

بررسی میزان نگرانی سلامتی نوجوانان ۱۵-۱۸ سال شهر زنجان در سال ۱۳۹۴

فاطمه مقدم تبریزی^۱، شهناز زمانی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۱۱/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۱/۲۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: از میان دوران مختلف زندگی انسان، نوجوانی یکی از مهم‌ترین و بالارزش‌ترین دوران زندگی هر فرد محسوب می‌شود و نگرانی در این دوره تحولی بسیار شایع است و می‌تواند تا سنین بزرگسالی ادامه یابد. یکی از نگرانی‌ها نگرانی سلامتی است، از آنجاکه بهترین زمان برای هدف قرار دادن تلاش‌های رفتار پیشگیرانه دوران نوجوانی است. لذا این مطالعه باهدف تعیین میزان نگرانی سلامتی نوجوانان دختر و پسر ۱۵-۱۸ سال شهر زنجان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۶۴ نفر از دانش‌آموزان ۱۵-۱۸ سال شهر زنجان که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دوقسمتی حاوی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد نگرانی سلامتی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۷ و آمارهای توصیفی و تحلیلی استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این مطالعه $16/29 \pm 1/47$ سال بود. میانگین نمره کلی نگرانی در نوجوانان دختر $22/5 \pm 5/53$ ، بیشتر از نوجوانان پسر $27/97 \pm 5/25$ ($p=0/69$) بود. میانگین نگرانی در حیطه‌های اختلالات و بیماری‌ها، کنترل و پیشگیری از صدمات، سلامت اجتماعی، ارتباطات، سلامت عاطفی، آینده در نوجوانان دختر و میانگین نگرانی در حیطه‌های سلامت فردی، محیط، خدمات بهداشتی درمانی، تغذیه، در نوجوانان پسر بیشتر بود اما میانگین نمرات در حیطه آینده در دو گروه دختر و پسر معنی‌دار بود ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت بالای دوران بحرانی نوجوانی ضروری است که به نیازها و نگرانی‌های ویژه بهداشتی نوجوانان در سیستم مراقبت‌های اولیه توجه ویژه‌ای شود همچنین طراحی برنامه‌های حمایتی و پیشگیرانه برای نوجوانان توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: نوجوانی، نگرانی سلامتی، سلامت نوجوانان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۸۱، تیر ۱۳۹۵، ص ۳۳۵-۳۴۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۲۷۵۴۹۶۳

Email: shahnazamani495@yahoo.com

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که نه تنها بسیاری از خطرات و تهدیدات را در خود می‌پرواند بلکه درعین‌حال فرصت‌های مغتنمی را برای سلامتی و بهزیستی پایدار از طریق تلاش‌های آموزشی و پیشگیرانه فراهم می‌آورد در این دوران نوجوان در مسیری قرار می‌گیرد که خطرات و تهدیدها را با فرصت‌های مناسب آموزشی و پیشگیرانه همراه دارد (۱). گذر از کودکی به بزرگسالی، هم‌زمان با تحولات و تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی است که بر عملکرد نوجوان در بزرگسالی تأثیرگذار بوده و منجر به ایجاد نیازهای متفاوت مخصوص این گروه سنی می‌شود. نیازها و نگرانی‌های ویژه

بهداشتی نوجوانان اغلب در سیستم مراقبت‌های اولیه مورد غفلت قرار می‌گیرد و به نیازهای آنان توجه مناسبی نمی‌شود. زیرا نوجوانان سالم‌ترین گروه سنی هستند که بندرت به پزشک مراجعه می‌کنند و چون خارج از دید قرار گرفته‌اند، فشارهای روزافزون بر مراقبت‌های بهداشتی اولیه از گروه‌های خواستار دیگر، آنان را خارج از ذهن نموده است (۳). بر اساس آمار یونیسف در سال ۲۰۱۱، ۱/۲ میلیارد نفر از جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند (۲). بر اساس نتایج سرشماری و نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، ۱۶/۳۴ درصد از جمعیت کشور ما در گروه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال قرار دارند (۳). در نوجوانی، هم‌زمان با دوران بلوغ، نوجوانان پیام‌های متناقضی از محیط بیرون

^۱ استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۲ دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

دریافت می‌کنند، پیام‌هایی که امنیت و آرامش آن‌ها را تهدید و این تهدیدها می‌تواند به نگرانی دائمی یا موقتی در نوجوانان منتهی شود بنابراین، نگرانی در این دوره تحولی بسیار شایع است و می‌تواند تا سنین بزرگسالی ادامه یابد (۴، ۵) در سال ۲۰۰۷، برجسته‌ترین موضوعات نوجوانان شامل مسائل مربوط به سلامت جنسی و باروری، بهداشت روان و سوءاستفاده از مواد مخدر بود، اما هم‌اکنون معتقدند زمان آن فرا رسیده است که نوجوانان را در مرکز سلامت و توسعه قرار دهیم. این دید جامع‌تر، گام مهمی است در راستای اینکه سلامت به حاشیه رانده شده و نوجوانان به جریان اصلی بهداشت عمومی آورده شود (۶). یکی از نگرانی‌ها نگرانی سلامتی است و منظور از آن، نگرانی و دلوایی است که فرد در مورد موضوعات مرتبط با سلامتی خود دارد که شامل جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی است که فردی، محیط، اختلالات و بیماری‌ها، مسائل جنسی، مصرف و سوءمصرف مواد، کنترل و پیشگیری از صدمات، تغذیه، خدمات بهداشتی درمانی، ارتباطات، سلامت عاطفی، سلامت اجتماعی و آینده است (۷). خوشبختانه عمده مشکلات و نگرانی‌های بهداشتی نوجوانان قابل‌پیشگیری است و یا می‌توان آن‌ها را به‌طور مؤثری اداره کرد، از این‌رو در نظر گرفتن نوجوانان به‌عنوان گروه هدف اولیه برای هرگونه اقدام جدی در سلامت نسل‌های آینده و بکارگیری تلاش‌های زودهنگام پیشگیری از بیماری و ارتقاء سلامت جهت کاهش بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی که شیوع آن در طی این دوره تکاملی رو به افزایش است بسیار حائز اهمیت است (۸). با توجه به اهمیت فراوان نگرانی سلامتی در نوجوانان این مطالعه باهدف تعیین میزان نگرانی سلامتی در نوجوانان دختر و پسر گروه سنی ۱۵-۱۸ سال شهر زنجان انجام شد.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی -مقطعی جامعه آماری دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی ۱۵-۱۸ سال شهر زنجان بود. حجم نمونه بر اساس نتایج از مطالعه‌های قبلی و طبق فرمول تعیین حجم نمونه، برای هر گروه ۱۳۲ نفر و مجموعاً ۲۶۴ دانش‌آموز برآورد شد. جهت نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. از دبیرستان‌های ناحیه ۱ و ۲ زنجان هرکدام چهار دبیرستان، دو دبیرستان پسرانه و دو دبیرستان دخترانه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی نسبت به جمعیت دانش‌آموزان هر گروه سنی انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل: ملیت ایرانی، ساکن شهر زنجان، محدوده‌ی سنی ۱۵-۱۸ سال و نداشتن حادثه استرس‌زا از قبیل فوت و ابتلا به بیماری صعب‌العلاج اعضای درجه یک خانواده در ۶ ماه اخیر بود. همچنین در این پژوهش، معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل دانش‌آموز

جهت ادامه حضور در مطالعه و بروز هرگونه حادثه استرس‌زا در طول مطالعه بود ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد ترجمه فارسی "نگرانی سلامتی نوجوانان" وایلر بود (۹). اطلاعات پرسشنامه در دو بخش بود که بخش اول با سؤالات مربوط به ویژگی‌های فردی - اجتماعی شامل سن جنس، مقطع تحصیلی میزان تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر و درآمد ماهیانه خانوار و بخش دوم با ۱۱۵ سؤال که ۱۱۴ سؤال در زمینه آیت‌های ده‌گانه نگرانی سلامتی که به پاسخ بلی امتیاز ۱ و به پاسخ خیر امتیاز ۰ تعلق می‌گیرد و سؤال ۱۱۵ در زمینه نظر دانش‌آموز در این مورد که اگر نگرانی دیگری غیر از موارد مذکور دارد ذکر نماید طراحی شد. تعداد سؤالات در حیطه سلامت فردی ۱۳ سؤال، در حیطه محیط ۱۱ سؤال، در حیطه خدمات بهداشتی درمانی ۷ سؤال، در حیطه اختلالات و بیماری‌ها ۱۷ سؤال، در حیطه کنترل و پیشگیری از صدمات ۹ سؤال، در حیطه تغذیه ۷ سؤال، در حیطه سلامت اجتماعی ۱۵ سؤال، در حیطه ارتباطات ۱۱ سؤال، در حیطه سلامت عاطفی ۱۵ سؤال و در حیطه آینده ۸ سؤال بود. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این منظور این پرسشنامه را ده نفر از اعضای هیئت‌علمی و متخصص در این زمینه بررسی و ارزشیابی کردند. جهت محاسبه پایایی با توجه به دوحالتی بودن متغیرها از ضریب کودر ریچاردسون (معادل ضریب آلفای کرونباخ در پاسخ‌های دوحالتی) استفاده شد. این ضریب ۰/۹۶۴ محاسبه شد که بیانگر پایایی بالا می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۷ و آزمون‌های تی مستقل، رگرسیون استفاده شد.

این مطالعه بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و بعد از کسب اجازه از کمیته اخلاق و حراست آموزش پرورش شهر زنجان انجام شد. از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه شفاهی اخذ شد و به آن‌ها اطمینان کامل از بابت محرمانه بودن داده‌ها داده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین (انحراف معیار) سن در نوجوانان دختر ۱۶/۱(۱/۴۵) سال و در نوجوانان پسر ۱۶/۴۸(۱/۴۶) سال می‌باشد، جدول شماره ۱ توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین نمره کلی نگرانی در نوجوانان دختر ۲۳/۵ (۵۲/۵۳±۲۷/۹۷)، بیشتر از نوجوانان پسر ۲۳/۵ (۵۱/۲۵±۲۷/۹۷) بود. میانگین نگرانی در حیطه‌های اختلالات و بیماری‌ها ۶/۸۷ (۶/۸۷±۵/۱۸)، کنترل و پیشگیری از صدمات ۳/۶۲ (۳/۶۲±۲/۵۴)، سلامت اجتماعی ۴/۴۱ (۴/۴۱±۶/۷۷)، ارتباطات ۴/۲۷ (۴/۲۷±۴/۷۴)، سلامت عاطفی ۴/۳۵ (۴/۳۵±۷/۵۳) و آینده ۵/۱۷ (۵/۱۷±۵/۵۶) در نوجوانان دختر و

میانگین نگرانی در حیطه‌های سلامت فردی ($4/99 \pm 4/02$)، محیط ($6/64 \pm 3/81$)، خدمات بهداشتی درمانی ($3/25 \pm 2/39$)، تغذیه ($3/64 \pm 2/75$)، در نوجوانان پسر بیشتر بود ($p > 0/05$) اما میانگین نمرات در حیطه آینده در دو گروه دختر و پسر معنی‌دار بود ($p = 0/01$). بیشترین رتبه نگرانی در این مطالعه سلامت عاطفی و کم‌ترین رتبه را خدمات بهداشتی درمانی به خود اختصاص داد. جدول شماره ۲ مقایسه میانگین نمره نگرانی‌های سلامتی نوجوانان ۱۵-۱۸ سال شهر زنجان برحسب جنس رانشان می‌دهد. همچنین فراوان‌ترین نگرانی در گروه نوجوانان دختر در حیطه محیط (ازدیاد جمعیت $7/2$ درصد)، "سلامت فردی" (بوی بدن $7/6$ درصد)، "خدمات بهداشتی" (تبلیغات و آگهی‌های بهداشتی 8 درصد)، اختلالات و بیماری‌ها ("سکته مغزی $5/3$ درصد)، "کنترل و پیشگیری از صدمات" (دانستن یا نحوه احیای قلبی-تنفسی در مواقع اورژانسی $6/8$ درصد)، "تغذیه" (مصرف غذاهای شیرین $6/1$ درصد و مصرف غذاهای آماده $6/1$ درصد)، "سلامت اجتماعی" (فعالیت در گروه‌ها و فرقه‌های اجتماعی $5/3$ درصد)، "ارتباطات" (ارتباط با دوستان $6/4$ درصد)، "سلامت عاطفی" (داشتن احساس خوب به خود 5 درصد) و "آینده" (موفق بودن 13 درصد) بود؛ و در گروه نوجوانان پسر حیطه محیط ("حوادث هسته‌ای و اتمی $9/9$ درصد)، "سلامت فردی" (مشکلات دندان $7/2$ درصد)، "خدمات بهداشتی" (گفتگو با پزشک $8/7$ درصد)، "اختلالات و بیماری‌ها" (سلامت باروری 8 درصد)، "کنترل و پیشگیری از صدمات

"(دانستن یا نحوه احیای قلبی-تنفسی در مواقع اورژانسی $6/8$ درصد)، "تغذیه" (مصرف نوشابه‌های شیرین $8/3$ درصد)، "سلامت اجتماعی" (ارتکاب جرم $5/3$ درصد)، "ارتباطات" (ارتباطات با خواهر یا برادر $5/3$ درصد)، "سلامت عاطفی" (مقایسه کردن شما با دیگران $4/6$ درصد) و "آینده" (تشکیل خانواده $9/2$ درصد) بود. جدول ۳ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای موردبررسی در مدل رگرسیون خطی تک متغیره، افزایش سطح سواد دانش‌آموزان در مقطع دوم متوسطه و چهارم متوسطه در مقایسه با مقطع اول متوسطه با کاهش معنی‌دار شانس نمره نگرانی کل همراه بود ($OR = 0.91, 95\%CI = 0.84-0.99, Pvalue = 0.03$) افزایش درآمد خانوادگی نیز به بیشتر از 2 میلیون ... در مقایسه با کم‌تر از 500 به شکل معنی‌داری با کاهش شانس نمره نگرانی کلی همراه بود ($OR = 0.87, 95\%CI = 0.8-0.96, Pvalue < 0.01$). در زمینه ارتباط سایر متغیرها بر شانس افزایش یا کاهش نمره نگرانی دانش‌آموزان، ارتباط مشاهده‌شده معنی‌دار نبود. باین‌حال بر اساس مقادیر شانس مشاهده‌شده افزایش سن با کاهش شانس نمره نگرانی، افزایش سطح تحصیلات پدر با کاهش شانس نمره نگرانی، دانشجو و شاغل بودن مادر در مقایسه با خانه‌دار بودن مادر با کاهش شانس نمره نگرانی همراه بود. در مدل رگرسیون خطی چندگانه، فقط داشتن درآمد بالای 2 میلیون ... در مقایسه با کم‌تر از 500 میلیون با کاهش معنی‌دار شانس نمره نگرانی دانش‌آموزان همراه بود ($OR = 0.88, 95\%CI = 0.8-0.97, Pvalue = 0.01$).

جدول (۱): توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی در واحدهای پژوهش

متغیر	پسر فراوانی (درصد)	p- فراوانی (درصد)	دختر فراوانی (درصد)
مقطع تحصیلی	اول متوسطه	$10/7/6$	$38/28/8$
	دوم متوسطه	$34/28/8$	$38/25/8$
	سوم متوسطه	$38/28/8$	$40/30$
	چهارم متوسطه	$50/37/9$	$16/12/1$
شغل مادر	خانه‌دار	$104/39/5$	$106/40/3$
	دانشجو	$10/3/8$	$10/3/8$
	شاغل	$15/5/7$	$14/5/3$
شغل پدر	کارمند	$33/12/6$	$31/11/8$
	دانشجو	$2/0/8$	$1/0/4$
	کارگر	$23/8/8$	$24/9/2$
	بیکار	$2/0/8$	$3/1/1$
راندنه	راندنه	$16/6/1$	$11/4/2$
	بازنشسته	$9/3/4$	$4/1/5$
	آزاد	$46/17/6$	$57/21/8$

جدول (۲): مقایسه میانگین نمره نگرانی‌های سلامتی نوجوانان ۱۵-۱۸ سال شهر زنجان برحسب جنس

متغیر	پسر	دختر	p-value
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
سلامت فردی	۴/۹۹(۴/۰۲)	۴/۴۶(۳/۲۳)	۰/۲
محیط	۶/۶۴(۳/۸۱)	۶/۳۷(۲/۹۷)	۰/۵۳
خدمات بهداشتی و درمانی	۳/۲۵(۲/۳۹)	۲/۹۵(۲/۱۰)	۰/۲۷
اختلالات و بیماری‌ها	۶/۶۴(۶/۵۷)	۶/۸۷(۵/۱۸)	۰/۷۵
کنترل و پیشگیری از صدمات	۳/۴۳(۳/۰۳)	۳/۶۲(۲/۵۴)	۰/۵۸
تغذیه	۳/۶۴(۲/۷۵)	۳/۶۳(۲/۴۸)	۰/۹۸
سلامت اجتماعی	۶/۴۴(۵/۲۵)	۶/۷۷(۴/۴۱)	۰/۵۸
ارتباطات	۴/۵۷(۳/۶۴)	۴/۷۴(۳/۲۷)	۰/۶۹
سلامت عاطفی	۶/۷۹(۵/۰۸)	۷/۵۳(۴/۳۵)	۰/۲
آینده	۴/۴۷(۲/۷۷)	۵/۵۶(۲/۱۷)	۰/۰۰۱

آزمون تی مستقل^a

جدول (۳): رگرسیون خطی ارتباط نمره نگرانی با اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر	نسبت شانس در مدل تک	P value	نسبت شانس در مدل چند	P value
	متغیره		متغیره	
سن	۰/۹۸(۰/۹۵ - ۱/۰۱)	۰/۲۳		
جنسیت (پسر در مقایسه با دختر)	۰/۹۸(۰/۹۳ - ۱/۰۴)	۰/۵۹		
سطح تحصیلات ۱			۱	
۲	۰/۹(۰/۸۳ - ۰/۹۸)	۰/۰۱	۰/۹۳(۰/۸۵ - ۱)	۰/۰۷
۳	۰/۹۷(۰/۸۹ - ۱/۰۵)	۰/۴۸	۰/۹۹(۰/۹۲ - ۱/۰۸)	۰/۹۱
۴	۰/۹۱(۰/۸۴ - ۰/۹۹)	۰/۰۳	۰/۹۳(۰/۸۶ - ۱/۰۱)	۰/۱
بی‌سواد				
نهضت سوادآموزی	۱/۰۱(۰/۸۶ - ۱/۲)	۰/۸۷		
ابتدائی	۱/۱۰(۰/۹۷ - ۱/۲۶)	۰/۱۲		
راهنمایی	۱/۰۷(۰/۹۵ - ۱/۲۲)	۰/۲۷		
دبیرستان	۱/۰۰(۰/۸۸ - ۱/۱۴)	۰/۹۲		
دانشگاهی	۱/۰۶(۰/۹۳ - ۱/۲۱)	۰/۳۵		
حوزوی	۰/۹۱(۰/۷۶ - ۱/۰۷)	۰/۲۸		
کم‌تر از پانصد هزار تومان			۱	
بین پانصد تا یک میلیون تومان	۱/۰۰(۰/۹۲ - ۱/۰۹)	۰/۸۷	۱/۰۱(۰/۹۲ - ۱/۱)	۰/۸۸
یک میلیون تا دو میلیون تومان	۰/۹۸(۰/۹۰ - ۱/۰۷)	۰/۶۴	۰/۹۸(۰/۹ - ۱/۱)	۰/۶۷
بیشتر از دو میلیون تومان	۰/۸۷(۰/۸ - ۰/۹۶)	<۰/۰۱	۰/۸۸(۰/۸ - ۰/۹۷)	۰/۰۱
خانه‌دار			۱	
دانشجو	۰/۹۹(۰/۸۹ - ۱/۱۰)	۰/۹		
شاغل	۰/۹۶(۰/۸۸ - ۱/۰۴)	۰/۳۵		
کارمند یا دانشجو			۱	
کارگر یا بیکار	۰/۹۹(۰/۹۲ - ۱/۰۸)	۰/۹۹		
راننده	۱/۰۱(۰/۹۱ - ۱/۱۲)	۰/۸۵		
بازنشسته	۱/۰۳(۰/۹ - ۱/۱۲)	۰/۶۳		
آزاد	۱/۰۳(۰/۹۶ - ۱/۱۰)	۰/۴۷		

متغیر	نسبت شانس در مدل تک		نسبت شانس در مدل چند	
	P value		P value	
بی سواد / نهضت	۱		متغیره	
سطح	ابتدایی		۰/۱۵	
تحصیلات	راهنمایی		۰/۷۸	
مادر	دبیرستان		۰/۷۳	
دانشگاهی/حوزوی	۰/۹۸(۰/۹-۱/۰۶)		۰/۶۶	

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره کلی نگرانی در نوجوانان دختر بیشتر از نوجوانان پسر بود و میانگین نگرانی در حیطه‌های اختلالات و بیماری‌ها، کنترل و پیشگیری از صدمات، سلامت اجتماعی، ارتباطات، سلامت عاطفی، آینده در نوجوانان دختر و میانگین نگرانی در حیطه‌های سلامت فردی، محیط، خدمات بهداشتی درمانی، تغذیه، در نوجوانان پسر بیشتر بود اما میانگین نمرات در حیطه آینده در دو گروه دختر و پسر معنی‌دار بود. دریک مطالعه در کارلتن که به بررسی نگرانی‌های سلامتی در نوجوانان دختر ۱۲-۲۰ ساله انجام شده بود بیشترین نگرانی گزارش شده نوجوانان عبارت بودند از: آکنه، مشکلات قاعدگی، مشکلات دندانی، مشکلات عاطفی و اضافه وزن بود (۱۰) در مطالعه ویلر و همکاران فراوان‌ترین نگرانی سلامتی نوجوانان در "حیطه محیط" (آلودگی هوا)، "سلامت فردی" (جذاب بودن برای دیگران)، "خدمات بهداشتی" (هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی)، "اختلالات و بیماری‌ها" (سر درد)، "مصرف و سوء مصرف مواد" (مصرف الکل)، "مسائل جنسی" (استفاده از روش‌های پیشگیری)، "کنترل و پیشگیری از صدمات" (حوادث رانندگی)، "تغذیه" (مصرف غذای متعادل)، "سلامت اجتماعی" (صلح جهانی)، "ارتباطات" (داشتن دوست)، "سلامت عاطفی" (داشتن کنترل بر خود) و "آینده" (موفق بودن) بود (۱۱). در مطالعه ما نیز فراوان‌ترین نگرانی در گروه نوجوانان دختر-پسر به ترتیب در حیطه محیط (از دید جمعیت- حوادث هسته‌ای و اتمی)، "سلامت فردی" (بوی بدن- مشکلات دندانی)، "خدمات بهداشتی" (تبلیغات و آگهی‌های بهداشتی- گفتگو با پزشک)، "اختلالات و بیماری‌ها" (سکته مغزی- سلامت باروری)، "کنترل و پیشگیری از صدمات" (دانستن یا نحوه احیای قلبی- تنفسی در مواقع اورژانسی)، "تغذیه" (مصرف غذاهای شیرین و مصرف غذاهای آماده- مصرف نوشابه‌های شیرین)، "سلامت اجتماعی" (فعالیت در گروه‌ها و فرقه‌های اجتماعی- ارتکاب جرم)، "ارتباطات" (ارتباط با دوستان- ارتباطات با خواهر یا برادر)، "سلامت عاطفی" (داشتن احساس خوب به خود- مقایسه کردن شما با دیگران) و "آینده" (موفق بودن- تشکیل خانواده) بود. در مطالعه‌ای در چین گزارش شد که نگرانی دانش‌آموزان چندبعدی می‌باشد و پیشرفت

تحصیلی مهم‌ترین نگرانی نوجوانان در گزارش شد (۱۲). در مطالعه‌هایی در نوجوانان انگلستان و ایرلند عمده‌ترین نگرانی‌های درک شده توسط نوجوانان اعتماد به نفس و کفایت و عملکرد مدرسه و شغل عنوان شد (۱۳، ۱۴) نوجوانان تایوانی نگرانی‌های خود را در حیطه سلامت فیزیکی (قد، وزن، تغذیه سالم و پیشگیری از صدمات ورزشی) و سپس نگرانی‌های تحصیلی بیان کردند (۱۵). موضوعات مرتبط با مدرسه، آینده و شغل بالاترین نگرانی نوجوانان در خاورمیانه و کشورهای آسیایی می‌باشد (۱۲، ۱۵، ۱۶). مطالعه‌ی انجام گرفته در ایران بیانگر آن بود که "مصرف و سوء مصرف مواد" و "مسائل جنسی" پایین‌ترین رتبه‌های نگرانی را در نزد نوجوانان ایرانی داشت (۹). در مطالعات مختلف، نگرانی‌های نوجوانان می‌تواند بازتابی از مشکلات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی موجود در کشوری باشد که نوجوان در آن زندگی می‌کند (۱۲). عصر حاضر که تحت عنوان فردگرایی از آن یاد می‌شود، خطرات و کثرت انتخابات، زمینه‌های مهم زندگی نوجوانان را تغییر و نگرانی و هراس فزاینده از ناتوانی در تصمیم‌گیری‌های درست را فراهم می‌کند. آنچه را که آن‌ها از زندگی می‌خواهند از جمله کار، موفقیت، رونق اقتصادی، شریک زندگی و فرزندان و در نهایت خانواده خوشحال، شخصاً می‌توانند در آینده به آن دست یابند را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۷). به نظر می‌رسد نوجوانان ایرانی در موفقیت آینده خود از جمله پذیرفته شدن در آزمون ورودی دانشگاه بسیار نگران هستند این مسئله احتمالاً برای پسران از اهمیت بیشتری برخوردار است زیرا در صورت عدم قبولی در دانشگاه باید به مدت دو سال خدمت سربازی خود را سپری کنند. از استرس‌های اجتماعی و روانی از جمله احتمال بیکاری در آینده، فشار خانواده برای ورود به دانشگاه و عدم مشاوران حمایتی مناسب در مدارس نیز به این نگرانی‌ها افزوده می‌شود (۱۸) ترن بال و همکاران (۲۰۱۲) نیز در دسترس بودن آموزش‌های بهداشتی و مهارت‌های زندگی برای والدین و فرزندان نشان را از عوامل مؤثر در کاهش نگرانی و سلامت روان نوجوانان دانستند (۱۹). در بررسی عوامل مؤثر بر نگرانی‌های سلامت کلی نوجوانان، دختران سطوح بالاتری از نگرانی را نسبت به پسران گزارش کردند این اختلاف جنسیتی در بسیاری از مطالعات انجام شده در گروه نوجوانان وجود داشت (۲۰، ۲۱) که احتمالاً

مداخلات مناسب در جهت کاهش نگرانی‌های نوجوانان تلاش نمایند. توصیه می‌شود استراتژی‌های مداخله‌ای مدون در قالب فعالیت‌های آموزشی و مشاوره‌ای مدرسه محور در جهت کاهش نگرانی سلامتی نوجوانان طراحی شود همچنین روش‌های آموزشی مناسب برای توانمندسازی و ارتقاء سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی نوجوانان طراحی شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. نظر به اینکه جمع‌آوری داده‌ها در شهر زنجان انجام شد از مدیرکل محترم آموزش و پرورش استان زنجان و کلیه دانش‌آموزانی که در این مطالعه شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بازتابی از تفاوت‌های فیزیولوژیکی، اجتماعی و فرهنگی بین زنان و مردان است (۲۲). این اختلاف به دلیل اینکه زنان در مقایسه با مردان تمایل بیشتری برای بحث در مورد مشکلات شخصی خود، ابراز نگرانی و مسائل مرتبط با سلامتی دارند، قابل‌انتظار است (۲۳). گرچه ممکن است مطالعات انجام‌شده در جوامع دیگر، اطلاعات مفیدی را فراهم آورد اما به دلیل تفاوت‌های سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و منابع در دسترس، بازتابی از نگرانی‌های سلامتی و منابع اطلاعاتی نوجوانان کشور ما نخواهد بود (۸).

نتیجه‌گیری

نگرانی‌های سلامتی نوجوانان در این مطالعه می‌تواند متخصصین مراقبت‌های بهداشتی، والدین، معلمان و مشاوران را هدف قرار دهد تا با دریافت آموزش‌های خاص در جهت تشخیص و مدیریت نگرانی نوجوانان گام‌های وسیع‌تری برداشته و با اجرای

References:

- Kleinert S. Adolescent health: an opportunity not to be missed. *The Lancet* 2007;369(9567): 1057-8.
- Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A. Female adolescents' health needs: the role of family. *Eur Psychiatry* 2011;26(1):350.
- Nourolahi T, Ghaemi Z, Goodarzi HM, Naeneeni O, Jafari S, Ghaderi S, et al. National Census of Population and Housing. Statistical Center of Iran; 2011.
- Friedman IA. Areas of concern and sources of advice for Israeli adolescents. *Adolescence* 1991;26(104): 967.
- Brown SL, Teufel JA, Birch DA, Kancherla V. Gender, age, and behavior differences in early adolescent worry. *J School Health* 2006;76(8): 430-7.
- Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore S-J, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet* 2012;379(9826): 1630-40.
- Feldman RH, Humphrey JH. *Advances in health education*. New York: AMS Press; 1996.
- Ybarra ML, Suman M. Help seeking behavior and the Internet: a national survey. *Int J Med Inform* 2006;75(1): 29-41.
- Baheiraei A, Khoori E, Foroushani AR, Ahmadi F, Ybarra ML. What sources do adolescents turn to for information about their health concerns? *Int J Adolesc Med Health* 2014;26(1): 61-8.
- Feldman W, Hodgson C, Corber S, Quinn A. Health concerns and health-related behaviours of adolescents. *CMAJ* 1986;134(5): 489.
- Weiler RM, Sliepecevic EM, Sarvela PD. Development of the adolescent health concerns inventory. *Health Educ Behav* 1993;20(4): 569-83.
- Hui EK. Personal concerns and their causes: Perceptions of Hong Kong Chinese adolescent students. *J Adolesc* 2000;23(2): 189-203.
- Porteous MA. A survey of the problems of normal 15-year-olds. *J Adolesc* 1979;2(4): 307-23.
- Cherry N, Gear R. Young people's perceptions of their vocational guidance needs: I. Priorities and pre-occupations. *Br J Guidance Counsell* 1987;15(1): 59-71.
- Tsai M-C, Chou Y-Y, Lin S-J, Lin S-H. Factors associated with adolescents' perspectives on health needs and preference for health information sources

- in Taiwan. Arch Disease Childhood 2013;98(1): 9-15.
16. Palti H, Halevy A, Epstein Y, Knishkowsky B, Meir M, Adler B. Concerns and risk behaviors and the association between them among high-school students in Jerusalem. J Adolesc Health 1995;17(1): 51-7.
17. Lindfors P, Solantaus T, Rimpelä A. Fears for the future among Finnish adolescents in 1983–2007: From global concerns to ill health and loneliness. J Adolesc 2012;35(4): 991-9.
18. Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, Richter J. Mental health of adolescents in Tehran, Iran. J Adolesc Health. 2007;41(6): 571-6.
19. Turnbull T, Forshaw M. Sexual health-where theory meets Life. Psychologist 2012;25(10): 748-50.
20. Weiler RM. Adolescents' perceptions of health concerns: an exploratory study among rural midwestern youth. Health Educ Behav 1997;24(3): 287-99.
21. Yeo LS, Ang RP, Chong WH, Huan VS. Gender differences in adolescent concerns and emotional well-being: Perceptions of Singaporean adolescent students. J Genet Psychol 2007;168(1): 63-80.
22. Sobal J, Klein H, Graham D, Black J. Health concerns of high school students and teachers' beliefs about student health concerns. Pediatrics 1988;81(2): 218-23.
23. Boehm KE, Schondel CK, Ivoska WJ, Marlowe AL, Manke-Mitchell L. Calls to teen line: Representative concerns of adolescents. Adolesc 1998;33(132): 797.

A SURVEY ON THE HEALTH CONCERNS OF ADOLESCENTS OF 15-18 YEARS OLD IN ZANJAN IN 2016

Fatemeh Mogadam Tabrizi¹, Shahnaz Zamani²

Received: 24 Jan, 2016; Accepted: 9 Apr, 2016

Abstract

Background & Aims: Among the different periods of life, adolescence is one of the most important and most precious period in everybody's life, and it has got serious concerns which can continue into adulthood. One of those concerns is being healthy. Since adolescence is the best time to target preventive treatment efforts, therefore, the aim of this study was to determine the health concerns of adolescents at the age of 15-18 in Zanjan City.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, 264 students of 15-18 years old were selected by random cluster. The tool for data collection was a two-part questionnaire containing the person's demographic information and standard health concerns. Data analysis was performed using the spss17 software.

Results: The mean age of the students participating in the study, was 16.29 ± 1.47 years old. The mean score of concern in girl adolescents (52.53 ± 23.5) was more than the boy adolescents (51.25 ± 27.97) ($p=0.69$).

The mean score of girls concern in different diminution such as disorders and diseases, prevention and control of injuries, social health, communications, emotional health, and the future was more than the ones for the boys. The mean score of boys concern in diminution such as individual health concern, environment, health care services, nutrition, were more than that of the girls, but mean score of future diminution in both groups were significant.

Conclusion: Given the importance of the critical period of adolescence, it is essential that the needs and concerns of adolescents' health, especially primary care system get special attention. Preventive and supportive programs for teens are recommended as well.

Keywords: Youth, health concerns, adolescent health

Address: Urmia, Urmia University of Medical Sciences, School of Nursing & Midwifery

Tel: (+98) 4432754963

Email: shahnazzamani495@yahoo.com

¹ Department of Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Department of Midwifery, School of Nursing & Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
(Corresponding Author)