تبیین ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان: پژوهشی کیفی

زهره شاه‌حسینی[1]، معصومه سیمبر[*2]، علی رمضانخانی[3]

۱. دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره ششم آذر ـ دی ۱۳۹۱ صص ۸۲۲-۸۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۴/۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار– ۲ دی ۹۱]

چکیده

با توجه به نیاز متفاوت نوجوانان به خدمات بهداشت باروری نسبت به بزرگسالان، این مطالعه با هدف شناخت ادراکات ذهنی نوجوانان و افراد آگاه شاخص، از خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان و کشف ساختاری از دیدگاه‌های ذهنی مبتنی بر تجربه آنان انجام پذیرفت. در این پژوهش کیفی در شهرستان ساری ۶۷ دختر نوجوان شهری و روستایی ۱۸-۱۲ساله با شرکت در ۸ جلسه بحث گروهی متمرکز و ۱۱ فرد کلیدی با شرکت در مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته تجارب خود را بیان نمودند. نمونه‌گیری مبتنی برهدف و با حداکثر تنوع صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل درون مایه‌ای انجام شد. پنج مضمون اصلی از یافته‌ها استخراج شد که میتوانند تجربیات مشارکت‌کنندگان را در رابطه با ساختارخدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان به تصویرکشند. این مضامین عبارت بودند از: "خدمات عمومی،" خدمات اختصاصی،" تقویت عوامل تسهیل‌کننده استقبال از خدمات،"حذف عوامل بازدارنده استقبال از خدمات" و " مدیریت مطلوب خدمات" مضمونهای اصلی و فرعی با جملاتی از بیانات مشارکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شده‌اند. برنامه‌ریزی برای ارتقای خدمات دوستدار نوجوان در سطح ملی و منطقه‌ای، می‌تواند به افزایش سطح سلامت دختران و پیشگیری از رفتارهای پرخطر منجر شود.

کلیدواژه: نوجوانان، خدمات بهداشت باروری، تحلیل درون مایه‌ای، پژوهش کیفی

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولی عصر، تقاطع نیایش، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی
تلفن: ۳۳۲۰۲۵۱۶
E-mail: msimbar@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.6.8]

مقدمه

امروزه، یک پنجم از جمعیت جهان را افراد بین ۱۹-۱۰ سال تشکیل می‌دهند که ۸۵ درصد از آنها در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند[۱]. بیش از ۵۰۰ میلیون دختر نوجوان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌نمایند. سرمایه‌گذاری درتأمین سلامت این گروه سنی، به سبب نقش دوگانه دختران در سلامت جامعه و سلامت نسلهای آینده، یکی از اصلی‌ترین مسیرها برای تحقق اهداف توسعه هزاره است[۲]. کشور ایران با ۱۵ میلیون نوجوان یکی از جوانترین کشورها است[۳]. ارتقای سلامت نوجوانان، در گرو درک نیازهای آنان، آگاهی نوجوانان از خدمات مراقبتی موجود و استفاده نوجوانان از خدمات ارائه شده است. درک و فهم نیازهای سلامت نوجوانان در ارتقای راهکارهای پیشگیری از رفتارهای پر خطر در نوجوانان و ارائه خدمات مراقبتی به آنان مهم بوده و به سلامت نوجوانان که به دنبال خود ارتقای سلامت جامعه را بدنبال خواهد داشت، منجر خواهد شد[۶-۴]. تبیین نیازهای سلامت نوجوانان با اکتشاف اولویت‌های سلامت آنان از دیدگاه خودشان شروع می‌شود و می‌تواند با تجارب و دیدگاههای سایر منابع مطلع از نیازهای سلامت نوجوانان، همراه شود[۶]. خانواده و بخصوص والدین به دلیل تماس نزدیک با نوجوان، می‌توانند در ارائه نقطه نظر به تیم بهداشتی و همکاری در اجرای مؤثر برنامه‌های ارتقای سلامت نوجوانان، کمک شایسته‌ای نمایند[۷]. به علاوه این که توجه به دیدگاههای ارائه‌دهندگان مراقبتهای بهداشتی، به عنوان یکی از منابع معتبر در تبیین نیازهای سلامت نوجوانان، ارزشمند است[۱۰-۸]. یکی از مهمترین و اصلی‌ترین نیازهای دختران نوجوان، نیاز به خدمات بهداشت باروری متفاوت از نیازهای بزرگسالان است. نوجوانان در تلاش برای کسب خدمات بهداشت باروری ممکن است با مقاومت و یا ممانعت بزرگسالان مواجه گردند. این گروه سنی از اطلاعات، تجربه و امکانات کمتری نسبت به بزرگسالان برای حفظ سلامت باروری شان برخوردارند[۱۱]. از این رو این گروه در معرض رفتارهای پرخطری می‌باشند که بر سلامت آنها در بزرگسالی تأثیر می‌گذارد. ۲/۵ میلیون سقط ناامن در هر سال در میان نوجوانان رخ می‌دهد که یکی از علل عمده مرگ دختران نوجوان است. همچنین شایعترین گروه مبتلایان جدید به عفونتهای منتقله جنسی ازجمله ایدز، گروه سنی ۱۹-۱۵سال هستند[۱۳،۱۲]. علیرغم تأکید سازمانهای جهانی بهداشتی درتبیین و برآورده نمودن خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان و ارتقای خدمات دوستدار نوجوانان، دربسیاری از نقاط دنیا این نیازها به درستی محقق نشده‌اند[۱۴،۸]. بررسی وضعیت مراکز موجود خدمات بهداشت باروری به نوجوانان ایرانی نشان می‌دهد که این مراکز از نظر احراز شرایط استاندارد و مورد قبول براساس دستورالعمل‌های پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی در گروه متوسط و ضعیف هستند[۱۵]. خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان در بسترهای مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع مختلف می‌توانند به اشکال گوناگونی بیان و اولویت‌بندی گردند[۱۶،۱۷]. براساس اطلاعات موجود به نظر می‌رسد که تاکنون تلاش کافی در خصوص درکی عمیق و جامع از ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان ایرانی، صورت نگرفته است؛ لذا بسیار ضروری است تا آنچه که توسط نوجوانان ایرانی به عنوان خدمات بهداشت باروری مورد نیاز تجربه و درک می‌شود، به شکل عمیق‌تری مورد بررسی قرار گیرد. خلاء موجود به همراه اهمیت نوجوانان و کثرت آنان در هرم سنی جمعیت کشور درکنار آسیب پذیریهای جدی نوجوانان ایرانی در رفتارهای مرتبط با بهداشت باروری[۱۵،۱۸]، ضرورتهای انجام این پژوهش هستند. این مطالعه با هدف تبیین ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان و با بهره گیری از روش تحقیق کیفی که منجر به توصیفی غنی و درکی عمیق از پدیده‌ها و تجارب انسانی می شوند[۱۹،۲۰]، انجام پذیرفت. سؤال اصلی این تحقیق عبارت بود از این که "خدمات بهداشت باروری از دیدگاه دختران نوجوان ایرانی دارای چه مفهوم و ساختار ذهنی است؟".

مواد و روش کار

در این تحقیق از روش تحلیل درون مایه‌ای جهت شناخت خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان استفاده شد. در ابتدا نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف انجام گرفت و سپس به شکل نمونه گیری با حداکثر تنوع ادامه یافت. بدین معنا که مشارکت‌کنندگانی از بین دختران نوجوان شهری و روستایی ساکن شهرستان ساری، وارد پژوهش شدند. همچنین به منظور دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر در مورد موضوع مورد پژوهش، مصاحبه‌هایی با افراد آگاه شاخص کلیدی شامل والدین، معلمان و مشاوران مدارس و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی ـ درمانی انجام پذیرفت. فرآیند گزینش نمونه‌ها تا هنگامی ادامه پیدا کرد که در جریان کسب اطلاعات، هیچ داده جدیدی پدیدار نشد و به عبارتی داده‌ها به حد اشباع رسیدند. در این مطالعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.6.8]

که در طی فاصله زمانی مرداد تا اسفند ۱۳۸۸ انجام پذیرفت، ۶۷ دختر نوجوان ۱۸-۱۲ساله در مقاطع راهنمایی و دبیرستان در قالب ۸ گروه بحث متمرکز ۸-۶ نفره مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها اکثراً در اتاق مشاور مدرسه صورت گرفت و به جهت کسب دیدگاههای متنوع ورای محیط مدرسه، تعدادی از مصاحبه‌ها نیز در مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری و خانه‌های بهداشت روستایی و با دعوت از نوجوانان با همکاری ماما یا بهورز مرکز انجام شد.۱۱مصاحبه عمیق نیمه‌ساختار یافته با افراد آگاه شاخص نیز مطابق با خواست آنها در مراکز بهداشتی ـ درمانی، مدارس و منازل انجام شد. مصاحبه‌ها با یک سؤال کلی و وسیع در مورد نیازهای بهداشت باروری دختران نوجوان شروع شد و سپس با سؤالات اکتشافی پیرامون ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان همراه شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۹۰-۶۰ دقیقه متغیر بود که با اجازه مشارکت‌کنندگان ضبط شد و در اسرع وقت نسخه‌برداری شد. مصاحبه‌ها تماماً توسط پژوهشگر نخست انجام شده، در طی مصاحبه‌های گروهی، یادداشت بردار، نسبت به ثبت سخنان و واکنشهای شرکت‌کنندگان اقدام می‌نمود. رعایت ملاحظات اخلاقی مطالعه با کسب معرفی نامه‌ها و طی مراحل قانونی لازم، رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات و حق کناره‌گیری در زمان دلخواه برای مشارکت‌کنندگان رعایت شد.

در این پژوهش برای جداکردن جملات مضمونی از رویکرد کل‌نگر و انتخابی استفاده شد. بدین‌ترتیب که ابتدا متن هر مصاحبه به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفت و معنی بنیادی یا مفهوم عمده متن به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفت و در یک یا چند بند توصیف شد. پس از آن، متن هر مصاحبه چندین بار خوانده شد و جملات یا عبارات مهم انتخاب شدند (کدهای اولیه). در ادامه تمرکز محققان بر تحلیل در سطحی بالاتر از کدها و مبتنی بر جاگذاری کدهای ابتدایی در مضامین (درون مایه) بالقوه و ابتدایی بود. هریک از مضامین نام گذاری شدند و سپس در مرحله بازنگری مضامین، مجموعه‌ای از مضامین پیشنهادی تنظیم شدند و آنهایی که دارای با اطلاعاتی کافی نبودند حذف شدند. در نهایت جوهره هر یک از مضامین شناسایی شدند که بنام مضامین اصلی نام‌گذاری گردیدند. جهت تأیید روایی و دقت تحقیق، معتبر بودن، اطمینان‌پذیری و قابلیت تأیید داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای تضمین معتبر بودن، یافته‌های این مطالعه به تعدادی از شرکت‌کنندگان ارائه شد و آن‌ها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربیاتشان به محققان ابراز نمودند، همچنین تعمق مشارکتی پیرامون مضمون‌های پدیدار شده توسط تیم تحقیق در مراحل مختلف مطالعه انجام گرفت. پژوهشگران با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش، قابلیت تأیید این پژوهش را تضمین نمودند. علاقمندی پژوهشگران به پدیده تحت مطالعه، تماس دراز مدت با داده ها و همچنین، تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین‌کننده قابلیت تأیید بودند. علاوه بر این، پژوهش حاضر به صورت تیمی و با راهنمایی و نظارت صاحب نظران انجام گردیده است که هم اطمینان پذیری‌داده‌ها و هم قابلیت تأیید را امکان پذیر می‌نماید.

یافته‌ها

از ۶۷ نوجوان ۱۸-۱۲ساله مشارکت‌کننده در تحقیق، ۴۹ نفر در مقطع دبیرستان و ۱۸ نفر در دوره راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. هم چنین ۳۲ نفر از شرکت‌کنندگان، ساکن شهر و مابقی ساکن روستا بودند. ۱۱فرد آگاه شاخص مورد مصاحبه، شامل۵ والد،۳ معلم و مشاور و۳ متخصص زنان و ماما بودند. یافته‌های حاصل از داده‌ها در ۵ تحلیل طبقه اصلی "خدمات عمومی" ،" خدمات اختصاصی"،" تقویت عوامل تسهیل کننده استقبال از خدمات"،"حذف عوامل بازدارنده استقبال از خدمات" و"مدیریت مطلوب خدمات"خلاصه شدند (جدول۱). یافته های مطالعه حاضر که ناظر به ارائه ساختار و سازمان دیدگاههای مشارکت‌کنندگان است، به همراه برخی از گفته‌های مشارکت کنندگان در ادامه به تفصیل بیان خواهد شد.

خدمات عمومی: درمطالعه حاضر یکی از مضمونهای پدیدار شده در تجربیات مشارکت‌کنندگان" خدمات عمومی"و دو مضمون فرعی "کارکنان بهداشتی آموزش دیده"و"توسعه برنامه‌های همگانی ارتقای سلامت نوجوانان" از مضامین مهم پدیدارشده در این مطالعه بودند.

وجود پرسنل آموزش دیده مجرب و آشنا به مسائل نوجوانان که بتوانند خدمات آموزشی و مشاوره‌ای قابل قبولی رابه نوجوانان ارائه نمایند، یکی از مواردی بود که شرکت‌کنندگان در پژوهش بر آن تأکید نمودند. در این راستا نوجوانی ۱۸ ساله روستایی بیان نمود: "باید بهداشت محل، همه نوع امکانات رو داشته باشه چون اگه برا نوجوون مشکلی پیش بیاد نمی‌تونه یکروزه بره شهر، ضمناً باید تو خونه بهداشت هم کسی باشه که بتونیم با او ن صحبت کنیم و همه چیز را بگیم. مثلاً بگیم قصد ازدواج داریم و کسی را می‌خواهیم، ازش مشورت بگیریم."

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.6.8]

در این پژوهش، تعدادی از مشارکت‌کنندگان بیان نمودند که بمنظور پوشش قشر وسیع‌تری از نوجوانان، نیاز است تا با توسعه برنامه‌های همگانی ارتقای سلامت نوجوانان، پاره ای از این خدمات درقالب برنامه های همگانی رایگان برای ایشان ارائه گردد. در این راستا یکی از پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه اظهارداشت: "اگه که خدماتی که مصوب همه جای دنیاست و الان ما نیازش رو توی جامعه بیشتر احساس می‌کنیم اجباری بشه و یا رایگان باشه تا به کسی هم تحمیل نشه، تعدادی از خطراتی که برای جامعه هست، جلوش گرفته می‌شه."

خدمات اختصاصی: یکی از جنبه‌های بسیار مهم پدیدارشده در تجربیات مشارکت‌کنندگان " خدمات اختصاصی" ، و سه مضمون فرعی "دائر نمودن مراکز اختصاصی،" در دسترس بودن خدمات" و" اطلاع رسانی در مورد خدمات" بودند. شاید بتوان"دائر نمودن مراکز اختصاصی" را یکی از مضامین مهمی دانست که مفهوم خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان را شکل می‌دهد. چراکه این مضمون از بیانات تعداد زیادی ازمشارکت‌کنندگان استخراج شد. نمونه زیر گزیده‌ای از بیانات مورد اشاره توسط یک نوجوان است:

" یه جاهایی بذارن که اختصاص داشته باشه به نوجوون‌ها که بتونن مسائل خودشون رو به اون‌ها بگن حالا یا از لحاظ بهداشتی یا روحی روانی باشه، چون نوجوون‌ها نیاز دارن و هیچ جایی نیست که جواب گوشون باشه و هیچ کس رو ندارن که جواب درستی بهشون بده."

" اطلاع رسانی در مورد خدمات"و " در دسترس بودن خدمات" از سایر یافته‌های این پژوهش است. در این راستا یکی از پدران بیان نمود:

"حتما باید به یه کلینیک‌های مشاوره‌ای و بررسی رفتارهای پرخطر، در مراکز عمومی مستقر بشه تا مشکلات رو زودتر تشخیص بدن. من یکی دو تابلو در شهر به نام مرکز رفتارهای پرخطر دیدم، اما خیلی در دسترس و شناسایی شده برای همه نیست، اطلاع‌رسانی راجع به اونا کمه."

تقویت عوامل تسهیل‌کننده استفاده از خدمات ارائه شده: از دیگر مضامین استخراج شده از تجربیات مشارکت‌کنندگان در رابطه با خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان،" تقویت عوامل تسهیل‌کننده استفاده از خدمات ارائه شده"بود. هرکدام از مشارکت کنندگان این مضمون را به شکلی از خلال تجربیات خود مطرح کردند. در این راستا مضمونهای فرعی" اعتماد سازی"،" مشارکت نوجوانان " پدیدار شدند. یکی از مضامین بسیار مهمی که از اظهارات اکثریت مشارکت کنندگان استخراج شد،" اعتماد سازی"بود. در این راستا یکی از نوجوانان بیان نمود: "باید اعتماد باشه تا نوجوونا مراجعه کنن، چون محیط روستا و یا حتی شهرطوریه که دختر سعی می‌کنه اگر روابط ساده‌ای هم با جنس مخالف داره، از اطرافیان و خونواده‌اش پنهان می‌کنه. پس به همین دلیل معمولاً مراجعه نمی‌کنن و سعی می‌کنن به جاهایی که او را نمی‌شناسن و غریبه هستن مراجعه کنن."

از سایر مضامین فرعی این طبقه " مشارکت نوجوانان" بود. در این راستا یکی از معلمان شرکت کننده در مطالعه بیان نمود:

"اگه مراکز بهداشتی ارتباط خوبی با نوجوونا برقرار بکنن، به هر کدومشون یه مسئولیتی بدن و دائم نظر اونا رو هم بخوان،این باعث میشه نوجوونا بیشتر استقبال بکنن."

حذف عوامل بازدارنده استفاده از خدمات ارائه شده: مضمون دیگر استخراج شده از گفته‌های مشارکت‌کنندگان،" حذف عوامل بازدارنده استفاده از خدمات ارائه شده"بود با دو زیر مضمون" باورهای نادرست در مورد مراجعین" و" انتقال تجارب ناخوشایند از دیگران" بود.

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در مطالعه،"باورهای نادرست در مورد مراجعین" از موانعی می‌باشد که مانع استفاده نوجوانان از خدمات ارائه شده می‌شود. در این ارتباط یکی از مادران شرکت‌کننده در مطالعه بیان داشت: "عوارض ناشی از مراجعه ممکنه باعث بشه مراجعه نکنن و اولین چیز برچسب خوردن‌ها است. بیمار بودن، خصوصاً اگه بیماریهایی خاصی باشه و باعث می‌شه که برچسب‌های خاصی بخورن."

" انتقال تجارب ناخوشایند از دیگران"از سایر موانع استفاده از خدمات توسط نوجوانان از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در مطالعه بود. در این راستا نوجوانی اظهار داشت: "یکی از علتهایی که نوجوونا ممکنه مراجعه نکنن اینه که اگه دوستی داشته باشن که قبلاً در این برنامه‌ها شرکت کرده باشه ولی زیاد به آن برنامه علاقه نداشته باشه، می‌گه که نمی‌خواد بری."

مدیریت مطلوب خدمات ارائه شده: در مفهوم‌سازی خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان،گفته‌های تعدادی از مشارکت‌کنندگان مضمون"مدیریت مطلوب خدمات" را شکل دادند. نمونه زیر دیدگاه یکی از پدران مشارکت‌کننده در مطالعه می‌باشد: "وقتی که مدیران احساس مسئولیت داشته باشن، خیلی کارها می‌تونن بکنن، من فکر می‌کنم که فعل خواستن خیلی مهمه برای مسئولان، حالا بحث پول و بودجه هم مشکلاتیه که باید به اون فکر کرد اما بیشتر مدیران روزمره شدن. مثلاً در قسمت بهداشت و سلامت کل کشور بخصوص برای نوجوونا شاید شاخص‌هایی تعیین نشده باشه، شاید هم هر کسی فکر می‌کنه که دیگری مسئوله."

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.6.8]

و در اظهار نظر دیگری، مشارکت‌کننده دیگری گفت: "من فکر می‌کنم ما یه مقدار با خودمون هنوز رودربایستی داریم و فکر می‌کنیم این خطراتی که گفته میشه مال جامعه ما نیست، باید مدیرای کشور یه مقدار عمیق‌تر به این مسائل نگاه بکنن، لذا نیاز به پیدا کردن یه سری آمار از مشکلات خودمون فکر می‌کنم در درجه اول اهمیته. یه بررسی داشته باشیم که چه درصدی از دختران ما روابط جنسی نامشروع و خارج از شئونات دارن و بعد بر اساس همون برنامه‌ریزی کنیم."

جدول شماره ۱: دسته بندی طبقات اصلی و فرعی

	طبقات اصلی	طبقات فرعی
۱	خدمات عمومی	کارکنان بهداشتی آموزش دیده
		توسعه برنامه های همگانی ارتقای سلامت نوجوانان
۲	خدمات اختصاصی	دائر نمودن مراکز اختصاصی
		در دسترس بودن خدمات
		اطلاع رسانی در مورد خدمات
	تقویت عوامل تسهیل کننده	اعتماد سازی
۳	استقبال از خدمات	مشارکت نوجوانان
	حذف عوامل بازدارنده استقبال	باورهای نادرست در مورد مراجعین
۴	از خدمات	انتقال تجارب ناخوشایند از دیگران
۵	مدیریت مطلوب خدمات	مدیران کارآ و مسئول
		برنامه ها و اهداف مشخص

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور شناخت ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان و با استفاده از روش مطالعات کیفی صورت گرفت. نگاهی طبیعت‌گرایانه به دور از پیش‌داوریها و فارغ از محدودیتهای پارادایم‌های تجربه‌گرایانه برای گردآوری و در کنار هم گذاشتن تجربیات و دیدگاههای گوناگون طی مواجهه‌های عمیق و همه جانبه با موضوع مورد پژوهش از ویژگیهای مطالعه حاضر بشمار می‌آید. یافته‌های این مطالعه بر ارائه خدماتی عمومی به نوجوانان تاکید نمود. از آنجایی که عمده خدمات بهداشت باروری در کشور ما توسط سیستم مراقبتهای بهداشتی اولیه ارائه می‌گردند که پوشش وسیعی در سطح کشور دارند، بهره جستن از ظرفیتهای موجود در کنار ایجاد پتانسیلهای جدید مراقبتی برای پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر نوجوانان، یکی از شیوه‌های مؤثر در برآورده نمودن خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان است. تجربه موفق بسیاری از کشورها در ارتقای سطح سلامت نوجوانان، نیزدر حضور ادغام خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان در مراقبتهای بهداشتی اولیه شکل گرفته است[۲۱،۲۲]. علاوه بر این جلب مشارکت بنیادهای خیریه و سازمانهای مردم نهاد در ارتقای خدمات بهداشت باروری از جمله سیاستهای توصیه شده و بکار گرفته شده در برخی از کشورهای مشابه با بافت فرهنگی جامعه ایرانی است[۲۳،۲۴]. "کارکنان بهداشتی آموزش دیده" از مضامین فرعی پدیدارشده در این مطالعه بود. در راستای ارتقای خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان، وجود کارکنان بهداشتی که دارای مهارتهای علمی و عملکردی مناسبی در مواجهه با نوجوانان باشند، ضروری است. مطالعه‌ای در اردن با هدف تبیین دیدگاههای نوجوانان نسبت به خدمات بهداشت باروری نشان می‌دهد که کارکنان مراکز خدمات بهداشت باروری از توانمندیها و مهارتهای کافی برای برقراری ارتباط مناسب با نوجوانان برخوردار نمی‌باشند[۲۵]. مطالعات موجود نشان می‌دهد که مهارتهای ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی محیط دوستانه‌تری را برای نوجوانان ایجاد نمایند که به نوبه خود سبب پذیرش بیشتر نوجوانان از خدمات ارائه شده خواهد شد[۹،۲۲].گرچه نیل به استانداردهای جهانی در حوزه عملکردی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی ممکن است ایجاد برخی از پستهای جدید سازمانی را طلب نماید، اما آموزش نیروهای موجود یکی از مقرون به صرفه‌ترین کارها در کوتاه مدت است. "توسعه برنامه‌های همگانی ارتقای سلامت نوجوانان" از سایر مضامین فرعی این مطالعه بود. نوجوانان به برنامه‌های ملی نیاز دارند که بقای طولانی داشته باشند و بتوانند نیازهای جدید نسل‌های مختلف نوجوانان را در طول دهه‌های مختلف پاسخگو باشند. بنظر می‌رسد که مراکز دولتی با ارائه یارانه‌های هدفمند، مناسبترین گزینه برای ارائه خدمات مورد نیاز در گستره کلی کشور هستند. برای تأمین خدمات بهداشت باروری مورد نیاز میلیونها نوجوان باید از پروژه‌های محدود و برروی نمونه‌های کم تعداد به سمت گسترش آن به پروژه‌های فراگیر حرکت کرد. یکی از مضامین اصلی مورد اشاره در این مطالعه، ایجاد و تقویت مراکز اختصاصی خدمت به نوجوانان بود. یافته‌های این مطالعه در راستای مطالعات دیگر[۲۶] نشان داد که اگر چه وجود این مراکز برای ارتقای خدمات بهداشت باروری به نوجوانان امری ضروری محسوب می‌شود اما زمانی وجود این مراکز اثر بخش خواهند بود که در کنار اطلاع رسانی دقیق در مورد خدمات ارائه شده، امکان دسترسی نوجوانان به مراکز یاد شده فراهم باشد. Agampodi و همکاران در مطالعه خود بی‌اطلاعی نوجوانان از خدمات بهداشتی ارائه شده را به عنوان یکی از نقاط ضعف خدمات بهداشتی ارائه شده برای نوجوانان و جوانان بیان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.6.8]

نمودند[۲۶]. رمضان‌زاده و همکاران در مطالعه خود با هدف بررسی وضعیت مراکز موجود ارائه خدمات سلامت باروری به نوجوانان بیان می‌دارد که اکثریت این مراکز، در ساعاتی که نوجوانان و جوانان در محل کار و یا مدرسه هستند، ارائه خدمت می‌نمایند و اشاره می‌کند که این عدم دسترسی مناسب، در کنار اطلاع‌رسانی ضعیف از عوامل مهم کم‌بودن مراجعه نوجوانان به این مراکز است[۱۵]. لذا به نظرمی‌رسد که در ارائه خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان باید در خصوص مراکزی که بتوانند در خارج از ساعات معمول اداری، پاسخگوی سؤالات و نیازهای نوجوانان باشند، توجه بیشتری نمود. ایجاد و گسترش روشهای خلاقانه‌تر مانند خطوط تلفن آزاد، صندوقهای پستی و بهره‌گیری از قابلیتهای فضاهای مجازی می‌تواند پوشش خدمات مشاوره‌ای را افزایش دهد. یکی از مضامین فرعی این مطالعه مفهوم"اعتماد سازی" بود. تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان بیان نمودند که مفهوم مورد نظر نقش کلیدی را در استفاده نوجوانان از خدمات بهداشت باروری ارائه شده ایفا می‌نماید. اعتماد نوجوانان به سیستم مراقبتهای بهداشتی که در مطالعات دیگران هم از آن به عنوان یکی از عناصر اصلی خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان یاد شده است[۱۵،۲۶] ضمن این که مانع مراجعه نوجوانان به افراد و مراکز نامطمئن برای دریافت خدمات مشاوره‌ای و درمانی خواهد شد[۹]، برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز این فرصت را فراهم خواهد آورد تا ارزیابی دقیق‌تری از وضعیت موجود سلامت نوجوانان و خدمات مراقبتی مورد نیاز داشته باشند."مشارکت نوجوانان" از سایر مفاهیم مورد اشاره در ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در پژوهش بود. استفاده از نظرات نوجوانان در طراحی و ارائه خدمات خاص نوجوانان از مشخصات خدمات دوستدار نوجوان از نظر سازمان بهداشت جهانی می‌باشد[۲۷]. وجود چنین تعاملاتی با نوجوانان ضمن این که موجب دلگرمی و استقبال بیشتر نوجوانان و گروه همسالان از خدمات ارائه شده خواهد شد[۴]، به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی اجازه خواهد داد تا نیازهای اختصاصی نوجوانان را در هر منطقه بر اساس شرایط محلی ارزیابی نمایند[۱۱] و به تبع آن منابع و امکانات را برهمان اساس اولویت بندی نمایند. از دیگر مفاهیم مورد اشاره در این مطالعه "حذف عوامل بازدارنده استفاده از خدمات ارائه شده" بود. مشارکت‌کنندگان در پژوهش بیان داشتند که باورهای نادرست اطرافیان در مورد مراجعه‌کنندگان ممکن است سبب عدم مراجعه به این مراکز شود. همسو با نتایج این مطالعه، سایر پژوهشها نشان می‌دهد که ترس از "بدنام شدن" در صورت مراجعه به مراکز خدمات بهداشت باروری، از علل عدم مراجعه نوجوانان به مراکز فوق است[۹،۲۸]. لذا بنظر می‌رسد اصلاح باورهای نادرست جامعه در این خصوص از محورهایی است که باید بطور ریشه‌ای به آن پرداخته شود. همراهی و همگامی تمامی نهادهای جامعه و بخصوص آن دسته از نهادهایی که با قشر نوجوان در ارتباطند از جمله راهکارهایی است که می‌توان به آن توجه نمود. جلب حمایت اجتماعی والدین، رهبران مذهبی و مدارس وتعامل آنان با مسئولین بهداشتی و نوجوانان و با پشتوانه رسانه‌های همگانی می‌تواند به بستر سازی برای تغییر باورهای نادرست در این خصوص کمک نماید. از دیگر موانع استقبال نوجوانان از خدمات ارائه شده از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در مطالعه، انتقال تجارب ناخوشایند از سایرمددجویان بود. در حال حاضر دیدگاه مراجعان به مراکز بهداشتی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم کیفیت خدمات بهداشتی ارزیابی می‌شود[۲۹]. تأکیدی که بر رضایتمندی مددجویان از خدمات بهداشتی می‌شود به علت تأثیرات مثبتی است که بر رفتارهای آنان و سایرین می‌گذارد. از جمله این که سبب می‌شود بطور مداوم از خدمات بهداشتی استفاده کنند، دستورات و آموزشهای ارائه شده را بصورت صحیح بکار گیرند و استفاده از خدمات را به سایرین توصیه کنند. اهمیت رضایتمندی مددجویان زمانی بیشتر اهمیت پیدا می‌کند که توجه داشته باشیم که مددجویان ناراضی در مقایسه با مراجعین راضی سبب دافعه تعداد بیشتری از مددجویان خواهند شد[۳۰،۳۱]. از دیگر یافته‌های این مطالعه" مدیریت مطلوب خدمات" بود. یکی از عوامل عمده توسعه جوامع پیشرفته و عنصر منحصر بفرد هر سازمان نسبت به سازمان دیگر، مدیریت آن است. برخی با این استدلال که مدیریت امری ذاتی است و با تخصص‌های دیگر فرق دارد، از نقش برجسته توسعه مدیریت و آموزش مدیران غفلت می ورزند. بدیهی است که این دیدگاه قابل پذیرش نبوده و اکثر محققان سازمان و مدیریت بر این عقیده اند که مدیریت در شرایط فعلی به سمت اکتسابی بودن پیش می‌رود[۳۲]. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، بیان داشتند که در کنار تأمین منابع مالی، مدیریت مبتنی بر نظرات کارشناسی شده در زمینه شرایط و مشکلات موجود در زمینه خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان و تعیین شاخصها و اهداف مشخص برای برنامه‌های ارتقای سلامت باروری نوجوانان مهم و سرنوشت ساز است. دانش کهن در پژوهشی با عنوان الگوی ارزیابی توسعه مدیریت برای نظام سلامت ایران به مواردی چون مدیریت تأمین مالی و مدیریت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.6.8]

برنامه‌ریزی اشاره می‌نماید[۳۳]. در مطالعه دیگری از مؤلفه‌های دانش، انگیزش و بصیرت به عنوان مؤلفه‌های تأثیرگذار بر توسعه مدیران حوزه بهداشت یاد شده است[۳۲]. لذا بنابر پژوهش انجام شده پیشنهاد می‌شود که با بکارگیری مدیرانی با مهارتهای فنی و انسانی و آشنا با نیازهای سلامت نوجوانان و با واقع نگری در مورد چالشهای پیش روی سلامت دختران، برنامه‌ریزیهای مبتنی بر نظرات کارشناسی که بطور مستمر مورد پایش و ارزشیابی قرار گیرند را به عنوان یکی از محورهای اصلی خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان مد نظر قرار داشته باشیم. در غیر این صورت می‌توان انتظار داشت که موضوع سلامت باروری نوجوانان دستخوش تغییرات ناخواسته ای شود و همواره بصورت امری حاشیه ای باقی بماند. محوریت این تحقیق بر تبیین ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان و مبتنی بر دیدگاههای ذهنی نوجوانان و مطلعین کلیدی استوار بود. یافته های ما نشان داد که ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان می‌تواند از از ادغام خدمات مورد اشاره در برنامه مراقبتهای بهداشتی اولیه شروع و با توسعه کمی و کیفی خدمات اختصاصی به نوجوانان بر مبنای نیازهای خاص نوجوانان و با محوریت خدمات دوستدار نوجوان ادامه یابد. بدیهی است که برآورده نمودن نیاز یک چنین گروه پرتعدادی، به ویژه در زمینه سلامت باروری کار پیچیده‌ای است که از عهده یک نهاد یا یک مجموعه به تنهایی خارج است و همراهی و همگامی تمامی نهادها را می‌طلبد. این مطالعه پنجره‌ای را برای مطالعات کیفی بیشتر به منظور کسب اطلاعات عمقی‌تر در هر یک از محورهای اصلی مورد بحث را باز نموده است. انجام مطالعات مشابه در مورد خدمات بهداشت باروری مورد نیاز پسران نوجوان و یا سایر گروههای سنی از پیشنهادات این مطالعه است. از محدودیتهای این مطالعه، عدم مصاحبه با گروههایی از نوجوانان بود که به هر دلیل مدرسه را ترک کرده بودند و یا در سنین پایین به کار مشغول بودند.

سهم نویسندگان

زهره شاه‌حسینی: تهیه طرحنامه، جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها، تهیه مقاله
معصومه سیمبر: راهنما و ناظر طرح پژوهش، تهیه مقاله
علی رمضانخانی: مشاور علمی پژوهش، تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بر اساس طرح مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با شماره ۸۸-۰۱-۸۶-۶۳۸۴ تدوین گردید. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از مشارکت‌کنندگان در این مطالعه به سبب صبر، حوصله و همچنین اعتماد آنان به محققان ابراز می دارند.

منابع

1.Tegegn A, Yazachew M, Gelaw Y. Reproductive health knowledge and attitude among adolescents: a community based study in Jimma Town, Southwest Ethiopia. Ethiopian Journal of Health Development 2008;223:243-51
2. United Nations Population Fund .2009; Available from: URL: http :// www .unfpa . org /adolescents /girls.htm , Accessed 20 March 2009
3.Statistics Center of Iran. 2005; Annual book of statistics. Tehran, Iran(Persian). Available from:URL: http://amar.sci.org.ir/index_e.aspx , Accessed 16 June 2009
4.Parkes A ,Wight D, Henderson M. Teenagers' use of sexual health services: perceived need, knowledge and ability to access. Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2004;304: 217-24
5.Chen MY, James K, Wang EK. Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2007; 44: 59-69
6. World Health Organization. Giving adolescents a voice: conducting a rapid assessment of adolescents health needs. WHO:Geneva,2001
7.Ford CA, Davenport AF, Miere A, McRee AL. Parents and health care professionals working together to improve adolescent health: The perspectives of parents. Journal of Adolescent Health 2009;442: 191-94
8. Mngadi PT, Faxelied E, Zwane IT, Hojer B, Ransjo-Arvidson AB. Health providers' perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. International Nursing Review 2008; 55:148-55
9.Warenius LU, Faxelied EA,Chishimba PN, Musandu JO,Ongany AA, Nissen EBM. Nurse-midwives' attitudes towards adolescent sexual and reproductive health needs in Kenya and Zambia. Reproductive Health Matters 2006; 427:119-28

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.6.8]

10. Saewyc E M, Bearinger LH, McMahon G, Evans T. A national needs assessment of nurses providing health care to adolescents. Journal of Professional Nusring 2006; 225: 304-13
11. Shaw D. Access to sexual and reproductive health for young people:bridging the disconnect between rights and reality. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009;106:132-36
12. World Health Organization 2009. http: //www .who .int/child _adolescent _health /topics/prevention_care/adolescent/en/index.htm, Accessed 20 March 2009
13. World Health Organization 2006. Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope. Geneva: WHO. Available at:http :// whqlibdoc .Who. int/ publication. Accessed November 4, 2008
14. International Conference on Population and Development. Programme of Action of the International Conference on Population and Development. 1994. UNFPA, New York. www.unfpa.org/public/publications/pid/1973, Accessed 20 March 2009
15. Ramezanzadeh F, Haghollahi F, Shariat M, Mahmood Arabi M, Hosseini H, Jaafar Abadi M and et al.Reproductive health services centers for youth in Iran. Journal of School of Public Health and Reasearchs 2010;7:1-10 [Persian]
16. Asadi-Lari M, Packham C, Gray D. Need for redefining needs. Health and Quality of Life Outcomes 2003; 1: 34-8
17.Bennett DL ,Tonkin RS. International developments in adolescent's health care: a study of advocacy and achievement. Journal of Adolescent Health 2003;33:240-251
18. Simbar M, Rmezaani Tehrani F, Hashemi Z. Sexual-reproductive health belief model of college students 2004. Iranian South Medical Journal;4:70-8 [Persian]
19.Burns N, Grove SK. The practice of nursing research conduct: critique and utilization. W.B. Saunders: Philadelphi, 2002
20. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing advancing the Humanistic Imperative. 3st Edition, Lippincott Williams& Wilkins: Philadelphia, 2003
21. Milne AC, Chesson R. Health services can be cool: partnership with adolescents in primary care. Family practice 2000;174:305-8
22. Biddlecom AE, Munthali A, Singh S,Woog V. Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda. African Journal of Reproductive Health 2007; 113:99-101
23. DeJong J, Jawad R, Mortagy I, Shepard B.The sexual and reproductive health of young people in the Arab countries and Iran. Reproductive Health Matters 2005;13:49-59
24. Ozvaris SB,Akin L,Akin A. The role and influence of stakeholders and donors on reproductive health services in Turkey: a critical review. Reproductive Health Matters 2004;12:116-127
25. Khalaf I ,Abu Moghli F, Froelicher E S.Youth-friendly reproductive health services in Jordan from the perspective of the youth: a descriptive qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010;24:321-31
26. Agampodi SB, Agampodi TC. Adolescents perception of reproductive health care services in Sri Lanka. BMC Health Services and Researches 2008;8:98-105
27. Tylee A, Haller DM, Graham T,Churchill R ,Sanci L A.Youth –Friendly Primary -Care Services: how are We doing and what more needs to be done ? Lancet 2007; 5:1565-73
28. Rew L. Adolescents' perceived barriers to health care services. Journal of Child and Adolscents Psychiatric Nursing 2007;84:5-13
29. Andaleeb SS. Service quality perception and patient satisfaction. Social Science and Medicine 2001 ;5:1358-70
30. Stumpf LK .Compression of governance types and patient satisfaction outcomes. Journal of Nursing Administration 2001;314:196-202
31. Freed LH, Ellen J, Jrwin CE. Determinants of adolescents satisfaction with health care providers and intentions to keep follow up appointment .Adolescents Health 1998; 22:457-79
32. Farrahi Bouzanjani B, Sedaghat A ,Bazargani M, Bahadori MK ,Tofighi Sh. Designing development model of managers in health care and medical education area. Iranian Journal of Military Medicine 2010;12:117-22 [Persian]
33. Danesh Kohan A. Assessment model management development of the health system (dissertation). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2007[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.6.8]