

آموزش برای زیستن، پژوهشی کیفی پیرامون سلامت نوجوانان

دکتر سرور پرویزی^۱، دکتر فضل اله احمدی^۲

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 دانش انجام شد. مشکلات ضبط و سپس کلمه به کلمه دست‌نویس شدند. به منظور کدگذاری و ارائه بدی و طبقه‌ها نام‌گذاری شدند. داده‌ها بار بار، کدها را طبقه‌ها و فواید آنها بدون ارتباط و کم ارتباط کدگذاری شدند. یافته‌ها: یافته‌ها طبقه‌بندی شد، با در زیرات در هر یک، نتیجه‌ی حاصل داده‌ها وده استوار است. نوجوانان (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 و شناخت نیاز در ساختن داده‌ها مفید است. سیاست‌گذاران و مدیران مسئول آموزش بهداشت برای این گروه می‌باید تا آنان بتوانند به شرایط رضایی واقعی روبرو شوند.

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

مقدمه

در طول دوره‌ی نوجوانی، معروض عوامل خطر زای زیادی هستند: بیماری‌های روانی به ویژه افسردگی، مشکلات تغذیایی، اختلالات رفتاری، مشکلات آموزشی، کم‌تحرکی، مصرف الکل و سایر عوامل خطر 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؛ Laikiner, ۲۰۰۲). نوجوانان رفتارهای خطرناکی دارند که به طرز مستقیم سلامت آنان را تحت تاثیر قرار خواهد داد. افزایش آزادی‌های جنسی، تضعیف ساختار خانواده، تاثیر ذیری از سازه‌های ناسالم، موجب تغییر نقش و وضعیت سلامت نوجوانان در خانه‌ها 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 شش ساعت‌های فعال زندگی خود را در مدرسه می‌گذرانند، یا به انجام فعالیت‌های آموزشی که به مدرسه باز می‌گردند مشغولند یا با دوستانی که ره آورد ارتباطات مدرسه‌اند، سرگشته‌اند 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 درگیر و تکامل‌ز 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 روایه و پایایه، در پژوهش های کمی) از روش های زیر استفاده شده است:

* بررسی سوابق و تحلیل هم کنار داده ها و بازخورد برای تکمیل پژوهش، تخصیص زمان کافی و مناسب برای جابجایی 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 دست نه های نامی تاد و اصلاح احتمالی) تعویضات املاقی در حین 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 نجا به نرل یکی از روش های پژوهش کمی در شما شده و به های سازی 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 طاقه بندی آنها می کوشد تا معنای آنها را درک کند (Lietz و همکاران، ۲۰۰۱).

حاصل ارتباطات کلامی مشارکت کنندگان که بر روی نوار ضبط شده بود در اولین فرصت، همراه ارتباطات غیر کلامی، سخن براری شده، 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 های 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، زندگی سالم، کدک (با زمان مناسب) داشته باشد (۲۰۰۳) برنامه های بهداشتی با رکت مدرسه آموزش شیوه زندگی سالم مورد بهره گیری است. آموزش و ادبیات سلامت 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 مطلق مدرسه در نوجوانان گزارش شده است (پرویزی و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین ارتباط بین سختگیری و مقررات دشوار مدرسه و توقعات فزاینده والدین از سوی با افسردگی اضطراب ناشی از آموزش از سوی دیگر نشان داده شده است (Lietz و همکاران، ۲۰۰۱).

قابلیت های پژوهش های کیفی، گستردگی تاثیرگذاری محیط و عوامل آموزشی، نبود داده های مدیری در این زمینه، عمق پدیده ی سلامت، جمعیت زیاد نوجوانان کشور، آسیب پذیری های این دوره و دشواری های افزایش سلامت نوجوانان از دلایلی هستند که این روش را با هدف تبیین عوامل اجتماعی موثر بر سلامت نوجوانان انتخاب شده و 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 یا متحمل می شده اند به گونه ای که آرزوهای در گذشته ی والدین برای سرت و پذیرفته شدن، بر یک رشته ی تحصیل خاص، برخلاف روانی تمایل نوجوانان، فشار روانی زیادی را به نوجوانان تحمیل می کرده است. به بیان یکی از مشارکت کنندگان: "من توی

دوستام دیدم بچه ها در طول دوران کنکوراستحاله و تخریب می شوند. البته آن اصلا برای کسی مهم نیست. ولی باید به خانوادها نگاه داد. مثلاً اینها که هر شب می آیند توی تلویزیون میگویند قبل از کنکور اضطراب نداشته باشید. بعد هم

بر دکس آدم و دزل بر می داره. مثل کسی که بهش بگی هیچ وقت به خرابی رسیدی طبیعتاً فکر نکن، بعد اون حتماً فکر می کنه. (پسر ۱۸ ساله) دانشگاه، سراب آرزوهای برخی از

مشارکت کنندگان بر آن است که با پشت سر گذاشتن آزمون دشوار و طوفانی و روستای وروسی به درون دانشگاه راه یافته و آن را معاوت با انتظارات خود، و گاه جایی برای یادگیری رفتارهای ناسالم یافته اند. گرچه مشکلات و سختی های دوران کنکور، به هر چند، رواج پدیده ی بیکاری در بین دانش

آمیزتوانان دانشگاه ها، در ایجاد این احساس بی تاثیر نبوده است. یکی از نوجوانان گفته است: "... کنکور خیلی وضی بچه ها و خراب می کنه، بعد هم اگر قبول بشن میگویند ای بابا، اینها 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 تمایل به پاسخ گویی به پرسش ها بوده است.

جدول ویژگی های جمعیت شناختی آن را نشان می دهد:

جنسیت	تعداد	درصد
دختر	۲۸	۵۶
پسر	۲۲	۴۴
سن		
۱۱-۱۳	۸	۲
۱۴-۱۶	۱۵	۳
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 فرعی استخراج شده
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 آموزش‌ها را برای کسب آرامش، افزایش مهارت‌های یادگیری و احساس توانمندی، تسهیل در آزمون ورودی دانشگاه، گذران مفید اوقات فراغت، کمک به کاستی‌های آموزشی مدرسه مفید و حتی ضروری دانسته‌اند. در زیر فرازی از صحبت یکی از مشارکت کنندگان می‌آید:

" برنامه‌های فرهنگی، امکانات کامپیوتری، کتاب خواندن و فرهنگسراها می‌توند خیلی موثر باشند. کتاب باعث رشد بچه‌ها میشه. باشگاه و ورزش هم برای سلامتی خیلی مهمه، شعر خواندن و موسیقی هم خیلی موثره. "پسر، ۱۸ ساله

۳- مدرسه و رسالت‌های بزرگ، سومین طبقه‌ی اصلی با دو زیر طبقه است.

کشف رشد و استعدادهاى نوجوانی یکی از رسالت‌های مهم مدرسه ذکر شده است. مشارکت کنندگان باور داشته‌اند که "آموزش و پرورش باید با توجه به علاقه و استعداد بچه‌ها برنامه‌ریزی کند نباید همه چیز با کتاب و این‌ها درس داده بشه. یاد آوری و یادگیری باید با روش‌های متنوع باشد. (دختر، ۱۲ ساله) و این روش‌هاست که درس را به دلیل اینکه خشک و خشن، ایجاد محدودیت‌های زیاد، توجه نکردن به تفاوت‌های فردی، اعمال تبعیض و حتی تنبیه، "مانع رشد" و باعث خرد شدن شخصیت و احساس کلافه شدن نوجوانان می‌شود است.

آموزش اولیاد - نه مدرسه نیز از رسالت‌های نظام آموزشی ذکر شده است. مشارکت کنندگان معتقد بودند مدرسه می‌واند والدین، معلمین و مسوولین مدرسه‌ها را در زمینه‌های مرتبط با نوجوان آموزش دهد. همچنین آموزش‌های هماهنگ بین خانه و مدرسه، می‌تواند تعارض‌های کمتری برای نوجوانان ایجاد کند. ویژگی‌های دوره‌ی نوجوانی، چگونگی رفتار و ارتباط نوجوانان، آسیب‌پذیری‌های نوین نوجوانی بعضی از زمینه‌های هماهنگی بین آموزش‌های مدرسه و تربیت والدین، و مورد تاکید نوجوانان بوده است. در زیر دو فراز از گفته‌های نوجوانان مشارکت کننده در مورد لزوم ارتباط بین خانه و مدرسه می‌آید: "مدرسه باید به پدر و مادرها بگه که اینقدر گیر نندن به بچه‌ها یه کم آزادشون بگذارند (دختر، ۱۴ ساله).

"مدرسه و خانواده باید با هم همکاری داشته باشند و پدر و مادرها هم یه چیز دیگه، ما هم این وسط سرگردون موندیم" (پسر ۱۶ ساله)

که ارزش‌ها به آسانی و به سرعت جای خود را به ارزش‌ها می‌دهند و "بچه‌ها خیلی زود تمام آداب خودشون و فرهنگ شهرستانشون رو از دست می‌دهند" و "سیگاری، بد حجاب" و حتی "بی ادب" می‌شوند. یکی از نوجوانان در این باره گفته است: "باورم نمی‌شد که بیام دانشگاه ببینم سیگار نورم است. بچه‌ها 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، می‌گید حتما من خارج از معمول هستم نه این سیگاری‌ها." پسر ۱۸ ساله

۲- آموزش برای زندگی، دومین طبقه با دو طبقه‌ی 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 حوزه‌ی آموزش، سلامت، و نوجوان قرار داشته است. نوجوانان مشارکت کنندگان دامنه‌ی گسترده‌ای از سوالات بهداشتی را باره‌ی موضوعات مختلف مربوط به نوجوانان را مورد تاکید قرار دادند، نیازهای آموزشی با توجه به شرایط متفاوت مشارکت کنندگان، متفاوت بوده است. موضوعات مهم تر: ویژگی‌های نوجوان سالم به ویژه در دوره‌ی رویارویی با بحران بلوغ، رفتارهای جنسی سالم، چگونگی مقابله با سیگار، الکل، مخدرها، چگونگی کنترل تنش و ارتباط با دیگران مورد توجه و تاکید بوده است. یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفته است:

"...مثلا توی کتاب‌ها راهنمایی کنند مثلا من هم در باره‌ی علوم و ریاضی و این چیزها می‌خونم، خوب یه مقدار از سیگار و مواد مخدر و این چیزها بخونیم." دختر، ۱۱ ساله

نوجوان دیگری نیز فراتر از این آموزش‌های ساده در ابعادی گسترده‌تر نقش بیشتر و مهم‌تری برای ارزش‌ها و مدرسه قائل شده است. این فرازی از نضرات یکی دیگر از مشارکت کنندگان است:

"مدرسه و دانشگاه باید به بچه‌ها یاد بدهد که چاره‌ها تولید کننده‌ی علم باشه. تک بعدی نباشه. دانش‌آموزی که برای دانش داشته باشد و بتونه طیف گسترده‌ای از نظرات رو قبول کند، کار گروهی کردن رو بلد باشه، مفروضه‌ی دانش در بحران‌ها کمک بشه دورادور کم کنه. بشه الگوریتم‌هایی برای هدف‌های زندگی یاد گرفته باشه. اما متاسفانه بیشتر چرند و پرند به بچه‌ها یاد می‌دهند. (پسر ۱۸ ساله) آموزش‌های 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 بخش از یک چهارم جمعیت کشور را تشکیل می دهند و از سوی دیگر فرهنگ رایج مدک ناسازگار است. دشواری را در ورود به دانشگاه و زایل اتمام آنغال به نوجوانان تحویل 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 فرزندان شان انتخاب می کنند. گرچه آزمون ورودی به منزله ی سمبل آزمونی دشوار و مسابانه ای مام 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 "همیشه استخوان بیان شده و فشار امتحانات، رقابت با هم کلاسی ها، تکلیف زیاد منزل، مقررات دشوارمدرسه و توقعات فزاینده والدین با افسردگی و اضطراب همراه بوده است Liu و همکاران، ۲۰۰۱ و Parvizy و همکاران، ۱۳۸۱. زاین ره سازمان ملی جوانان بر اساس نتایج پژوهش در سطح کشوری انجام داده و نتایج نامطلوب آموزش رقابت مدار، پیشنهاد کرده است که نوجوانان با جدی مسبق و رقابت های غیر اصولی برای نمره و امتحان باید با آموزش شیوه های حل مسئله، آمادگی های شغل و زندگی را فراگیربیاآموزند 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 غیرقابل انکاراست 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 برخورداراست (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 آرکورد های بگری برد بر هیچکس پوشیده نیست. اما به بیان مشارکت کنندگان، خدمات آموزشی- بهداشتی مدارس کافی نیست. البته نارضایتی از مدرسه حتی در کشورهای مرفه غربی نیز گزارش شده است. بین رضایت از مدرسه و رضایت کلی از زندگی و عزت نفس در دو جنس ارتباط منسب وجود داشته و کاهش رضایت از مدرسه با افزایش مشکلات تحصیلی، دشواری 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 (Ce'lok، ۲۰۰۶). برنامه های بهداشت روان با محوریت مدرسه (مارکوار، منسن و اولیا) و طراحی محتوای درسی مناسب 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).

۲-۲- مدرسه رسالت نای بزرگ، آخرین طبقه ی اصلی با دو زیر طبقه 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 گرا، تجدید نظر کلی لازم است. همچنین بازنگری در طراحی رهنگس در جامعه و به ویژه در محیط های دانشگاهی برای بهار رواج ضرورتی است. در محیط دانشگاه، ضرورتی به نظر می رسد. با توجه به ناکامی مشاقت 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 نوجوانان می توان به ابعاد بیشتر و بزرگتری از سلامت جامعه و نوجوانان دست یافت. آموزش، یکی از زمینه های کلیدی در زمینه سلامت نوجوانان و نیز عرصه ی گسترده ای برای پرورش های کمی و کیفی است.

تشکر و قدردانی

از همکاران دستاوردی نوجوانان عزیز که این پژوهش بدون بهمان 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 تاثیر 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 ذ فیت های بسیاری برای ارتباط با والدین دارد. با وجود بیش از نازده ساله دانش آموز و بیش از در بر این تعداد اولیاء می وارد در وقت به جهت 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 تاکید می کند و مدرسه محیط مناسبی برای آموزش والدین است (Reiss & Jiriso, 2001) و سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳).

۳- پژوهش های آینده

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

- طراحی راه هایی برای آموزش حفظ ارتباط 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" - پیشنهادت 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]. Moras Pub. (Persian).
- Manteqi Morteza (2003). The crisis of Adolescence Identity, Payesh, (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 Neiderhiser 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.
- WHO (2003). Value adolescent investment in the future. Philippine: WHO publication.

Jaws PDF Creator

EVALUATION

VALUTAZIONE

EVALUATION

EVALUACIÓN

EVALUATION