نوجوانان عزیز که این پژوهش بدون یاری آنان میسر نبود قدر دانی می گردد. سلامت و سعادت همه ی آنان را از خداوند بزرگ خواهانیم.

جایی است که: احترام و مراقبت/ محیط سالم و تسهیلات کافی برای رشد خلاقیت ها وجود داشته باشد (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۹).

اما متأسفانه نظام آموزشی فاقد ویژگی های تفکر محوری و مسئله مداری است که نوجوانان را برای زندگی آینده آماده می کند. بر اساس نتایج تحقیقات ملی سازمان ملی جوانان، بیان شده است که نظام فرماندهی - فرمانبری رایج در مدارس بالای جان تعلیم و تربیت و بزرگ ترین دشمن پرورش فعال و خلاق و روح کمال طلبی نوجوانان است. (Honig, 1381). در این باره می نویسد: مداخلات مناسب در زمینه ی تغییر سبک تعلیم و تربیت می تواند در دراز مدت بر سلامت دانش آموزان تأثیر گذار باشد و به کاهش رفتار های خطر ساز نوجوانی منتهی گردد.

همانطور که نوجوانان گفته اند، آموزش والدین در مورد ویژگی ها و مسائل نوجوانان نیز از مسئولیت های مدرسه است. مدرسه ظرفیت های بسیاری برای ارتباط با والدین دارد. با وجود بیش از پانزده میلیون دانش آموز و بیش از دو برابر این تعداد اولیاء می توان در یافت که چه حجم عظیمی از والدین می توانند با مدرسه ارتباط داشته و هدف برنامه های جامعی باشند که برای سلامت نوجوانان ضروری است. پژوهش ها و برنامه های متنوعی همکاری بین مدرسه، دانش آموزان و اولیاء را ترغیب و تأکید می کند و مدرسه محیط مناسبی برای آموزش والدین است (Reiss & Gibson, 2002). و سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳).

### ۳- پژوهش های آینده

پژوهش در زمینه های زیر می تواند پرسش ها و ابهام هایی را که در ضمن این پژوهش ایجاد شده را پاسخ دهد:

- طراحی راه هایی برای آموزش حفظ و ارتقاء سلامت به دانش آموزان

- طراحی و اجرای تحقیقات عملکردی برای آموزش مهارت های حل مسئله، همچنین روش های کنترل تنش و تخلیه اضطراب، تقویت "مهارت نه گفتن" به پیشنهادات ناسالم

## REFERENCES

- Parvizy S Ahmadi F Nikbakht A (2003). [The effective factors on adolescence health]. Payesh. 2 (4) 245-252.
- National Youth Adolescence (2002). [The situation and attitude of Iranian youth]. Ronas Pub. (Persian).
- Manteqi Morteza (2003). The crisis of Adolescence Identity, Reyhaneh, 1 (4) 95-102. (Persian).
- Celok L (2006). Psychotropic Substance Abuse Among Adolescents: A Structural Equation Model on Risk and Protective Factors. 41(8) 34-44.
- Honig J (2002). Perceived Health Status in Urban Minority Young Adolescents. The American Journal of Maternal/Child Nursing. 27 (4) 233-7.
- Laukkanen E Shemeikka S Irma-Leena N (2002). Externalizing and internalizing problems at school as sign of health damaging behavior and incipient marginalization. Health Promotion International. 17(2) 139-144.

- Lewis M (2002). *Child and Adolescent Psychiatry*, Philadelphia. Lippincott.
- Licence K (2004). Promoting and protecting the health of children and young people. *Child: Care, Health & Development*. 30(6) 623-635.
- Liu X Sun Z Neiderhisher J et al (2001). Behavioral and Emotional Problems in Chinese Adolescents: Parent and Teacher Reports. *Child and Adolescent Psychiatry*. 40 (7) 828-836.
- Morgan DL (1993). Qualitative Content Analysis: A Guide to Path Not Taken. *Qualitative Health Research*. 3 (1) 112-121.
- Parvizy S Ahmadi F Nikbakht A (2008). An identity based-model for adolescents health: A qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 14 (4) 869-879.
- Polit DF Beck CT (2006). *Essentials of Nursing Research*. 6th Ed. Philadelphia: lippincott Co.
- Priest H. Robert P Woods L (2002). An Overview of three different approaches to the interpretation of qualitative data". *Nurse Researcher*. 10 (1) 30-43.
- Rask K Astedt-Kurki P Laippala P (2002). Relationships among adolescent subjective well-being, health behavior and school satisfaction", *The Journal of School Health*. 72 (6) 242-49.
- Reiss J Gibson R (2002). Health Care Transition: Destinations Unknown. *Pediatrics*. 110 (6 Pt 2) 1307-1314.
- Sawver S Bows G (1999). Adolescence on the health agenda. *Pediatrics*. 354 Suppl 2:S1131-4.
- WHO (1999). *Family Life, Reproductive Health, and Population Education: Key Elements of a Health-Promoting School*. Georgia: WHO publication.
- WH (2003). *Value Adolescents invest in the future*. Philippine: WHO publication.

Archive of SID