

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

زهره شاهحسینی^۱، معصومه سیمیر^{۲*}، علی رمضانخانی^۳

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 یاردهم شماره ششم آذر - دی ۱۳۹۱ صص ۸۱۵-۸۲۲

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 ۱۸-۱۲ ساله 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 بر هدف 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 ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز دختران نوجوان به تصویر کشند. این مضمومین 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 پر خطر 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

مقدمه

ارتقای خدمات دوستدار نوجوانان، درسیاری 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. خلاصه 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 می‌شوند [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 دهنده خدمات بهداشتی - درمانی انجام پذیرفت. فرآیند گزینش نمونه‌ها تا هنگامی ادامه پیدا کرد که در جریان کسب اطلاعات، هیچ داده جدیدی پیدا نشد و به عبارتی داده‌ها به حد اشباع رسیدند. در این مطالعه

امروزه، یک پنجم از جمعیت جهان را افراد بین ۱۰-۱۹ سال تشکیل می‌دهند که ۸۵ درصد از آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند [۱]. بیش از ۵۰۰ میلیون دختر نوجوان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌نمایند. سرمایه‌گذاری در تأمین 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 درگ 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 بدنال خواهد داشت، منجر خواهد شد [۴-۶]. تبیین نیازهای سلامت نوجوانان با اکتشاف اولویت‌های سلامت آنان از دیدگاه خودشان شروع می‌شود و می‌تواند با تجارت 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 ارائه‌دهنده‌گان مراقبتها بهداشتی، به عنوان یکی از منابع معتبر در تبیین نیازهای سلامت نوجوانان، ارزشمند است [۸-۱۰]. 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 بخوردارند [۱۱]. از این رو این گروه در معرض رفتارهای پرخطروی می‌باشد 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 عمدۀ مرگ دختران نوجوان است. همچنین شایعترین گروه مبتلایان جدید به عفونتهای منتقله جنسی از جمله ایدز، گروه سنی ۱۵-۱۹ سال هستند [۱۲،۱۳]. علیرغم تأکید سازمانهای جهانی بهداشتی در تبیین و برآورده نمودن خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان و

تعمق مشارکتی پيرامون مضمون‌های پدیدار شده توسط تيم تحقيق در مراحل مختلف مطالعه انجام گرفت. پژوهشگران با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش، قابلیت تأييد اين پژوهش را تضمين نمودند. علاقمندي پژوهشگران به پدیده تحت مطالعه، تماس دراز مدت با داده‌ها و همچنین، تلاش برای کسب نظرات ديگران در اين زمينه از ديگر عوامل تضمين‌كننده قابلیت تأييد بودند. علاوه بر اين، پژوهش حاضر به صورت تيمى و با راهنمایي و نظارت صاحب نظران انجام گردیده است که هم اطمینان پذيرى‌داده‌ها و هم قابلیت تأييد را امكان پذير مى‌نماید.

ياfته‌ها

از ۶۷ نوجوان ۱۲-۱۸ ساله مشارکت‌كننده در تحقيق، ۴۹ نفر در مقاطع دبيرستان و ۱۸ نفر در دوره راهنمایي مشغول به تحصيل بودند. هم چنين ۳۲ نفر از شركت‌كنندهان، ساكن شهر و مابقى ساكن روستا بودند. ۱۱ فرد آگاه شاخص مورد مصاحبه، شامل ۵ والد، ۳ معلم و مشاور و ۳ متخصص زنان و ماما بودند. يافته‌های حاصل از داده‌ها در ۵ تحليل طبقه اصلی "خدمات عمومی"، "خدمات اختصاصی"، "تقويت عوامل تسهيل كننده استقبال از خدمات"، "حذف عوامل بازدارنده استقبال از خدمات" و "مديريت مطلوب خدمات" خلاصه شدند (جدول ۱). يافته‌های مطالعه حاضر که ناظر به ارائه ساختار و سازمان ديدگاههای مشارکت‌كنندهان است، به همراه برخی از گفته‌های مشارکت‌كنندهان در ادامه به تفصيل بيان خواهد شد.

خدمات عمومي: در مطالعه حاضر يکى از مضمونهای پدیدار شده در تجربيات مشارکت‌كنندهان "خدمات عمومي" و "دو مضمون فرعى" "كارکنان بهداشتى آموزش دиде" و "توسعه برنامه‌های همگانی ارتقای سلامت نوجوانان" از مضمamin مهم پدیدار شده در اين مطالعه بودند. وجود پرسنل آموزش دиде محرب و آشنا به مسائل نوجوانان که بتوانند خدمات آموزشی و مشاوره‌ای قابل قبولی را به نوجوانان ارائه نمایند، يکى از مواردي بود که شركت‌كنندهان در پژوهش بر آن تأكيد نمودند. در اين راستا نوجوانى ۱۸ ساله روستايي بيان نمود: "باید بهداشت محل، همه نوع امکانات رو داشته باشه چون اگه برا نوجوان مشکلى پيش بياز نمی‌تونه يکروزه بره شهر، ضمناً باید تو خونه بهداشت هم کسی باشه که بتونيم با اون صحبت کنيم و همه چيز را بگيم. مثلاً بگيم قصد ازدواج دارييم و کسی را مى خواهيم، ازش مشورت بگيريم".

كه در طی فاصله زمانی مرداد تا اسفند ۱۳۸۸ انجام پذيرفت، ۶۷ دختر نوجوان ۱۲-۱۸ ساله در مقاطع راهنمایي و دبيرستان در قالب ۸ گروه بحث متمرکز ۶-۸ نفره مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها اکثراً در اتاق مشاور مدرسه صورت گرفت و به جهت كسب ديدگاههای متنوع و راي محيط مدرسه، تعدادی از مصاحبه‌ها نيز در مراكز بهداشتی - درمانی شهری و خانه‌های بهداشت روستایي و با دعوت از نوجوانان با همکاری ماما يا بهورز مرکز انجام شد. مصاحبه عميق نيمه‌ساختار يافته با افراد آگاه شاخص نيز مطابق با خواست آنها در مراكز بهداشتی - درمانی، مدارس و منازل انجام شد. مصاحبه‌ها با يك سؤال كلی و وسیع در مورد نیازهای بهداشت باروري دختران نوجوان شروع شد و سپس با سؤالات اكتشافي پيرامون ساختار خدمات بهداشت باروري مورد نياز نوجوانان همراه شد. مدت مصاحبه‌ها بين ۶۰-۹۰ دقیقه متغير بود که با اجازه شركت‌كنندهان ضبط شد و در اسرع وقت نسخه‌برداري شد. مصاحبه‌ها تماماً توسط پژوهشگر نخست انجام شده، در طی مصاحبه‌های گروهي، يادداشت بردار، نسبت به ثبت سخنان و واكنشهای شركت‌كنندهان اقدام مى‌نمود. رعایت ملاحظات اخلاقى مطالعه با کسب معرفى نامه‌ها و طی مراحل قانوني لازم، رضایت آگاهانه، حفظ گمنامي، محروماني بودن اطلاعات و حق کناره‌گيري در زمان دلخواه برای مشارکت‌كنندهان رعایت شد.

در اين پژوهش برای جداکردن جملات مضمونی از رویکرد کل‌نگر و انتخابي استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا متن هر مصاحبه به عنوان يك کل مورد توجه قرار گرفت و در يك يا چند بند توصیف شد. پس از آن، متن هر مصاحبه چندین بار خوانده شد و جملات يا عبارات مهم انتخاب شدند (کدهای اولیه). در ادامه تمرکز محققان بر تحليل در سطحي بالاتر از کدها و مبنی بر جاگذاري کدهای ابتدائي در مضمamin (درون مایه) بالقوه و ابتدائي بود. هر يك از مضمamin نام گذاري شدند و سپس در مرحله بازنگري مضمamin، مجموعه‌اي از مضمamin پيشنهادی تنظيم شدند و آنهايي که داراي با اطلاعاتي کافى نبودند حذف شدند. در نهايit جوهره هر يك از مضمamin شناسايي شدند که بنام مضمamin اصلی نام گذاري گردیدند. جهت تأييد روایي و دقت تحقيق، معتبر بودن، اطمینان پذيرى و قابلیت تأييد دادهها مورد بررسی قرار گرفت. برای تضمین معتبر بودن، يافته‌های اين مطالعه به تعدادی از شركت‌كنندهان ارائه شد و آنها نظرات خود را در مورد هماهنگی يافته‌ها با تجربياتشان به محققان ابراز نمودند، همچنین

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 خونواهاداش پنهان می‌کنه. پس به همین دلیل معمولاً مراجعه نمی‌کنن و سعی می‌کنن به جاهایی که او را نمی‌شناسن و غریبیه 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 مشارکت کنندگان، "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 مشارکت کنندگان 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 شرکت کننده در مطالعه بیان داشت: "عوارض ناشی از مراجعه ممکنه باعث بشه مراجعه نکنن و اولین چیز برچسب خوردن‌ها است. بیمار بودن، خصوصاً اگه بیماریهای خاصی باشه و باعث می‌شه که برچسب‌های خاصی بخورن".

"انتقال تجارب ناخوشایند از دیگران" از سایر موانع استفاده از خدمات توسط نوجوانان از دیدگاه مشارکت کنندگان 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 بربی".

مدیریت مطلوب خدمات ارائه شده: در مفهوم سازی خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان، گفته‌های تعدادی از مشارکت کنندگان مضمون "مدیریت مطلوب خدمات" را شکل دادند. نمونه زیر دیدگاه یکی از پدران مشارکت کننده 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".

در این پژوهش، تعدادی از مشارکت کنندگان بیان نمودند که بمنظور پوشش قشر وسیع‌تری از نوجوانان، نیاز است تا با توسعه برنامه‌های همگانی ارتقای سلامت نوجوانان، پاره‌ای از این خدمات در قالب برنامه‌های همگانی رایگان برای ایشان ارائه گردد. در این راستا یکی از پژوهشکان شرکت کننده 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 تمیل نشه، تعدادی از خطراتی که برای جامعه هست، جلوش گرفته می‌شه".

خدمات اختصاصی: یکی از جنبه‌های بسیار مهم پدیدار شده در تجربیات مشارکت کنندگان "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 از مشارکت کنندگان استخراج شد. نمونه زیر گزیده‌های 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: "حتماً 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، اطلاع رسانی راجع به اونا کمه".

تقویت عوامل تسهیل کننده استفاده از خدمات ارائه شده: از دیگر مضامین استخراج شده از تجربیات مشارکت کنندگان در رابطه با خدمات بهداشت باروری مورد نیاز نوجوانان، "تقویت عوامل تسهیل کننده استفاده از خدمات ارائه شده" بود. هر کدام 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

بهداشتی اولیه شکل گرفته است [۲۱، ۲۲]. علاوه بر اين جلب مشارکت بنیادهای خيریه و سازمانهای مردم نهاد در ارتقای خدمات بهداشت باروري از جمله سياستهای توصیه شده و بکار گرفته شده در برخی از کشورهای مشابه با بافت فرهنگی جامعه ايرانی است [۲۳، ۲۴]. "كارکنان بهداشتی آموزش دیده" از مضامين فرعی پدیدارشده در اين مطالعه بود. در راستای ارتقای خدمات بهداشت باروري مورد نياز نوجوانان، وجود کارکنان بهداشتی که دارای مهارت‌های علمی و عملکردي مناسبی در مواجهه با نوجوانان باشند، ضروری است. مطالعه‌ای در اردن با هدف تبیین دیدگاههای نوجوانان نسبت به خدمات بهداشت باروري نشان می‌دهد که کارکنان مراکز خدمات بهداشت باروري از توانمندیها و مهارت‌های کافی برای برقراری ارتباط مناسب با نوجوانان برخوردار نمی‌باشند [۲۵]. مطالعات موجود نشان می‌دهد که مهارت‌های ارائه دهندهان مراقبتهای بهداشتی محیط دوستانه‌تری را برای نوجوانان ایجاد نمایند که به نوبه خود سبب پذیرش بیشتر نوجوانان از خدمات ارائه شده خواهد شد [۹، ۲۶]. گرچه نیل به استانداردهای جهانی در حوزه عملکردي ارائه دهندهان خدمات بهداشتی ممکن است ایجاد برخی از پستهای جدید سازمانی را طلب نماید، اما آموزش نیروهای موجود يكى از مقرون به صرفه‌ترین کارها در کوتاه مدت است. "توسعه برنامه‌های همگانی ارتقای سلامت نوجوانان" از سایر مضامين فرعی اين مطالعه بود. نوجوانان به برنامه‌های ملي نياز 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 يارانه‌های هدفمند، مناسبترین گزینه برای ارائه خدمات مورد نیاز در گستره کلی کشور هستند. برای تأمین خدمات بهداشت باروري مورد نیاز ميليونها نوجوان باید از پروژه‌های محدود و بروئي نمونه‌های کم تعداد به سمت گسترش آن به پروژه‌های فرآگير حرکت کرد. يكى از مضامين اصلی مورد اشاره در اين مطالعه، ایجاد و تقویت مراکز اختصاصی خدمات به نوجوانان بود. يافته‌های اين مطالعه در راستای مطالعات دیگر [۲۶] نشان داد که اگر چه وجود اين مراکز برای ارتقای خدمات بهداشت باروري به نوجوانان امری ضروري محسوب می‌شود اما زمانی وجود اين مراکز اثر بخش خواهد بود که در کنار اطلاع رسانی دقیق در مورد خدمات ارائه شده، امكان دسترسی نوجوانان به مراکز ياد شده فراهم باشد. Agampodi و همکاران در مطالعه خود بی‌اطلاعی نوجوانان از خدمات بهداشتی ارائه شده را به عنوان يكى از نقاط ضعف خدمات بهداشتی ارائه شده برای نوجوانان و جوانان بيان

و در اظهار نظر دیگری، مشارکت‌کننده دیگری گفت: "من فکر می‌کنم ما یه مقدار با خودمون هنوز رودریاستی داریم و فکر می‌کنیم این خطراتی که گفته میشه مال جامعه ما نیست، باید مدیرای کشور یه مقدار عمیق‌تر به این مسائل نگاه بکن، 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 شیوه‌نات دارن و بعد بر اساس همون برنامه‌ریزی کیم."

جدول شماره ۱: دسته‌بندی طبقات اصلی و فرعی

طبقات اصلی	طبقات فرعی
خدمات عمومی	کارکنان بهداشتی آموزش دیده توسعه برنامه‌های همگانی ارتقای سلامت نوجوانان
خدمات اختصاصی	دادر نمودن مراکز اختصاصی در دسترس بودن خدمات اطلاع رسانی در مورد خدمات
اعتماد سازی	تفویت عوامل تسهیل کننده مشارکت نوجوانان
استقبال از خدمات	باورهای نادرست در مورد مراجعین از خدمات انتقال تجاری ناخواهید از دیگران
مدیریت مطلوب خدمات	مدیران کارآ و مسئول برنامه‌ها و اهداف مشخص

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور شناخت ساختار خدمات بهداشت باروري 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 کثار هم گذاشتن تجربیات و دیدگاههای گوناگون طی مواجهه‌های عمیق و همه جانبه با موضوع مورد پژوهش از ویژگیهای مطالعه حاضر بشمار می‌آید. یافته‌های اين مطالعه بر ارائه خدماتی عمومی به نوجوانان تاکید نمود. از آنجایی که عمدۀ خدمات بهداشت باروري در کشور متوسط سیستم مراقبتهای بهداشتی اولیه ارائه می‌گرددند 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، يكى از شیوه‌های مؤثر در برآورده نمودن خدمات بهداشت باروري مورد نیاز دختران نوجوان است. تجربه موفق بسیاری از کشورها در ارتقای سطح سلامت نوجوانان، نیز در حضور ادغام خدمات بهداشت باروري مورد نیاز نوجوانان در مراقبتهای

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 و تعامل آنان با مسئولین بهداشتی و نوجوانان و با پشتونه 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 سایر مددجویان 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 می‌ورزند. 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 مبنی 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

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 ساعتی 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 سوالات 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 مراقبتهاي 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 [۲۹]. 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

نهاد یا یک مجموعه به تنها بی خارج است و همراهی و همگامی تمامی نهادها را می طلبد. این مطالعه پنجره‌ای را برای مطالعات کیفی بیشتر به منظور کسب اطلاعات عمقی تر در هر یک از محورهای اصلی مورد بحث را باز نموده است. انجام مطالعات مشابه در مورد خدمات بهداشت بازرسی 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 نویسندها

زهره شاهحسینی: تهیه طرح‌نامه، جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها، تهیه مقاله
معصومه سیمیر: راهنمای 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 ۱-۸۸-۶۳۸۴-۸۶-۰ مذکور گردید.
پژوهشگران مراتب سپاس خود را از مشارکت کنندگان در این مطالعه به سبب صبر، حوصله و همچنین اعتماد آنان به محققان ابراز می دارند.

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 بر 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 بازرسی مورد نیاز دختران نوجوان مد نظر قرار داشته باشیم. در غیر این صورت می‌توان انتظار داشت که موضوع سلامت بازرسی نوجوانان دستخوش تغییرات ناخواسته ای شود و همواره بصورت امری حاشیه ای باقی بماند. محوریت این تحقیق بر تبیین ساختار خدمات بهداشت بازرسی موردنیاز دختران نوجوان و مبتنی بر دیدگاههای ذهنی نوجوانان و مطلعین کلیدی استوار بود. یافته های ما نشان داد که ساختار خدمات بهداشت بازرسی موردنیاز دختران نوجوان می‌تواند از ادغام خدمات موردنیاز 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 پر تعدادی، به ویژه در زمینه سلامت بازرسی کار پیچیده‌ای است که از عهده یک

منابع

- 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
- United Nations Population Fund .2009; Available from: URL: <http://www.unfpa.org/adolescents/girls.htm>, Accessed 20 March 2009
- 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
- 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
- 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
- World Health Organization. Giving adolescents a voice: conducting a rapid assessment of adolescents health needs. WHO:Geneva,2001
- 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
- Mngadi PT, Faxelied E, Zwane IT, Hojer B, Ransjo-Arvíldson AB. Health providers' perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. International Nursing Review 2008; 55:148-55
- 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

- 10.**Saewyc E M, Bearinger LH, McMahon G, Evans T. A national needs assessment of nurses providing health care to adolescents. *Journal of Professional Nursing* 2006; 22(5): 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 Researchs* 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: Philadelphia, 2002
- 20.**Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing advancing the Humanistic Imperative. 3rd 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; 11(3):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; 369(5):1565-73
- 28.** Rew L. Adolescents' perceived barriers to health care services. *Journal of Child and Adolescents Psychiatric Nursing* 2007;84:5-13
- 29.** Andaleeb SS. Service quality perception and patient satisfaction. *Social Science and Medicine* 2001 ;53:1358-70
- 30.** Stumpf LK .Compression of governance types and patient satisfaction outcomes. *Journal of Nursing Administration* 2001;31(4):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 ,Tofiqhi 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]