

بررسی تأثیر بحث گروهی بر میزان نگرانی سلامتی دختران نوجوان ۱۵-۱۸ سال: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

فاطمه مقدم تبریزی^۱، شهناز زمانی برجسته^{۲*}، مرضیه ساعی قره ناز^۳

^۱ استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۲ دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
^۳ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

* نویسنده مسئول: شهناز زمانی برجسته، دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۴۴۳۲۷۵۴۹۶۰-۹۸+، ایمیل: shahnazzamani495@yahoo.com

DOI: 10.20286/nmj-24038

چکیده

مقدمه: نوجوانی سرآغاز نگرانی‌ها، تحولات و دگرگونی‌های جسمی، روانی و اجتماعی است، نگرانی و دلواپسی فرد در مورد موضوعات مرتبط با سلامتی یکی از اجزای مهم اضطراب در نوجوانان است و نگرانی در این دوره می‌تواند تا سنین بزرگسالی ادامه یابد، از آنجاکه مشکلات دختران در ابعاد بهداشتی، روانی و اجتماعی بیش از پسران است و بهترین زمان برای هدف قرار دادن رفتار پیشگیرانه دوران نوجوانی است. لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر بحث گروهی بر میزان نگرانی سلامتی دختران نوجوان ۱۵-۱۸ سال شهروزنجان درسال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۸۰ نفر از دانش آموزان دختر ۱۵-۱۸ سال شهر زنجان (۴۰ نفر گروه مداخله و ۴۰ نفر گروه کنترل) که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده بودند انجام شد. بعد از انجام پیش آزمون و گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه دو قسمتی (اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد نگرانی سلامتی) کتابچه آموزشی محقق ساخته محتوی مطالب آموزشی ابعاد مختلف سلامتی به دانش آموزان گروه کنترل و مداخله داده شد، مداخله به روش بحث گروهی طی ۶ جلسه اجرا و بلافاصله و نیز ۴ هفته بعد از مداخله پس آزمون برای دو گروه مداخله و کنترل به عمل آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ و آزمون های کای دو، تی مستقل و تحلیل واریانس اندازه گیری‌های مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بحث گروهی باعث کاهش معنادار آماری میزان نگرانی سلامتی نوجوانان دخترتپس از انجام مداخله بحث گروهی شده است. در ابعاد سلامت فردی و تغذیه فقط کاهش نگرانی در پیش آزمون و ۴ هفته بعد از آزمون معنادار بود ($P < 0/05$) اما در ابعاد محیط، خدمات بهداشتی درمانی، اختلالات و بیماریها، کنترل و پیشگیری از صدمات، سلامت اجتماعی، ارتباطات، سلامت عاطفی، آینده بین کاهش نگرانی در پیش آزمون و بلافاصله بعد از آزمون و ۴ هفته بعد از آزمون معنادار بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به ویژگی‌های خاص دوره نوجوانی و نقش مهم این دوره در زندگی بزرگسالی برنامه‌های مداخله‌ای آموزش در زمینه نگرانی‌های سلامتی از طرق مختلف و با درگیری مستقیم خود نوجوانان و بحث گروهی در گروه‌های دوستانه و همسالان به منظور کاهش نگرانی‌های سلامتی نوجوانان توصیه می‌شود.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۲۲

واژگان کلیدی:

نوجوانان

فرآیندهای گروهی

وضعیت بهداشت و تندرستی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

مرحله بینابینی نوجوانی، سرآغاز نگرانی‌ها، تحولات و دگرگونی‌های جسمی، روانی و اجتماعی است که بر عملکرد نوجوان در بزرگسالی تأثیر گذار است [۱]. مطالعات نشان داده‌اند که نگرانی با افزایش خطر بروز اختلالات روانی، اختلالات اجتماعی و شغلی، افزایش استفاده از خدمات بهداشتی و مشکلات جسمانی در جامعه همراه است [۲]. نگرانی سلامتی نشان دهنده مسائل مرتبط با سلامت و موضوع با اهمیت و مورد علاقه فردی که در گروه‌های سنی مختلف، در مراحل مختلف

زندگی و نیز تحت تأثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی و درون فردی در نوسان است [۳]. نگرانی‌های نوجوانان با پیامدهایی در سلامتی و رفتارهای آنان در ارتباط است به طوری که بسیاری از متخصصین معتقدند، اکثر موضوعات جدی سلامتی در بزرگسالی به رفتارهای تثبیت شده در نوجوانی برمی گردد [۴]. مطالعات متعدد در سایر کشورها عمده نگرانی‌های سلامتی نوجوانان را افسردگی، اختلالات تغذیه‌ای، پیشگیری از بارداری، سلامت جنسی، ارتباطات، خشونت، بیماری‌های آمیزشی،

در نظر گرفته شود [۳] و نوجوانان نیازهای تکاملی و بهداشتی ویژه‌ای دارند چنانچه به نیازها و نگرانی‌های خاص آنها توجهی نشود آنان قادر نخواهند بود به عنوان نیروی کار آمد در جامعه تربیت شوند. بنابراین پرداختن به نگرانی‌های بهداشتی آنان در این دوره انتقالی یکی از اولویت‌های اساسی هر جامعه و سیستم مراقبت بهداشتی است. لذا با توجه به اهمیت موضوع بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر بحث گروهی بر میزان نگرانی سلامتی دختران نوجوان ۱۸-۱۵ سال شهر زنجان در سال ۱۳۹۴ بپردازیم.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که با هدف تعیین تأثیر بحث گروهی بر میزان نگرانی سلامتی نوجوانان ۱۵-۱۸ سال شهر زنجان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. معیارهای ورود شامل: ملیت ایرانی، ساکن شهر زنجان، محدوده سنی ۱۵-۱۸ سال و نداشتن حادثه استرس زا 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: بروز هرگونه حادثه استرس زا در طول مطالعه بود. حجم نمونه براساس مطالعه زیبایی و همکاران [۲۱] بادر نظر گرفتن ۲۰٪ ریزش اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪ و با در نظر گرفتن ۲۰٪ ریزش نمونه ۴۰ نفر در هر گروه تعیین شد، طبق فرمول زیر:

$$n = (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2) / (\mu_1 - \mu_2)^2$$

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی سلامتی نوجوانان (Achi The Adolescent Health Concern Inventory-Persian Version) جهت بررسی نگرانی سلامتی نوجوانان استفاده شد پرسشنامه شامل ۱۲ حیطه بود. در این مطالعه حیطه‌های سلامت جنسی و مصرف و سوء مصرف مواد طبق نظر کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از پرسشنامه حذف و این دو حیطه مورد بررسی قرار نگرفت. حیطه سلامت فردی (۱۳ سؤال)، حیطه محیط (۱۱ سؤال)، حیطه خدمات بهداشتی درمانی (۷ سؤال)، حیطه اختلالات و بیماری‌ها (۱۷ سؤال)، حیطه کنترل و پیشگیری از صدمات (۹ سؤال)، حیطه تغذیه (۸ سؤال)، حیطه سلامت اجتماعی (۱۵ سؤال)، حیطه ارتباطات (۱۱ سؤال)، حیطه سلامت عاطفی (۱۵ سؤال)، حیطه آینده (۸ سؤال) بود. که جمعاً تعداد سؤالات ۱۱۴ بود نمره گذاری این ابزار به شکل بله و خیر و در محدوده صفر تا ۱ بوده و نمره کل بین صفر تا ۱۱۴ قرار می‌گیرد. نمره بیشتر نشان دهنده نگرانی بیشتر دانش آموز بود. حیرائی و همکاران ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ بررسی کردند که برابر ۹۶٪ بود

مصرف الکل استفاده از مواد غیره ذکر کرده اند و بیشترین منابع اطلاعاتی آنان والدین، دوستان، معلمین، کتاب، خواهر و برادر، اینترنت و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی بوده است [۵-۹]. نوجوانان تایوانی مهمترین نگرانی‌ها و نیاز بهداشتی خود را در حیطه سلامت فیزیکی (قد، وزن، تغذیه سالم، و پیشگیری از صدمات ورزشی) و سپس نگرانی‌های تحصیلی مطرح نمودند [۱۰]. نوجوانان ایرانی نیز همانند همسالان خود در سایر کشورها، در مورد انواع موضوعات مرتبط و مؤثر بر سلامت شخصی خود نگرانی داشته و با چالش‌هایی در دوره نوجوانی مواجه هستند [۱۱، ۱۲]. نگرانی‌های نوجوانان می‌تواند بازتابی از مشکلات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی موجود در کشوری باشد که نوجوان در آن زندگی می‌کند [۱۳]. در بررسی عوامل مؤثر بر نگرانی‌های سلامت کلی نوجوانان، دختران سطوح بالاتری از نگرانی را نسبت به پسران گزارش می‌کنند این اختلاف جنسیتی در بسیاری از مطالعات انجام شده در گروه نوجوانان وجود داشت [۱۴، ۱۵]. مشکلات دختران در ابعاد بهداشتی، روانی و اجتماعی بیش از پسران است دلایل این امر تفاوت‌های فیزیولوژیک، نقش‌های اجتماعی، قوانین، مقررات، سنت‌های جاری و فرهنگ به ویژه نگرش‌ها و باورهای منفی و گاه اشتباه مردم نسبت به زنان و دختران می‌باشد [۱۶]. باتوجه به نقش اساسی دختران در باروری بایدادعا کرد که سلامت دختران زیربنای دوره‌های بعدی زندگی می‌باشد، صندوق جمعیت ملل متحد سلامت دختران را کلید دسترسی به اهداف توسعه هزاره می‌داند [۱۷]. بحث گروهی یکی از روش‌های مؤثر آموزشی است. زیرا محور کار در این روش مباحثه و مناظره است. در این روش علاقه و تسلط دانش آموز بر محتوا بسیار مهم است. در این روش علاوه بر این، توانائی مدیریت، قدرت بیان، قدرت استقلال قدرت تجزیه و تحلیل و قدرت تصمیم‌گیری اش تقویت می‌شود [۱۸]. تدریس و یادگیری به شیوه بحث گروهی در بهبود مهارت‌های ارتباطی ایجاد اعتماد به نفس با بحث در مورد موضوع، بهبود توانائی در رساندن و شفاف سازی منظور، تقویت توانائی گوش کردن، مشاهده و آکنش دیگران نسبت به آنچه که گفته می‌شود ارزشمند است [۱۹]. در مطالعه صلحی در سال ۱۳۹۱ بحث گروهی در زمینه سلامت روان و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده در دختران نوجوان مؤثر بود، باتوجه به ویژگی‌های نوجوانان از جمله استقلال طلبی و خودمحموری و اطمینان به همسالان استفاده از مشارکت نوجوانان موجب افزایش تاثیر آموزش می‌شود [۲۰]. از آنجا که، نگرانی‌های سلامتی نوجوانان یک منبع مهم اطلاعاتی هستند که باید در هنگام برنامه ریزی مدرسه و سیاست‌ها، برنامه‌ها و خدمات ارتقاء سلامت جامعه

درمانی، اختلالات و بیماریها، کنترل و پیشگیری از صدمات، تغذیه، سلامت اجتماعی، ارتباطات، سلامت عاطفی و آینده بوده و در قالب جلسات مدون و برنامه ریزی شده به بحث و بیان نظرات پردازند. یک نفر نیز به عنوان دبیر جلسه برای ثبت اطلاعات حضور یافت. در این جلسات محقق به عنوان تسهیل گر جلسات با تشویق نوجوانان به روشن نمودن نگرانی‌های سلامتی خود و حیطه‌های مختلف آن، بیان تجربیات نوجوان از نگرانی‌های خود و سایر دوستان، بازخورد نگرانی برای نوجوان در حیطه‌های مختلف زندگی، مداخلات نوجوانان در جهت غلبه بر نگرانی، بازخورد مثبت و منفی مداخلات در جهت غلبه بر نگرانی برای نوجوان، راه حل‌های تجربه شده و پیشنهادی در زمینه نگرانی‌های سلامتی، توانائی‌های فردی و اجتماعی آنها جهت رفع نگرانی‌های سلامتی، شناسائی اقدامات ناکارآمد جهت رفع نگرانی سلامتی نوجوان، علل ناکارآمدی راه حل‌های تجربه شده یا پیشنهادی، شناسائی حمایت‌های فردی و اجتماعی جهت کمک به رفع نگرانی نوجوانان، منابع آموزشی مناسب و موثر جهت رفع نگرانی نوجوانان مورد بحث قرار داد. در ۲۰ دقیقه پایانی جلسات جمع بندی بحث‌های گروهی و استخراج نتایج و راهکارهای پیشنهادی نوجوانان و جمع بندی نظرات گروه در زمینه کاهش نگرانی توسط محقق انجام گرفت. در پایان هر جلسه نوجوانانی که از نظر نگرانی‌های سلامتی نیاز به مشاوره فردی داشتند، توسط محقق انجام گرفته و در صورت نیاز، مشاوره با والدین و اولیای مدارس نیز انجام شد. محقق همچنین شماره تماس خود را در اختیار دانش آموزان قرار داد تا در صورت نیاز با محقق تماس داشته باشند. بلافاصله بعد از اتمام ۶ جلسه و بعد از ۴ هفته پس از آزمون از هر دو گروه مداخله و کنترل به عمل آمد و در نهایت نمرات هر دو گروه با هم مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ارایه ویژگی‌های توصیفی جمعیت، از جداول و نمودارهای فراوانی و آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در مقایسه نمره در دو گروه با توجه به سنجش بعمل آمده و کمی بودن پیامد مورد بررسی و همچنین اندازه گیری آن در سه مقطع (قبل، بعد و ۴ هفته بعد از مداخله) از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۸۰ نفر دانش آموز در مطالعه شرکت کردند که مشخصات آنها در جدول ۱ و ۲ بیان شده است. نتیجه آزمون آماری کای دو اختلاف آماری معناداری بین متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و کنترل نشان نداد به

[۲۲]. طبق نظر کمیته پژوهش دانشکده پرستاری مامائی ارومیه پرسشنامه در جامعه مورد مطالعه مورد روائی صوری و محتوا و ثبات درونی قرار گرفت که نتایج نسبت روائی محتوا و شاخص روائی محتوا براساس جدول اعداد لاوشه خوب بود و همچنین برای بررسی ثبات درونی به دلیل اینکه سوالات به شکل متغییر های اسمی دو حالتی یعنی بلی و خیر بود از آزمون ضریب کوادر ریچاردسون محاسبه و پایائی ۹۶/۴٪ محاسبه شد. پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه و اداره کل آموزش و پرورش، برای انتخاب نمونه‌ها در شهر، ابتدا لیست مدارس مناطق ۱ و ۲ زنجان تهیه گردید. مدارس به روش نمونه گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند در مرحله بعدی از هر ناحیه ۴ دبیرستان بطور تصادفی انتخاب و از میان این دبیرستان‌ها در هر منطقه بطور تصادفی مدارس به گروه‌های کنترل و مداخله تخصیص داده شدند. پس از انتخاب مدارس تعداد دانش آموزان هر پایه تحصیلی به نسبت دانش آموزان هر مقطع تعیین شد دانش آموزان به طریق نمونه گیری تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی و به نسبت تعیین شدند. پس از هماهنگی با مدیر مدارس مورد تحقیق، رضایت نامه کتبی از والدین گرفته شد و به نمونه‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات اخذ شده از آنها محرمانه می‌باشد. جلسه ابتدائی با محوریت معارفه، ایجاد ارتباط با نوجوانان و ایجاد یک جو اطمینان بخش، رفع سو تفاهم و تردید، درگیری عاطفی نوجوانان با یکدیگر، توضیح روند اجرای جلسات بحث گروهی شروع شد. و قبل از اجرای پیش آزمون در این جلسه نحوه تکمیل پرسشنامه توضیح داده شد، و به کلیه دانش آموزان کتابچه آموزشی ارائه شد و تاریخ، زمان تشکیل جلسات بعدی با هماهنگی دانش آموزان و اولیای مدارس برنامه ریزی شد. جلسات بعدی بحث‌های گروهی بر اساس حیطه‌های نگرانی به شرح ذیل برنامه ریزی و اجرا شد. یک هفته بعد از جلسه معارفه مداخله آغاز شد.

دانش آموزان گروه مداخله طی ۶ جلسه که هر جلسه ۶۰-۹۰ دقیقه به طول می انجامید با روش آموزشی بحث گروهی آموزش‌های لازم در زمینه نگرانی سلامتی رادریافت کردند. جهت همگن سازی کل نمونه دانش آموزان پایه اول، دوم و سوم و چهارم هر پایه به تفکیک به گروه‌های ۶-۸ نفره تقسیم می‌شدند. و بحث گروهی در هر گروه انجام می‌شد. در مدارس منتخب با همکاری مدیران مدارس یک فضای آموزشی مناسب (یک اتاق مشاوره با محیط آرام و چیدمان صندای ها به صورت دایره که مناسب برای بحث گروهی باشد) در اختیار تیم تحقیق قرار گرفت. محقق با بیان عناوین بحث گروهی، دانش آموزان را هدایت نموده تا در ابعاد حیطه‌های نگرانی سلامتی که شامل سلامت فردی، محیط، خدمات بهداشتی

عبارت دیگر دو گروه از نظر متغیرهای مورد نظر همسان بودند (جدول ۱).
 نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین گروه کنترل و مداخله از نظر امتیاز حیطه‌های نگرانی سلامتی شامل: سلامت فردی، محیط، خدمات بهداشتی درمانی، اختلالات و بیماری‌ها، کنترل و پیشگیری از صدمات، تغذیه، سلامت اجتماعی، ارتباطات، سلامت عاطفی و آینده قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P < 0/05$) و دو گروه از نظر متغیرهای مورد نظر همسان بودند (جدول ۲). فراوان‌ترین نگرانی در پیش آزمون در گروه نوجوانان دختر در حیطه محیط " (آلودگی هوا و آب)، "سلامت فردی" (جوش صورت) "، " خدمات بهداشتی " (هزینه مراقبت پزشکی)، " اختلالات و بیماری‌ها " (رشد و مراحل بلوغ جنسی)، " کنترل و پیشگیری از صدمات " (حوادث هسته‌ای و حوادث رانندگی)، " تغذیه " (مواد افزودنی به غذا)، " سلامت اجتماعی " (مورد تبعیض قرار گرفتن)، " ارتباطات " (ارتباط با والدین)، " سلامت عاطفی " (تحت فشار بودن برای

کسب موفقیت) و "آینده" (پذیرش در دانشگاه) بود. میانگین نمره نگرانی در حیطه‌های ده گانه نگرانی سلامتی بر اساس تحلیل واریانس بین گروه‌های هم بسته، اثر زمان معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/05$) (جدول ۳). این نتایج بیانگر این است که مداخله بحث گروهی در کاهش میزان نگرانی سلامتی نوجوانان دختر اثربخش می‌باشد. از آنجاییکه بررسی نتایج آزمون کرویست موچلی در متغیر بعد محیط و آینده نشان دهنده معناداری این آزمون است بنابراین از تصحیح آزمون گرین هیس- گایسر استفاده شد. برای بررسی مقابله‌های چندگانه از آزمون تعقیبی بن فورنی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که در ابعاد سلامت فردی، تغذیه فقط در کاهش نگرانی در پیش آزمون و ۴ هفته بعد از آزمون معنادار بود ($P < 0/05$) اما در ابعاد محیط، خدمات بهداشتی درمانی، اختلالات و بیماری‌ها، کنترل و پیشگیری از صدمات، سلامت اجتماعی، ارتباطات، سلامت عاطفی، آینده بین کاهش نگرانی در پیش آزمون و بلافاصله بعد از آزمون و ۴ هفته بعد از آزمون معنادار بود ($P < 0/05$).

جدول ۱: فراوانی مطلق، نسبی و مقایسه مشخصات جمعیت شناختی در گروه مداخله و کنترل

متغیرها	کنترل، تعداد (%)	مداخله، تعداد (%)	نتیجه آزمون کای دو
مقطع تحصیلی			
$\chi^2 = 0/325, P = 0/95$			
متوسطه اول	۱۱ (۲۷/۵)	۱۲ (۳۰)	
متوسطه دوم	۱۱ (۲۷/۵)	۱۱ (۲۷/۵)	
متوسطه سوم	۸ (۲۰)	۹ (۲۲/۵)	
متوسطه چهارم	۱۰ (۲۵)	۸ (۲۰)	
تحصیلات پدر			
$\chi^2 = 3/45, P = 0/484$			
ابتدائی	۶ (۱۵)	۶ (۱۵)	
راهنمائی	۱۵ (۳۷/۵)	۹ (۲۲/۵)	
دبیرستان	۱۰ (۲۵)	۱۴ (۳۵)	
دانشگاهی	۹ (۲۲/۵)	۱۱ (۲۷/۵)	
تحصیلات مادر			
$\chi^2 = 4/58, P = 0/2$			
ابتدائی	۷ (۱۷/۵)	۸۴ (۵۳/۳)	
راهنمائی	۹ (۲۲/۵)	۵ (۱۲/۵)	
دبیرستان	۱۴ (۳۵)	۹ (۲۲/۵)	
دانشگاهی	۱۶ (۴۰)	۱۸ (۴۵)	
درآمد خانواده			
$\chi^2 = 4/99, P = 0/41$			
کمتر از حد کفاف	۴ (۱۰)	۶ (۱۵)	
در حد کفاف	۱۵ (۳۷/۵)	۹ (۲۲/۵)	
بیشتر از حد کفاف	۲۱ (۵۲/۵)	۲۵ (۶۲/۲)	

جدول ۲: مقایسه ی میانگین نمرات حیطة های نگرانی های سلامتی در دو گروه قبل از مداخله

متغیر ها	کنترل، میانگین \pm انحراف معیار	مداخله، میانگین \pm انحراف معیار	آزمون تی	P-Value
سلامت فردی	۵/۱ \pm ۳/۴۹	۳/۹۵ \pm ۲/۷۷	۱/۶۳	۰/۱۰۷
محیط	۶/۵۵ \pm ۲/۹۳	۶/۴۵ \pm ۲/۶۲	۱/۶۱	۰/۸۷۳
خدمات بهداشتی و درمانی	۲/۸ \pm ۲	۲/۵ \pm ۱/۹۲	۰/۶۸۴	۰/۴۹۹
اختلالات و بیماریها	۷/۲ \pm ۶/۲۵	۵/۷ \pm ۴/۴	۰/۱۲۴	۰/۲۱۹
کنترل و پیشگیری از صدمات	۴ \pm ۲/۶۳	۴/۰۷ \pm ۲/۷۵	-۰/۱۲۴	۰/۹۰۱
تغذیه	۳/۳۲ \pm ۲/۳۷	۳/۲۲ \pm ۲/۳۸	۰/۱۸۸	۰/۸۵۱
سلامت اجتماعی	۸ \pm ۴/۹۴	۶/۹۷ \pm ۴/۴	۰/۹۷۹	۰/۳۳
ارتباطات	۳/۶۲ \pm ۲/۹	۴/۵۵ \pm ۳/۴۶	-۱/۲۹۴	۰/۲
سلامت عاطفی	۶/۷ \pm ۴/۴۵	۷/۳ \pm ۴/۱۶	-۰/۶۲۲	۰/۵۳۶
آینده	۵/۹۷ \pm ۲/۳۵	۶/۵۵ \pm ۲/۰۸	-۱/۱۵۵	۰/۲۵۲

جدول ۳: مقایسه ی نمره ی نگرانی سلامتی و تحلیل واریانس برحسب گروه مداخله و کنترل (قبل از مداخله، بعد از مداخله و ۴ هفته بعد از مداخله)

متغیر	قبل از مداخله، میانگین \pm انحراف معیار	بلافاصله بعد از مداخله، میانگین \pm انحراف معیار	چهار هفته بعد از مداخله، میانگین \pm انحراف معیار	F	P-Value	ضریب اتا
سلامت فردی	۵/۱ \pm ۳/۹۴	۵/۷۲ \pm ۳/۵	۵/۲۵ \pm ۳/۶	۶/۸۹۴	۰/۰۰۱	۱۳/۶۲۷
کنترل	۵/۱ \pm ۳/۹۴	۵/۷۲ \pm ۳/۵	۵/۲۵ \pm ۳/۶			
مداخله	۳/۹۵ \pm ۲/۷۷	۱/۷ \pm ۲/۵۷	۱/۱ \pm ۱/۱۹			
محیط	۶/۵۵ \pm ۲/۹۳	۶/۹۲ \pm ۳/۳	۶/۵۵ \pm ۳/۲۳	۱۰/۱۳۶	۰/۰۰۱	۲/۵۹
کنترل	۶/۵۵ \pm ۲/۹۳	۶/۹۲ \pm ۳/۳	۶/۵۵ \pm ۳/۲۳			
مداخله	۶/۴۵ \pm ۲/۶۲	۵/۳ \pm ۳/۵۶	۲/۷۵ \pm ۳/۴۹			
خدمات بهداشتی و درمانی	۲/۸ \pm ۲	۲/۶۲ \pm ۱/۸۷	۲/۳ \pm ۱/۹۸	۱۶/۳۱۳	۰/۰۰۱	۱۱/۵۷۹
کنترل	۲/۸ \pm ۲	۲/۶۲ \pm ۱/۸۷	۲/۳ \pm ۱/۹۸			
مداخله	۲/۵ \pm ۱/۹۲	۱/۱ \pm ۱/۴۲	۰/۴ \pm ۰/۷۰۸			
اختلالات و بیماریها	۷/۲ \pm ۶/۲۵	۷/۴۲ \pm ۵/۹۳	۸/۰۵ \pm ۶/۰۴	۶/۸۷۲	۰/۰۰۱	۱۴/۴۷
کنترل	۷/۲ \pm ۶/۲۵	۷/۴۲ \pm ۵/۹۳	۸/۰۵ \pm ۶/۰۴			
مداخله	۵/۷ \pm ۴/۴	۲/۱۷ \pm ۳/۰۷	۰/۹ \pm ۱/۰۳			
کنترل و پیشگیری از صدمات	۴ \pm ۲/۶۳	۴/۳۲ \pm ۲/۵۵	۳/۵۵ \pm ۲/۶۶	۲۱/۵۵۸	۰/۰۰۱	۲۲/۴۴
کنترل	۴ \pm ۲/۶۳	۴/۳۲ \pm ۲/۵۵	۳/۵۵ \pm ۲/۶۶			
مداخله	۴/۰۷ \pm ۲/۷۵	۱/۴۵ \pm ۱/۶۷	۰/۶۲ \pm ۰/۹۲			
تغذیه	۳/۳۲ \pm ۲/۳۷	۳/۹۷ \pm ۲/۵۳	۳/۶ \pm ۲/۶۵	۶/۷۷۵	۰/۰۰۲	۱۱/۰۳
کنترل	۳/۳۲ \pm ۲/۳۷	۳/۹۷ \pm ۲/۵۳	۳/۶ \pm ۲/۶۵			
مداخله	۳/۲۲ \pm ۲/۳۸	۱/۴۷ \pm ۱/۸۹	۰/۷ \pm ۱/۰۱			
سلامت اجتماعی	۸ \pm ۴/۹۴	۷/۷۷ \pm ۴/۴۹	۷/۷۷ \pm ۵/۳۴	۱۳/۹۸۳	۰/۰۰۱	۱۴/۹۳
کنترل	۸ \pm ۴/۹۴	۷/۷۷ \pm ۴/۴۹	۷/۷۷ \pm ۵/۳۴			
مداخله	۶/۹۷ \pm ۴/۴	۳/۲ \pm ۴/۳۹	۱/۷۷ \pm ۱/۷۶			
ارتباطات	۳/۶۲ \pm ۲/۹	۴/۲۷ \pm ۳/۵۳	۳/۹۲ \pm ۳/۴۴	۸/۷۳۸	۰/۰۰۱	۲۰/۰۴
کنترل	۳/۶۲ \pm ۲/۹	۴/۲۷ \pm ۳/۵۳	۳/۹۲ \pm ۳/۴۴			
مداخله	۴/۵۵ \pm ۳/۴۶	۱/۴۲ \pm ۲/۶۵	۱/۱۷ \pm ۱/۴۸			
سلامت عاطفی	۶/۷ \pm ۴/۴۵	۷/۳۷ \pm ۴/۶۸	۶/۹۲ \pm ۴/۲۳	۱۸/۴۵۸	۰/۰۰۱	۱۰/۱۹
کنترل	۶/۷ \pm ۴/۴۵	۷/۳۷ \pm ۴/۶۸	۶/۹۲ \pm ۴/۲۳			
مداخله	۷/۳ \pm ۴/۱۶	۲/۸۲ \pm ۳/۶۹	۱/۲۲ \pm ۱/۳۸			
آینده	۵/۹۷ \pm ۲/۳۵	۵/۶۷ \pm ۲/۴۲	۵/۸۲ \pm ۲/۵۲	۳۵/۵۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
کنترل	۵/۹۷ \pm ۲/۳۵	۵/۶۷ \pm ۲/۴۲	۵/۸۲ \pm ۲/۵۲			
مداخله	۶/۵۵ \pm ۲/۰۸	۵/۱۲ \pm ۲/۷۸	۱/۴ \pm ۱/۸۳			

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر بحث گروهی بر نگرانی سلامتی دختران نوجوان طراحی و اجرا شد. نتایج بدست آمده در زمینه میزان نگرانی سلامتی حاکی از کاهش معنا دار بین دو گروه مداخله و کنترل، در پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله بوده است. که بیانگر اثر بخشی مداخله بحث گروهی بر نگرانی سلامتی دختران نوجوان می باشد. در حیطه سلامت فردی براساس آیتم های پرسشنامه که در دربارۀ موارد جوش صورت، بوی بد دهان، بوی بدن، مشکلات دندانی، مشکلات بینائی، مشکلات شنوائی، شکل و ظاهر بدن، قد خیلی بلند، قد خیلی کوتاه، کم وزنی، اضافه وزن، جذاب نبودن برای دیگران، فعالیت بدنی یا فیزیکی بودکاهش معناداری درمیزان نگرانی سلامتی گروه مداخله درپس ازآزمون وجودداشت. در این حیطه دانش آموزان بیشتر از مواردی همچون جوش صورت، مشکلات دندانی و پاپیون و بالا بودن وزن و بدنبال آن احتمال عدم جذابیت از طرف دیگران ابراز نگرانی می کردند در این خصوص نیز محقق ضمن یادآوری خطرات رژیم های خودسرانه و تشویق آنها به مشورت با متخصص مربوطه تلاش نمود با تاکید بر مشکلات موجود و استفاده از حداقل امکانات در محیط زندگی با کمک گرفتن از نظر جمع بدنبال راهکار بپردازد به عنوان مثال استفاده از فضاهای سبز در محله، در گیر کردن دانش آموزان در تشویق مادرانشان با ارائه پمفلت آموزشی تهیه شده در خصوص رژیم غذایی نوجوانان و آگاه نمودن آنان به چالش های نوجوانان پرداخته شد. همسو با مطالعه حاضر تاسولا و همکاران (۲۰۱۲) و دارشانا و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود جوش صورت را به عنوان نگرانی عمومی و اثر گذار بر عزت نفس و نهایتاً مؤثر در افت کیفیت زندگی نوجوانان نام برده است [۲۴، ۲۳]. مطالعه برگ و همکاران (۲۰۱۳) موید این نکته بود که عملکرد خانواده در جهت رفتارهای تغذیه ای و فعالیت فیزیکی نوجوانان مؤثر بوده است [۲۵].

یکی دیگر از ابعاد نگرانی نوجوانان در جلسات بحث گروهی در بعد محیط بود که براساس پرسشنامه شامل آشغال ریختن، اثر گلخانه ای، آلودگی هوا، آلودگی آب، باران اسیدی، به مخاطره افتادن حیات وحش، ازدیاد جمعیت، تخریب مناطق طبیعی و دست نخورده جنگلی، سوراخ شدن لایه اوزون، دفع نامناسب زباله های خطرناک مانند زباله های بیمارستانی، کارخانجات، حوادث هسته ای و اتمی بودتفاوت معناداری درمیزان نگرانی سلامتی گروه مداخله درپیش وپس ازآزمون وجودداشت، نگرانی از آلودگی آب و هوا، حوادث هسته ای ازجمله نگرانی آنان بود. میگوئلا کامیلوو و همکاران (۲۰۱۳) همسو با نوجوانان در این

مطالعه از گسترش و ترمیم نشدن پارگی لایه اوزون به دلیل آلودگی هوا ابراز نگرانی نمودند [۲۶]. رود ریگوز و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود با روش مصاحبه با نوجوانان به افکار و نگرانی های نوجوانان در زمینه آلودگی های زیست محیطی پی بردند [۲۷]. که تاییدی بر نگرانی نوجوانان از محیط در این مطالعه می باشد. حوادث هسته ای و اتمی از دیگر عناوینی بود که نوجوانان را به چالش واداشت. آن ها در صحبت های خودبیشتر از خطرات این فن آوری صحبت می کردند. جانگ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود نشان دادند که نوجوانان علاقه به استفاده از انرژی هسته ای نداشته و این بی علاقه بر شکل گیری عقاید و تصمیم گیری در مورد انرژی هسته ای به عنوان یک منبع انرژی در آینده تأثیر گذار خواهد بود [۲۸].

درحیطه اختلالات و بیماری که براساس آیتم های پرسشنامه بیماری دیابت، سکتۀ مغزی، بیماری قلبی، سرطان، بیماری های تنفسی، بیماری کبدی، گرفتگی یا سخت شدن عروق، اختلالات تغذیه ای، خستگی، معده درد، نانوائی جسمی، سردرد، اختلالات خواب، نقص مادرزادی، رشد و بلوغ جنسی، سلامت باروری یا تولید مثلی بود بود تفاوت معناداری درمیزان نگرانی سلامتی گروه مداخله درپیش وپس ازآزمون وجودداشت. بیشترین نگرانی که نوجوانان را به چالش واداشته بود رشد و بلوغ جنسی بود. مطالعه هاکیو و همکاران (۲۰۱۴) دربنگلدش به اهمیت این مداخلات از طرف مدرسه در جهت افزایش خودکارآمدی دانش آموزان اشاره دارد [۲۹]. برون و همکاران (۲۰۰۶) به اهمیت آموزش از طریق رسانه های جمعی و سایر مداخلات آموزشی جهت ارائه محتواهای آموزشی مناسب توسط پزشکان و متخصصین ماهر خصوصاً در نوجوانان جهت حفظ سلامت جنسی و دوری جستن از رفتارهای پر خطر را ارزشمند یافتند [۳۰]. در مطالعه حاضرمدخله آموزشی بحث گروهی نیز در کاهش نگرانی نوجوان در دوران بلوغ مؤثر بود و از طرفی تأثیرمثبت این موضوع درمطالعه شیرزادی و همکاران (۲۰۱۳) درجهت ارتقای آگاهی نوجوانان در خصوص بهداشت جسمی بلوغ از طریق بحث گروهی ثابت شد [۳۱]. اما در خصوص بعد دیگری از سلامت تحت عنوان تغذیه براساس آیتم های پرسشنامه (مصرف غذای متعادل و مناسب، مصرف غذاهای پرچرب، غذاهای شیرین، نوشابه های شیرین، مواد افزودنی به غذا، غذاهای فرآورده شده مانند سوسیس و کالباس، رژیم گرفتن برای کنترل وزن، مصرف غذاهای آماده) بودتفاوت معناداری درمیزان نگرانی سلامتی گروه مداخله درپیش وپس ازآزمون وجودداشت و نگرانی های درک شده در این خصوص جوانان شامل عوارض و اثرات نامطلوب غذاهای آماده، افزودنی های خوراکی بود در این راستا محقق تلاش

دانستن کمک‌های اولیه، آشنائی با کمک‌های اولیه، پیشگیری از صدمات ورزشی) بود تفاوت معناداری در میزان نگرانی سلامتی گروه مداخله درپیش وپس ازآزمون وجودداشت، دانش آموزان درحین بحث‌های گروهی از تجربه‌های حوادث رانندگی با ماشین، موتور سیکلت و دوچرخه در خانواده، فامیل و دوستانشان ابراز نگرانی می‌کردند. مکدونالد و همکاران (۲۰۱۴) به اهمیت گذراندن دوره‌های آموزشی و اخذ مجوزهای لازم به منظور حفظ سلامتی و ایمنی در رانندگی را برای نوجوانان ضروری دانست [۳۵]. مطالعات چی چنگ و همکاران (۲۰۱۵)، مهان و همکاران (۲۰۰۸) نیز تأیید کننده نتایج بحث و گفتگو در این مطالعه بود [۳۶، ۳۷]. نوجوانان کاهش حوادث ناشی از دوچرخه سواری را رعایت اصول ایمنی و قوانین راهنمایی و رانندگی دانسته چنانکه هاگل و همکاران (۲۰۱۵) نیز در مطالعه خود به اهمیت این موارد اشاره و استفاده از کلاه ایمنی را از عوامل مؤثر در کاهش خطر و آسیب شدید دوچرخه سواری در کودکان و نوجوانان مطرح نموده که با نظرات نوجوانان در این مطالعه همسو بود [۳۸].

درحیطه خدمات بهداشتی و درمانی که براساس آیت‌های پرسشنامه (هزینه مراقبت پزشکی، توانایی تصمیم‌گیری صحیح در مواقع نیاز به اطلاعات بهداشتی، مشاوره یا مراقبت بهداشتی، گفتگو با پزشک تبلیغات و آگهی‌های بهداشتی، وجود باورها و استدلال‌های نادرست در زمینه سلامت، فاش شدن یا محرمانه نماندن اطلاعات شخصی‌تان هنگام مراجعه جهت مراقبت، مشاوره و درمان، رضایت والدین جهت دریافت مراقبت‌های بهداشتی) بودتفاوت معناداری درمیزان نگرانی سلامتی گروه مداخله درپیش وپس ازآزمون وجودداشت، ازجمله نگرانی نوجوانان هزینه‌های پزشکی در حیطه خدمات بهداشتی بود. لیند برگو همکاران (۲۰۰۶) نیز در مطالعات خود بیان نمودند که نوجوانان خواهان مراکز بهداشتی با محیط فیزیکی مناسب و خوب با دسترسی آسان بودند [۳۹]. تایل و همکاران (۲۰۰۷) در انگلستان نشان دادند که نوجوانان از آرایه خدمات و مکان و زمان دسترسی راضی یا بسیار راضی بودند [۴۰].

در بعد ارتباطات، که براساس آیت‌های پرسشنامه (ارتباط با والدین، صرف وقت با والدین، ارتباط با خواهر و برادر با بزرگسالان، با دوستان، کسب محبوبیت نزد دیگران، داشتن دوست، داشتن یک الگوی مناسب، حفظ آبروی شما، ازدواج، طلاق) بودتفاوت معناداری درمیزان نگرانی سلامتی گروه مداخله درپیش وپس ازآزمون وجودداشت، ارتباط با والدین و داشتن تعامل سازنده و مؤثر با اعضای خانواده، دوستان از جمله مواردی بود که دانش آموزان را به چالش واداشته بود. مطالعه رایودینو و همکاران (۲۰۱۳) بیان میکنند که میزان ارتباط و

می‌کرد با تشویق نوجوانان در جهت کشف درک نوجوانان از عوامل مؤثر بر رفتار انتخاب نوع غذا استفاده کرده و انگیزه‌های ایجاد شده را به بحث بگذارد و هر کدام از دانش آموزان این فرصت را داشتند تا چالش‌های خود را به بحث گذاشته و بدنبال راهکار منطقی باشند و در جلسات بعدی آنها اذعان داشتند که راهکارهای بکار بسته چقدر در انتخاب نوع غذا مؤثر بوده. نیو مارک استاینر (۱۹۹۹) در مطالعه خود با هدف ارزیابی درک نوجوانان و عوامل مؤثر بر رفتار و انتخاب نوع غذا که از طریق بحث گروهی طراحی شده بود نتیجه گرفت که به میزان زیادی نگرانی‌های درک شده در رابطه با تغذیه در گروه سنی نوجوانان کاهش یافته بود [۳۲].

در خصوص بعد سلامت اجتماعی که براساس آیت‌های پرسشنامه (مورد تبعیض قرار گرفتن، بی‌خانمان شدن، خشونت خانگی، بدرفتاری یا آزار شما، بیکاری، فعالیت در گروه‌ها یا فرقه‌های خاص اجتماعی، ارتکاب جرم، خشونت‌های اراذل و اوباش، درگیری‌های نظامی، مبارزه با مواد مخدر، فعالیت‌های تروریستی و ایجاد ترس و وحشت، صلح جهانی، نادیده گرفته شدن حقوق انسانی شما، ترک تحصیل، بی‌سوادی مردم) بود تفاوت معناداری در میزان نگرانی سلامتی گروه مداخله در پیش و پس از آزمون وجودداشت، مورد تبعیض واقع شدن، خشونت‌های خیابانی و خانگی از نگرانی‌های عمده دانش آموزان بود در این رابطه محقق به عنوان تسهیل کننده بحث‌های گروهی تلاش می‌کرد ضمن احترام و رعایت حریم مشارکت کنندگان در موردمهارت‌های مقابله با چنین برخوردها مطالبی را طرح کرده و دانش آموزان را تشویق می‌کرد تا تجربیات خود را به اشتراک بگذارند. مطالعه هرینگتون و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد گروه درمانی آموزشی در نوجوانان می‌تواند منجر به افزایش خودکارآمدی آن‌ها در جهت افزایش مهارت‌های اجتماعی شود [۳۳]. ویلسون و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود افزایش حمایت و سلامت اجتماعی را از مهمترین عوامل پیشگیری از پیامدهای رفتاری، جسمانی، اجتماعی و تحصیلی احساس نگرانی دانست [۳۴]. این نتایج در راستای نتایج مطالعه حاضر بود و شرکت در بحث‌های گروهی و به چالش کشیدن این نوع مسائل که دانش آموزان با آن دست به گریبان بودند و به اشتراک گذاشتن دانش و مهارت‌ها توسط اعضا منجر به کاهش میزان نگرانی می‌شد.

درخصوص حیطه کنترل و پیشگیری از صدمات که براساس آیت‌های پرسشنامه (حوادث رانندگی با ماشین، حوادث ناشی از موتورسواری، دوچرخه سواری، حوادث خانگی، حوادث حین تفریح، دانستن یا نحوه احیاء قلبی-تنفسی در مواقع اورژانسی،

نهاده و در نهایت از آنها به عنوان سکوی پیشرفت و تکیه گاه قابل اعتماد استفاده کنند ترن بال و همکاران (۲۰۱۲) نیز در دسترس بودن آموزش‌های بهداشتی و مهارت‌های زندگی برای والدین و فرزندان‌شان را از عوامل مؤثر در کاهش نگرانی و سلامت روان نوجوانان دانستند [۴۵]. در مطالعه ولترز و همکاران (۲۰۱۵) افزایش خودکارآمدی، شناسایی عوامل مؤثر بر افعال کاری تحصیلی و انجام اقدامات کنترلی مناسب برای کاستن از نگرانی‌های تحصیلی و تبعات منفی آن با آینده کاری و تحصیلی نوجوانان ارتباط داشت [۴۶].

نتیجه گیری

با توجه به ویژگی‌های خاص جسمانی، روانی، اجتماعی و تحصیلی دوره نوجوانی و نقش مهم این دوره در زندگی بزرگسالی، بررسی نگرانی‌های سلامتی نوجوانان و آگاهی از باورها و اعتقادات آنها نسبت به نگرانی‌های سلامتی این دوره از زندگی، حائز اهمیت است. برنامه‌های مداخله‌ای آموزش در زمینه نگرانی‌های سلامتی از طرق مختلف و با درگیری مستقیم خود نوجوانان و بحث گروهی در گروه‌های دوستانه و همسالان انجام می‌گیرد در کاهش نگرانی‌های سلامتی نوجوانان مؤثر است. نهایتاً اینکه آموزش از طریق بحث گروهی در کاهش نگرانی‌های سلامتی دختران نوجوان ۱۵-۱۸ سال، شهر زنجان مؤثر بوده است. با توجه به تأثیر عوامل مختلف از جمله عملکرد خانواده، مسئولین و معلمین در مدارس بر نگرانی‌های سلامتی نوجوانان حضور و شرکت اولیاء دانش آموزان و مسئولین در این جلسات بحث گروهی و یا طراحی مداخلات مشابه جهت افزایش تعامل پیشنهاد می‌شود. همچنانکه سازمان بهداشت جهانی سرمایه گذاری بر روی سلامت نوجوانان را در محیط‌های آموزشی یکی از مهم‌ترین مداخلات نظام‌های سلامت می‌باشد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق 1394.181.IR.UMSU.rec و IRCT 2015102520778 N3 پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. نظر به اینکه جمع آوری داده‌ها در شهر زنجان انجام شد از مدیرکل محترم آموزش و پرورش استان زنجان و کلیه دانش آموزانی که در این مطالعه شرکت داشتند، تشکر و قدر دانی می‌شود.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

دل‌بستگی والدین بامیزان افسردگی، اضطراب، سوءمصرف مواد در ارتباط بود [۴۱]. در این راستا هیده و همکاران (۲۰۱۶) به این نتیجه رسیدند که نقش والدین در جهت ایجاد انگیزه و پیشرفت تحصیلی مفید و اثر گذار بود [۴۲]. ترن بال و همکاران (۲۰۱۲) نیز در دسترس بودن آموزش‌های بهداشتی و مهارت‌های زندگی برای والدین و فرزندان‌شان را از عوامل مؤثر در کاهش نگرانی و سلامت روان نوجوانان دانستند [۴۳].

در حیطه سلامت عاطفی که براساس آیتم‌های پرسشنامه (داشتن تعادل روحی و روانی، مطابقت یا هماهنگی با انتظارات دیگران، اضطراب داشتن، تحت فشار بودن برای کسب موفقیت، استقلال، داشتن احساس خوب نسبت به خود، کنترل و تسلط بر دیگران، کنترل بر خود، مقایسه کردن شما با دیگران، افسردگی، تنهایی، رنج بردن از یک ناخوشی روانی، احساس گناه یا تقصیر، عصبانیت) بود تفاوت معناداری در میزان نگرانی سلامتی گروه مداخله درپیش و پس از آزمون وجود داشت، پابندی به اعتقادات مذهبی، تحت فشار بودن برای کسب موفقیت از نگرانی‌های عمده دانش آموزان بود در این خصوص اعضای گروه با گذر زمانی به عنوان یک شبکه حمایتی و اجتماعی همدیگر را تلقی کرده و بر این باور بودند که این حمایت اجتماعی درک شده، آن‌ها را در جهت مقابله با تنش‌ها انعطاف پذیر تر کرده بود. مطالعه وارن و همکاران (۱۹۹۶) باهدف تعیین تأثیر بحث‌های گروهی بر عزت نفس دختران نوجوان نشان دادند که میانگین نمره عزت نفس دخترانی که در جلسات بحث گروهی شرکت کرده‌اند نسبت به کسانی که فرد درمانی شده‌اند افزایش یافته است [۴۴]. در حیطه آینده که براساس آیتم‌های پرسشنامه (کسب نمرات خوب، وضعیت خود در ده سال آینده، ادامه تحصیل و راه یافتن به دانشگاه، انتخاب شغل، وضعیت اقتصادی، ایجاد تغییر در زندگی، موفق بودن، تشکیل خانواده) بود تفاوت معناداری در میزان نگرانی سلامتی گروه مداخله درپیش و پس از آزمون وجود داشت. نوجوانان در مورد موفقیت در آینده به عنوان بعد دیگری از نگرانی به پذیرفته شدن در دانشگاه و به دنبال آن انتخاب شغل مناسب و برخورداری از وضعیت اقتصادی قابل قبول و نهایتاً تشکیل زندگی ابراز نگرانی شدید می‌کردند. محقق در حین بحث‌های گروهی ضمن دلگرم کردن دانش آموزان، توجه به مشکلات، همراهی با آنان، حفظ استقلال طلبی با تعامل مثبت و کمک به کشف والدین به عنوان مهمترین و قابل اعتمادترین منابع حمایتی در زندگی نوجوان و هدایت بحث گروهی با ملایمت و نرمی و راهنمایی نوجوان با بالابردن وسعت دید شرایطی را فراهم کرد تا دانش آموزان منابع موجود و در دسترس را شناسایی کرده و به آنها ارج

REFERENCES

- Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A. [Female Adolescents Health-Information Needs: a qualitative study]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2011;21:82-5.
- Kelly WE. Worry and sleep length revisited: worry, sleep length, and sleep disturbance ascribed to worry. *J Genet Psychol*. 2002;163(3):296-304. DOI: [10.1080/00221320209598685](https://doi.org/10.1080/00221320209598685) PMID: [12230151](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12230151/)
- Baheiraei A, Khoori E, Weiler RM, Ahmadi F, Foroshani AR, Ghofranipour F. Health concerns of adolescents in Tehran, Iran. *Int J Adolesc Med Health*. 2015. DOI: [10.1515/ijamh-2015-0023](https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0023) PMID: [26351905](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26351905/)
- Marx E, Hudson N, Deal TB, Pateman B, Middleton K. Promoting health literacy through the health education assessment project. *J Sch Health*. 2007;77(4): 157-63. DOI: [10.1111/j.1746-1561.2007.00186.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00186.x) PMID: [17425517](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17425517/)
- Ybarra ML, Emenyonu N, Nansera D, Kiwanuka J, Bangsberg DR. Health information seeking among Mbararan adolescents: results from the Uganda Media and You survey. *Health Educ Res*. 2008;23(2):249-58. DOI: [10.1093/her/cym026](https://doi.org/10.1093/her/cym026) PMID: [17639121](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17639121/)
- Ackard DM, Neumark-Sztainer D. Health care information sources for adolescents: age and gender differences on use, concerns, and needs. *J Adolesc Health*. 2001;29(3):170-6. PMID: [11524215](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11524215/)
- Booth ML, Bernard D, Quine S, Kang MS, Usherwood T, Alperstein G, et al. Access to health care among Australian adolescents young people's perspectives and their sociodemographic distribution. *J Adolesc Health*. 2004;34(1):97-103. PMID: [14706412](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14706412/)
- Matziou V, Perdikaris P, Petsios K, Gymnopoulou E, Galanis P, Brokalki H. Greek students' knowledge and sources of information regarding sex education. *Int Nurs Rev*. 2009;56(3):354-60. DOI: [10.1111/j.1466-7657.2009.00727.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00727.x) PMID: [19702810](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19702810/)
- Nwagwu WE. The Internet as a source of reproductive health information among adolescent girls in an urban city in Nigeria. *BMC Public Health*. 2007;7:354. DOI: [10.1186/1471-2458-7-354](https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-354) PMID: [18096032](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18096032/)
- Tsai MC, Chou YY, Lin SJ, Lin SH. Factors associated with adolescents' perspectives on health needs and preference for health information sources in Taiwan. *Arch Dis Child*. 2013;98(1):9-15. DOI: [10.1136/archdischild-2012-301629](https://doi.org/10.1136/archdischild-2012-301629) PMID: [22820106](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22820106/)
- Puskar KR, Tusaie-Mumford K, Sereika S, Lamb J. Health concerns and risk behaviors of rural adolescents. *J Community Health Nurs*. 1999;16(2):109-19. DOI: [10.1207/s15327655jchn1602_4](https://doi.org/10.1207/s15327655jchn1602_4) PMID: [10349821](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10349821/)
- WHO. Strengthening the health sector response to adolescent health and development. Geneva: World Health Organization; 2010.
- Hui EK. Personal concerns and their causes: perceptions of Hong Kong Chinese adolescent students. *J Adolesc*. 2000;23(2):189-203. DOI: [10.1006/jado.2000.0307](https://doi.org/10.1006/jado.2000.0307) PMID: [10831142](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10831142/)
- Weiler RM. Adolescents' perceptions of health concerns: an exploratory study among rural midwestern youth. *Health Educ Behav*. 1997;24(3):287-99. PMID: [9158974](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9158974/)
- 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. DOI: [10.3200/GNTP.168.1.63-80](https://doi.org/10.3200/GNTP.168.1.63-80) PMID: [17879512](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17879512/)
- Kheirkhah M, Mokarie H, Nisani Samani L, Hosseini A. Relationship between anxiety and self-concept in female adolescents. *Iran J Nurs*. 2013;26(83):19-29.
- Jaskiewicz MG. An integrative review of the health care needs of female adolescents. *J Nurs Practition*. 2009;5(4):274-83.
- Kozma RB, Voogt J. Technology, innovation, and educational change: a global perspective: a report of the Second Information Technology in Education Study, Module 2: ISTE (Internl Soc Tech Educ); 2003.
- Crow P, Barrass B, Kendall C, Hart-Prieto M, Wright M, Persad R, et al. The use of Raman spectroscopy to differentiate between different prostatic adenocarcinoma cell lines. *Br J Cancer*. 2005;92(12):2166-70. DOI: [10.1038/sj.bjc.6602638](https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6602638) PMID: [15928665](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15928665/)
- Solhi M, Sadeghi A, Roudbari M. The effect of group discussion education on mental health preventive behaviors in adolescence school girls. *J Res Health*. 2012;2(2):246-55.
- Zibaei A, Gholami H, Zare M, Mahdian H, Haresabadi M. The Effect of Web-based Education on Anger Management in Guidance School Girls of Mashhad. *Iran J Med Educ*. 2014;13(10):784-95.
- Baheiraei A, Khoori E, Foroshani 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. DOI: [10.1515/ijamh-2012-0112](https://doi.org/10.1515/ijamh-2012-0112) PMID: [23625280](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23625280/)
- Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, Lazarou D, Danopoulou I, Katsambas A, et al. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population survey. *An Bras Dermatol*. 2012;87(6): 862-9. PMID: [223197205](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/223197205/)
- Dharshana S, Singh AK, Sharma S, Mohan SK, Joshi A. Depression, mood change and self-esteem among adolescents aged 12-25 years with acne vulgaris in India. *Ann Trop Med Pub Health*. 2016;9(1):31.
- Berge JM, Wall M, Larson N, Loth KA, Neumark-Sztainer D. Family functioning: associations with weight status, eating behaviors, and physical activity in adolescents. *J Adolesc Health*. 2013;52(3):351-7. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2012.07.006](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.07.006) PMID: [223299010](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/223299010/)
- Rosas MAC. Effect of Air Pollution on Athletes' Performance, Health, and Mortality. *Air Water Pollut*. 2013.
- Rodríguez M, Kohen R, Delval J. Children's and adolescents' thoughts on pollution: cognitive abilities required to understand environmental systems. *Environ Educ Res*. 2015;21(1):76-91.
- Jang E, Nam Y, Han K. A Study on the Adolescents Perception and Knowledge of Nuclear Energy Issues. *Korean Nuc Soci*. 2014;46(22).
- Haque SE, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Sakisaka K. The effect of a school-based educational intervention on menstrual health: an intervention study among adolescent girls in Bangladesh. *BMJ Open*. 2014;4(7):e004607. DOI: [10.1136/bmjopen-2013-004607](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004607) PMID: [24993753](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24993753/)
- Brown SL, Teufel JA, Birch DA, Kancherla V. Gender, age, and behavior differences in early adolescent worry. *J Sch Health*. 2006;76(8):430-7. DOI: [10.1111/j.1746-1561.2006.00137.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2006.00137.x) PMID: [16978167](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16978167/)
- Shirzadi S, Soheilzadeh D, Taghdisi M, Hosseini F, Doshmangir P. Determine the Effect of Group Discussion as a Educational Method on Promoting the Knowldeg of Teen Girls Concerning Uberty Health Who Live in Welfare Boarding Centers in Tehran. *Toolo-e-Behdasht*. 2013;12(38):164-77.
- Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey MA. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *J Am Diet Assoc*. 1999;99(8):929-37. DOI: [10.1016/S0002-8223\(99\)00222-9](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(99)00222-9) PMID: [10450307](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10450307/)
- Harrington RC. Childhood depression and conduct disorder: different routes to the same outcome? *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58(3):237-8. PMID: [11231830](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11231830/)
- Wilson C, Budd B, Chernin R, King H, Leddy A, MacLennan F, et al. The role of meta-cognition and parenting in adolescent worry. *J Anxiety Disord*. 2011;25(1):71-9. DOI: [10.1016/j.janxdis.2010.08.005](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.005) PMID: [20828983](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20828983/)
- McDonald CC, Sommers MS, Fargo JD. Risky driving, mental health, and health-compromising behaviours: risk clustering in late adolescents and adults. *Inj Prev*. 2014;20(6):365-72. DOI: [10.1136/injuryprev-2014-041150](https://doi.org/10.1136/injuryprev-2014-041150) PMID: [24814717](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24814717/)
- Liang CC, Liu HT, Rau CS, Hsu SY, Hsieh HY, Hsieh CH. Motorcycle-related hospitalization of adolescents in a Level I trauma center in southern Taiwan: a cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2015;15:105. DOI: [10.1186/s12887-015-0419-3](https://doi.org/10.1186/s12887-015-0419-3) PMID: [26315551](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26315551/)
- Mehan TJ, Gardner R, Smith GA, McKenzie LB. Bicycle-related injuries among children and adolescents in the United States. *Clin Pediatr (Phila)*. 2009;48(2):166-73. DOI: [10.1177/0009922808324952](https://doi.org/10.1177/0009922808324952) PMID: [18936286](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18936286/)
- Hagel BE, Romanow NT, Enns N, Williamson J, Rowe BH. Severe bicycling injury risk factors in children and adolescents: a case-control study. *Accid Anal Prev*. 2015;78:165-72. DOI: [10.1016/j.aap.2015.03.002](https://doi.org/10.1016/j.aap.2015.03.002) PMID: [25790975](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25790975/)
- Lindberg C, Lewis-Spruill C, Crownover R. Barriers to sexual and reproductive health care: urban male adolescents speak out. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2006;29(2):73-88. DOI: [10.1080/01460860600677577](https://doi.org/10.1080/01460860600677577) PMID: [16772237](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16772237/)
- Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *Lancet*. 2007;369(9572):1565-73.
- Raudino A, Fergusson DM, Horwood LJ. The quality of parent/child relationships in adolescence is associated with poor adult psychosocial adjustment. *J Adolesc*. 2013;36(2):331-40. DOI: [10.1016/j.adolescence.2012.12.002](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.002) PMID: [23352494](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23352494/)
- Hyde JS, Canning EA, Rozek CS, Clarke E, Hulleman CS, Harackiewicz JM. The Role of Mothers' Communication in Promoting Motivation for Math and Science Course-Taking in High School. *J Res Adolesc*. 2016.
- Turnbull T, Forshaw M. Sexual health-where theory meets Life. *Psy-*

- chol. 2012;25(10):748-50.
44. Warren F. The effect of group counseling of self-esteem of sexually abused female adolescents. *J Guid Coun.* 1996;11(1):40.
45. Turnbul T, Forshaw M. Sexual health- where theory meets life. *Psychol.* 2012;25:748.
46. Wolters CA, Hussain M. Investigating grit and its relations with college students' self-regulated learning and academic achievement. *Metacognit Learn.* 2015;10(3):293-311.

Effect of Group Discussion on Health Concerns of 15 to 18 Year-Old Teenage Girls: A Randomized Control Trial

Fatemeh Moghaddam Tabrizi¹, Shahnaz Zamani Barjasteh^{2,*}, Marzieh Saei Gharenaz³

¹ Assistant Professor, Department of Midwifery, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Candidate in Midwifery Consultation, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Msc of Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

* Corresponding author: Shahnaz Zamani Barjasteh, Candidate in Midwifery Consultation, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. E-mail: shahnazzamani495@yahoo.com

DOI: 10.20286/nmj-24038

Received: 07.03.2016

Accepted: 23.04.2016

Keywords:

Adolescent
Group Processes
Health Status

How to Cite this Article:

Moghaddam Tabrizi F, Zamani Barjasteh S, Saei Gharenaz M. Effect of Group Discussion on Health Concerns of 18 to 15 Year-Old Teenage Girls: A Randomized Control Trial. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(3):201-211. DOI: 10.20286/nmj-24038

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Adolescence is the beginning of concerns, changes in physical, mental and social life, and person's distress about health-related issues and concerns, which lead to anxiety during this period that can continue into adulthood. Furthermore, the problems of girls in health and psychosocial aspects is more than boys. Since the best time to target preventive behavior is adolescence, this study aimed to determine the impact of group discussion on adolescent health concerns in 15-18 year-old girls of zanzan city in 2016.

Methods: This randomized control trial was performed on eighty 18-15 year-old girls of Zanzan city (40 cases and 40 controls), who were selected randomly. Participants were divided to two groups: intervention and control. Data were collected with demographic and health concern questionnaire. The students of the intervention group took part in six group discussion sessions. Before the intervention, pre-test, and immediately and four weeks after the intervention post-test were taken for both groups. Data were analyzed with the SPSS 17 software using the Chi-square test, t-test and repeated measures analysis of variance.

Results: The results showed that after the discussion sessions, the health concerns, of the adolescents of the intervention group, had reduced. In personal health and nutrition dimension only concerns at four weeks after the intervention were significantly reduced compared with that before the intervention ($P < 0.05$) but in environment, health care, disorders, control and prevention injuries, public health, communications and emotional health, the concerns immediately and four weeks after the intervention were reduced compared to the pre-test ($P < 0.05$).

Conclusions: Due to the specific characteristics of adolescence and the important role of this period in adult life, educational intervention programs in the field of health concerns and with the direct involvement of youth and friendly group discussions for reducing adolescents' health concerns, are recommended.