

Research Paper

Male Adolescents' Health Needs in Iran and the Associated Factors



Amir Mohammad Safardoost¹, *Zahra Bostani Khalesi², Enayatollah Homaei Rad³

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Social Determinants of Health Research Committee, Poursina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



Citation Safardoost AM, Bostani Khalesi Z, Homaei Rad E. Male Adolescents' Health Needs in Iran and the Associated Factors. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2021; 30(1):40-51. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.1.700.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.1.700.1>



Received: 05 Jan 2021

Accepted: 8 Mar 2021

Available Online: 01 Apr 2021

ABSTRACT

Background Attention to adolescent health is one of the Millennium Development Goals. Adolescent health planning to achieve an acceptable level of health and prevention of waste of capital should be based on attention to all aspects of health and performing needs assessment.

Objective This study aims to determine the health needs of male adolescents in Iran and the factors associated with their needs.

Materials and Methods This is a cross-sectional study. Participants were boys studying in the first and second year of high school in the fields of mathematics, experimental sciences, humanities, and technical sciences at public, non-profit, and gifted & talented schools in Rasht, Iran. The sampling was done using a multi-stage cluster sampling method. Data were collected by using a demographic form and the Male Adolescent Health Needs-Assessment Scale.

Results The boys' Mean±SD scores of physical, sexual, mental, and social health needs was 49.65±0.15, 11.39±0.12, 89.28±0.29 and 47.3±0.24, respectively. Majority of them obtained excellent scores in physical (76%) and mental health (94%) needs and a good score in social health (81.3%) need, while they earned a moderate score in sexual health need (57.8%). Linear regression analysis results showed that the physical health need of boys had a statistically significant relationship with the type of study school (P= 0.001); their sexual health need with age (P= 0.002), type of study school (P= 0.015), mother's education (P= 0.025), and mother's occupation (P= 0.005); their mental health need with the type of study school (P= 0.009), birth rank (P= 0.048), father's job (P= 0.021), and mother's job (P= 0.022); and their social health need with the type of study school (P= 0.001).

Conclusion Most important health needs of male adolescents in Iran is sexual health need followed by social, physical and mental health needs. The most important factors related to their health needs are type of study school, mother's job and education, birth rank, and father's job. The results of this study can be effective and useful in designing and implementing need-based interventions to promote male adolescents' health.

Keywords:

Health needs, Male adolescents

*** Corresponding Author:**

Zahra Bostani Khalesi

Address: Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +98 (911) 12370860

E-Mail: z_bostani@yahoo.com

Extended Abstract

1. Introduction

Adolescence is an important period of life; it is the period of transition between childhood and adulthood that begins with puberty. This period is the beginning of physical, psychological and social changes and is the period of preparation for fulfilling great responsibilities such as family, social, cultural, and economic issues in adulthood. Paying attention to the health of adolescents is one of the Millennium Development Goals and one of the missions of the member of the World Health Organization. Evidence shows that 70% of deaths in adulthood are the result of behaviors in adolescence, and preventing the formation of these behaviors requires the design and implementation of goal-based programs. Adolescent health planning to achieve an acceptable level of health and prevention of waste of capital should be based on attention to all aspects of health and needs assessment. Adolescents' needs are different from other age groups due to their personality and physiological changes. It is very important to pay attention to gender differences in the needs assessment of adolescents, since studies have shown that adolescent girls and boys have different health needs that their needs definitely need to be assessed separately. In order to have proper planning in the field of adolescents, it is necessary to have information about their health needs because understanding these needs can reduce health risks and develop health services. This study aims to investigate health needs of adolescent boys in Iran and its related factors.

2. Materials and Methods

In this cross-sectional analytical study, participants were 352 boys studying in the first and second year of high school in the fields of mathematics, experimental sciences, humanities, and technical sciences public, non-profit, and gifted & talented schools in Rasht, Iran. The sampling method was random multi-stage cluster sampling. The data

collection tool in this study was a questionnaire consisting of two parts. The first part surveys demographic information and the second part was the Male Adolescent Health Needs-Assessment Scale developed by Zare et al. It has 49 questions in 4 areas: physical health needs (12 items), mental health needs (20 items), social health needs (13 items) and sexual health needs (4 items) of adolescent boys. The items are rated on a 5-point Likert scale from 1 to 5. Data analysis was carried out using descriptive (Mean, standard deviation, median, minimum and maximum) and inferential statistics (regression analysis to determine factors related to boys' health needs) in SPSS v.16 software.

3. Results

The age range of participants was 12-18 years (Mean±SD age = 14.96 ±1.72 years). The majority of participants were studying in public high schools (41.8%) in the field of experimental sciences (25.3%) and were in the first year of high school (50.5%). Their mean scores of health needs in physical, sexual, psychological and social needs are presented in Table 1. Regression analysis results showed that the physical health need of participants had a statistically significant relationship with the type of study school (P = 0.001). Participants in non-profit and gifted & talented schools had greater physical health needs than those in public schools. Sexual health needs had a statistically significant relationship with age (P= 0.002), study in non-profit (P= 0.015) and gifted & talented (P= 0.001) schools, having mothers with high school diploma (P= 0.025) and university degree (P = 0.033) and with mothers being employed (P = 0.005). Participants at younger ages, enrolled in gifted & talented and nonprofit schools, having mothers with high school and university education, and with employed mothers with had higher sexual health needs. Mental health needs had a statistically significant relationship with the variables of study in a non-profit school (P = 0.009), being the third child (P=0.048), having employed (P= 0.021) and self-employed father (P = 0.032) and having mother being worker (P = 0.022). The boys attending nonprofit schools had lower mental health needs. Third-born boys had better

Table 1. Mean scores of health needs in four areas

Health Needs	Mean	Std. error	95%CI	
Physical	49.6575	0.1574801	49.34791	49.96709
Sexual	11.3925	0.1282077	11.14045	11.64455
Mental	89.28	0.2995259	88.69115	89.86885
Social	47.3	0.2431003	46.82208	47.77792

mental health needs. Those whose fathers were employed or self-employed had more mental health needs. Finally, the social health need of participants had a statistically significant relationship with the type of study school ($P = 0.001$). Participants in non-profit and gifted & talented schools had greater physical health needs than those in public schools.

4. Discussion and Conclusion

Sexual health need of adolescent boys in Iran requires more attention followed by social, physical, and mental health needs. One of the limitations of this study was the inability to consider the health needs of a large number of adolescents due to cultural differences in different parts of Iran. It is necessary to conduct more studies in this field. Other limitation was the sensitive age of adolescents, which made it difficult to gain their trust to answer the questions. The researcher, by introducing himself and saying his working conditions, gained their trust.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the Guilan University of Medical Sciences (Code: IR.GUMS.REC.1398.206). All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

The paper was extracted from the PhD. dissertation of the first author at the Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht.

Authors' contributions

Conceptualization, resources, supervision: Amir Mohammad Safardoost, Zahra Bostani Khalesi; Research: Amir Mohammad Safardoost; Original draft-writing, review and editing: Zahra Bostani Khalesi; Methodology, funding acquisition: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Research of Guilan University of Medical Sciences and the participants for their cooperation.

مقاله پژوهشی

بررسی نیازهای سلامت پسران نوجوان شهر رشت و عوامل مرتبط با آن

امیرمحمد سفردوست^۱، زهرا بستانی خالصی^۲، عنایت‌الله همایی راد^۳

۱. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، بیمارستان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۶ دی ۱۳۹۹
تاریخ پذیرش: ۱۸ اسفند ۱۳۹۹
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۰

زمینه: توجه به سلامت نوجوانان از اهداف توسعه هزاره است. برنامه‌ریزی در حوزه سلامت نوجوان برای دستیابی به حد پذیرفتنی سلامت و پیشگیری از اتلاف سرمایه باید بر پایه توجه به تمامی ابعاد سلامت و نیازسنجی باشد.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین نیازهای سلامت پسران نوجوان شهر رشت و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی مقطعی ۳۵۲ نفر از پسران مشغول به تحصیل در دوره اول و دوم متوسطه مراکز آموزشی دولتی و غیردولتی شهر رشت در رشته‌های تحصیلی علوم ریاضی، علوم تجربی، علوم انسانی، هنرستان‌های کار دانش و مراکز فنی حرفه‌ای شرکت کردند. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی و به‌صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش با استفاده از فرم جمع‌آوری اطلاعات و پرسش‌نامه استاندارد نیازسنجی سلامت پسران نوجوان صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره نیاز سلامت در حیطه جسمی برابر با $49/65 \pm 0/15$ ، در حیطه جنسی برابر با $11/39 \pm 0/12$ ، در حیطه روانی $29/0 \pm 0/29$ و در حیطه اجتماعی برابر با $24/0 \pm 0/37$ بود. اکثر واحدهای پژوهش در حیطه سلامت جسمانی (۷۶ درصد) و روانی (۹۴ درصد) به ترتیب میانگین نمره عالی و $81/3$ درصد از واحدهای پژوهش شده در حیطه سلامت اجتماعی در طبقه خوب کسب کردند. اما اکثر (۵۷/۸ درصد) واحدهای مورد پژوهش در حیطه سلامت جنسی دارای میانگین نمره متوسط بودند. آنالیز رگرسیون خطی نشان داد که نیاز سلامت در بعد جسمی، با متغیر مرکز آموزشی ($P=0/001$)، در بعد جنسی با سن ($P=0/002$)، نوع مرکز آموزشی ($P=0/015$)، تحصیلات مادر ($P=0/025$) و شغل مادر ($P=0/005$) ارتباط آماری معنی‌دار دارد. همچنین در بعد روانی با نوع مرکز آموزشی ($P=0/009$)، رتبه تولد ($P=0/048$)، شغل پدر ($P=0/021$) و شغل مادر ($P=0/022$) و در بعد اجتماعی با متغیر مرکز آموزشی ($P=0/001$)، ارتباط آماری معنی‌دار دارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که مهم‌ترین بعد نیاز سلامت در واحدهای مورد پژوهش بعد جنسی بود و ابعاد دیگر نیازهای سلامت به ترتیب اولویت شامل بعد اجتماعی، جسمی و روانی بودند. همچنین مهم‌ترین عوامل مرتبط با نیاز سلامت، مرکز آموزشی، شغل و تحصیلات مادر، رتبه تولد و شغل پدر بود. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در طراحی و اجرای مداخلات مبتنی بر نیاز، با هدف ارتقاء سلامت پسران نوجوان مؤثر و مفید واقع شود.

کلیدواژه‌ها:

نیازهای سلامت، نوجوان پسر

مقدمه

به گروه ۱۰ تا ۱۹ سال اطلاق می‌شود [۳]. نوجوانان یکی از ستون‌های اصلی هر جامعه و در عین حال یک گروه آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند که در طول این دوره با چالش‌های زیادی از جمله چالش‌های بهداشتی مواجهه هستند. در گذشته نوجوانان اغلب یک گروه سالم در نظر گرفته می‌شدند اما در حال حاضر، در دنیا بیشترین خطر متوجه این گروه جمعیتی است [۴]. از علل عمده این افزایش خطر، تغییر سبک زندگی و آسیب‌های

نوجوانی دوره‌ای مهم و حیاتی از زندگی و دوره گذر از کودکی به بزرگسالی است که با بلوغ آغاز می‌شود [۱]. این زمان سرآغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی، روانی و اجتماعی و دوره آماده‌سازی برای پذیرش مسئولیت‌های بزرگ مانند مسائل خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در بزرگسالی است [۲]. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، دوره نوجوانی

* نویسنده مسئول:

زهرا بستانی خالصی

نشانی: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۱) ۱۳۳۷۰۸۶۰

رایانامه: z_bostani@yahoo.com

مواد و روش‌ها

در این مطالعه تحلیلی مقطعی ۳۵۲ نفر از پسران ۱۰ تا ۱۹ ساله مشغول به تحصیل در دوره اول و دوم متوسطه مراکز آموزشی دولتی و غیر دولتی شهر رشت در رشته‌های تحصیلی علوم ریاضی، علوم تجربی، علوم انسانی، هنرستان‌های کار دانش و مراکز فنی حرفه‌ای شرکت کردند. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی و به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. به این ترتیب که ابتدا نواحی یک و دو آموزش و پرورش شهر رشت به عنوان دو خوشه اصلی در نظر گرفته شد. سپس با استفاده از لیست اسامی مدارس دولتی و غیردولتی نواحی یک و دو آموزش و پرورش شهر رشت تعداد ۱۰ مدرسه در هر ناحیه و جمعاً ۲۰ مدرسه به صورت تصادفی منظم انتخاب شد. در مرحله دوم در هر خوشه به طور جداگانه بر اساس دوره تحصیلی (متوسطه اول و متوسطه دوم)، جمعاً ۱۲ طبقه در دو ناحیه آموزش و پرورش تعیین شد. سپس در هر خوشه به طور جداگانه بر اساس نوع مدرسه با توجه به تعداد تقریبی دانش‌آموزان در مدارس دولتی ۴۸ کلاس (۴ کلاس از هر پایه) و مدارس غیردولتی ۲۴ کلاس (۲ کلاس از هر پایه) انتخاب شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت برای شرکت در تحقیق، داشتن رضایت‌نامه کتبی از والدین و معیار خروج شامل داشتن بیماری (قیدشده در پرونده بهداشتی مدرسه) بود. پژوهشگر پس از کسب مجوز کمیته اخلاق (No. IR.GUMS. REC.1398.206) و بعد از کسب مجوز کتبی از دانشگاه علوم پزشکی و اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان، به مدارس منتخب مراجعه نموده و با اخذ رضایت از دانش‌آموزان و توجیه شرکت‌کنندگان درباره اهداف مطالعه و اطمینان‌دهی از نظر محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت‌نامه کتبی از والدین برای شرکت در این مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها را انجام داد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول فرم جمع‌آوری اطلاعات که براساس مرور متون مرتبط توسط پژوهشگران طراحی شد و سعی بر آن بود که تمام عوامل بررسی‌شده در مطالعات گذشته، در این فرم ارزیابی شود. این بخش شامل ۱۸ سؤال بود که مشخصات عمومی شرکت‌کنندگان شامل: سن، مرکز آموزشی، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، پایه تحصیلی، محل سکونت (شهر/ حومه شهر)، قومیت، تعداد افراد خانواده، سن پدر، سن مادر، فرزند چندم خانواده، مدرک تحصیلی، شغل و درآمد والدین، زندگی کردن با پدر و مادر و داشتن بیماری را ارزیابی می‌کرد. برای بررسی روایی صوری، این فرم به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان داده شد و پس از اعمال نقطه نظرات، اصلاح نهایی روی آن انجام گرفت. بخش دوم ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه استاندارد نیازسنجی سلامت پسران نوجوان بود که زارع و همکاران [۱۶] در ایران طراحی و روان‌سنجی کرده‌اند. پرسش‌نامه نیازسنجی

اجتماعی نوپدید است [۵]. از سوی دیگر، عوامل متعددی از جمله کاهش سن بلوغ، افزایش سن ازدواج، گذار اپیدمیولوژیک بیماری‌ها، توسعه فناوری، دسترسی به رسانه‌های جهانی و تغییرات ارزش‌های فرهنگی نیز نوجوان را در معرض شرایطی قرار داده که تهدیدکننده سلامت آنان است [۶].

توجه به سلامت نوجوانان از اهداف توسعه هزاره و از رسالت‌های کشورهای عضو سازمان‌های بهداشتی جهانی است [۷]. در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه تأکید شده است که در سرتاسر جهان، نوجوانی یکی از دوران‌های با سلامت نسبی شناخته شده است، از این رو یادآور می‌شود که در بسیاری از نقاط جهان طیف وسیعی از مسائل بهداشتی نوجوانان به دست فراموشی سپرده شده است. همچنین در این بیانیه تأکید شده است که نوجوانان نیازهای منحصربه‌فردی نسبت به بزرگسالان دارند و از کشورهای متعهد به این بیانیه می‌خواهد که نیازهای سلامت آنان را شناسایی کنند و برای رفع آن‌ها بکوشند [۸]. زیرا نادیده گرفتن نیازهای بهداشتی نوجوانان به‌طور جدی سلامت و آینده این گروه را تهدید می‌کند [۶].

شواهد موجود نشان می‌دهد علت هفتاد درصد مرگ‌ها در بزرگسالی رفتارهایی است که در نوجوانی ایجاد می‌شوند [۹] و پیشگیری از شکل‌گیری این رفتارها مستلزم طراحی و اجرای برنامه‌های مبتنی بر هدف است [۱۰]. برنامه‌ریزی در حوزه سلامت نوجوان برای دستیابی به حد پذیرفتنی سلامت و پیشگیری از اتلاف سرمایه باید بر پایه توجه به تمامی ابعاد سلامت و نیازسنجی باشد [۱۱]. نیازهای نوجوانان به دلیل تغییرات شخصیتی و فیزیولوژیک این دوره سنی متفاوت از گروه‌های دیگر سنی است [۱۲]. همچنین در امر نیازسنجی توجه به تفاوت‌های جنسیتی بین دختران و پسران بسیار حائز اهمیت است، زیرا مطالعات موجود نشان می‌دهد که نوجوانان دختر و پسر دارای نیازهای بهداشتی متفاوتی هستند که برای بررسی نیازهای آن‌ها قطعاً باید ارزیابی جداگانه‌ای صورت گیرد [۱۳]. بنابراین، بررسی‌ها و تحقیقات بهداشتی در صورتی که بر اساس تفکیک جنسیتی انجام پذیرد، دارای کارایی و تأثیر بیشتری خواهد بود [۱۴].

طی سال‌های اخیر، سیاست‌گذاران حوزه سلامت بررسی نیازهای نوجوانان در حوزه سلامت را بیش از پیش احساس کرده و به دنبال طراحی برنامه‌هایی هستند که بتوان این نیازها را متناسب با فرهنگ شناسایی و برآورده کرد [۱۵]. برای اینکه بتوان برنامه‌ریزی درستی در حوزه نوجوانان داشت، ضروری است که اطلاعاتی درباره نیازهای بهداشتی آن‌ها داشته باشیم زیرا درک این نیازها سبب کاهش خطرات بهداشتی و همچنین توسعه خدمات بهداشتی خواهد شد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای سلامت پسران نوجوان شهر رشت و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

میانگین نمره نیاز سلامت در بعد جسمانی در ۷۶٪ از واحدهای مورد پژوهش عالی و در ۲۴٪ خوب بود، در بعد جنسی ۵۷/۸٪ از واحدهای مورد پژوهش متوسط و ۲۱/۸٪ ضعیف بود، ۱۸/۵٪ خوب و فقط ۲٪ عالی بود. میانگین نیازهای سلامت در بعد روانی در ۹۴٪ از واحدهای مورد پژوهش خوب، در ۵/۸٪ عالی و در ۰/۳٪ ضعیف بود، در بعد اجتماعی در ۸۱/۳٪ از واحدهای مورد پژوهش خوب و در ۱۳/۵٪ عالی و در ۵/۳٪ متوسط بود.

آنالیز رگرسیون خطی نشان داد که نیاز سلامت در بعد جسمی، با متغیر مرکز آموزشی ($P=0/001$)، ارتباط آماری معنی دار داشت. به طوری که واحدهای مورد پژوهش مشغول به تحصیل در مدارس غیردولتی نیاز سلامت جسمی بیشتری نسبت به مدارس دولتی داشتند

همچنین نیاز سلامت در بعد جنسی با سن ($P=0/002$)، مدارس غیرانتفاعی ($P=0/015$)، استعدادهای درخشان ($P=0/001$)، مادران با تحصیلات دیپلم ($P=0/025$)، مادران با تحصیلات دانشگاهی ($P=0/033$) و مادر کارمند ($P=0/005$) ارتباط آماری معنی دار داشت؛ واحدهای مورد پژوهش با سنین پایین تر، مشغول به تحصیل در مدارس غیردولتی، پسران مادران دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر و همچنین کارمند دارای سلامت جنسی بیشتری نسبت به متغیر پایه نیاز داشتند.

نیاز سلامت در بعد روانی با متغیرهای مدارس غیرانتفاعی ($P=0/009$)، فرزند سوم بودن ($P=0/048$)، شغل پدر کارمند ($P=0/021$)، آزاد ($P=0/032$) و شغل مادر کارگر ($P=0/022$) ارتباط آماری معنی دار داشت. بدین ترتیب که واحدهای مورد پژوهش مشغول به تحصیل در مدارس غیردولتی از نظر نیازهای سلامت در بعد روانی دارای نیازهای کمتری هستند. فرزندان با رتبه سوم از نظر نیازهای سلامت روانی وضعیت بهتری داشتند. همچنین پسران پدران با شغل کارمند و آزاد نسبت به متغیر پایه نیازهای سلامت روانی بیشتری داشتند. به طوری که واحدهای مورد پژوهش مشغول به تحصیل در مدارس استعداد درخشان و غیرانتفاعی دارای نیازهای سلامت بیشتری در بعد اجتماعی نسبت به متغیر پایه بودند (جدول شماره ۳).

نیاز سلامت در بعد اجتماعی با متغیر مرکز آموزشی ($P=0/001$)، ارتباط آماری معنی دار داشت. به طوری که واحدهای مورد پژوهش مشغول به تحصیل در مدارس استعداد درخشان و غیرانتفاعی دارای نیازهای سلامت بیشتری در بعد اجتماعی نسبت به متغیر پایه بودند.

با توجه به این که در آزمون‌های تک‌متغیره، تعدادی از متغیرهای جمعیت‌شناختی بررسی شده در این پژوهش با نمرات نیاز واحدهای مورد پژوهش ارتباط آماری معنی دار نشان داد، برای کنترل اثرات هم‌پوشانی متغیرها بر یکدیگر و تفسیر صحیح تر از ارتباطات به دست آمده از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد.

سلامت پسران نوجوان مشتمل بر ۴۹ سؤال در ۴ حیطه: نیازهای سلامت جسمی (۱۲ گویه)، نیازهای سلامت روانی (۲۰ گویه)، نیازهای سلامت اجتماعی (۱۳ گویه) و نیازهای سلامت جنسی (۴ گویه) بود. امتیازدهی پرسش‌نامه نیازسنجی سلامت پسران نوجوان به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای با امتیازدهی (۵-۱) است. کمترین امتیاز در هر عبارت مربوط به گزینه هرگز «یک» و بیشترین امتیاز برای انتخاب گزینه همیشه «پنج» است. محاسبه امتیاز هر سازه با محاسبه میانگین نمرات گویه‌های آن سازه تعیین گردید. نمره کل پرسش‌نامه با محاسبه میانگین نمرات کل گویه‌ها تعیین شد. برای تعیین اولویت‌بندی نیازهای سلامت، بالاترین و پایین‌ترین نمره در هر حیطه تعیین شد، سپس فاصله بین این نمرات به ۴ قسمت تقسیم گردید که بر اساس نمرات از پایین به بالا دسته‌ها از ضعیف، متوسط، خوب و عالی تنظیم شد. میانگین نسبت روایی محتوا ۰/۸۹ و متوسط شاخص روایی محتوای ابزار ۰/۹۱ برآورد شد. پایایی پرسش‌نامه نیازسنجی سلامت پسران نوجوان از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۷۷ درصد تأیید شد [۱۶]. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی و تحت نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. برای تعیین نیازهای سلامت پسران نوجوان از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف معیار، میانه و برای مقایسه آن‌ها بر حسب متغیرهای فردی و اجتماعی از آزمون‌های T مستقل و آنوا استفاده شد. برای تعیین عوامل مرتبط با نیازهای سلامت پسران نوجوان از روش رگرسیون خطی استفاده شد. برای بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف استفاده شد. در صورت برقرار نشدن مفروضات آزمون‌های ناپارامتریک از آزمون‌های من ویتنی و کراسکال والیس استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته می‌شود.

نتایج

محدوده سنی واحدهای مورد پژوهش (۱۲ تا ۱۸) سال با میانگین ۱۴/۹۶ و انحراف معیار ۱/۷۲ بود. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۴۱/۸ درصد) مشغول به تحصیل در مراکز دولتی، (۵/۵ درصد) در دوره اول متوسطه و (۲۵/۳ درصد) رشته تجربی بودند. اکثر (۵/۹۲ درصد) واحدهای مورد پژوهش بومی گیلان و ساکن شهر بودند. (۷۶/۳ درصد) فرزند اول خانواده بودند. بیشتر پدران (۵۸/۵٪) و مادران (۵۶/۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی بود و شغل بیشتر پدران و مادران به ترتیب آزاد (۵۲/۸ درصد) و کارمند (۳/۴۹ درصد) بود. اکثر شرکت‌کنندگان (۹۵/۵ درصد) با هر دو نفر از والدین (پدر و مادر) زندگی می‌کردند و از ۱۸ موردی که با هم زندگی نمی‌کردند ۶ نفر به علت فوت والدین و ۱۲ نفر به علت طلاق بوده است (جدول شماره ۱).

میانگین نمره نیاز سلامت در ابعاد جسمی، جنسی، روانی و اجتماعی در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب مشخصات جمعیت‌شناختی

تعداد (درصد)	متغیرها
۱۶۷ (۴۱/۸)	دولتی
۰ (۰)	نمونه دولتی
۱۳۳ (۳۳)	غیرانتفاعی
۱۰۱ (۲۵/۳)	استعداد درخشان
۲۰۲ (۵۰/۵)	دوره اول متوسطه
۱۹۸ (۴۹/۵)	دوره دوم متوسطه
۷۴ (۱۸/۵)	ریاضی
۱۰۱ (۲۵/۳)	تجربی
۲۳ (۵/۸)	انسانی
۳۷۰ (۹۲/۵)	گیلانی
۳۰ (۷/۵)	غیرگیلانی
۳۰۵ (۷۶/۳)	۱
۷۶ (۱۹)	۲
۱۹ (۴/۸)	۳
۰ (۰)	۴ به بالا
۰ (۰)	بی‌سواد
۵ (۱/۳)	ابتدایی
۴۵ (۱۱/۳)	سیکل
۱۱۶ (۲۹)	دیپلم
۲۳۴ (۵۸/۵)	دانشگاه
۰ (۰)	بیکار
۲۴ (۶)	کارگر
۰ (۰)	کشاورز
۲۱۱ (۵۲/۸)	کارمند
۱۶۵ (۴۱/۳)	آزاد
۰ (۰)	ابتدایی
۹ (۲/۳)	سیکل
۱۶۶ (۴۱/۵)	دیپلم
۲۲۵ (۵۶/۳)	دانشگاه
۸۳ (۲۰/۸)	خانه‌دار
۹ (۲/۳)	کارگر
۱ (۰/۳)	کشاورز
۱۹۷ (۴۹/۳)	کارمند
۱۱۰ (۲۷/۵)	آزاد
۳۸۲ (۹۵/۵)	بله
۱۸ (۴/۵)	خیر

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار درصد نمره نیاز سلامت در هر حیطة

ابعاد نیازهای سلامت	میانگین	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪
فیزیکی	۴۹/۶۵	۰/۱۵	۴۹/۳۴ - ۴۹/۹۶
جنسی	۱۱/۳۹	۰/۱۲	۱۱/۱۴ - ۱۱/۶۴
روانی	۸۹/۲۸	۰/۲۹	۸۸/۶۹ - ۸۹/۸۶
اجتماعی	۴۷/۳	۰/۲۴	۴۶/۸۲ - ۴۷/۷۷

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

پژوهش نیز نیاز سلامت آن‌ها افزایش پیدا کرد ($\beta=0/114$).

بحث و نتیجه گیری

میانگین نمره نیاز سلامت در بعد جنسی در بیشتر واحدهای مورد پژوهش متوسط بود که نشان‌دهنده مهم‌ترین و بیشترین بعد نیاز سلامت در آن‌هاست. این نتایج با مطالعه امین و همکاران که در مطالعه خود مشکل سلامت روحی و روانی را در بین نوجوانان چالش عمده بهداشت در سراسر جهان می‌داند همسو نبود [۱۷] که این عدم تطبیق می‌تواند متأثر از تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی، سبک زندگی و میزان آموزش‌های والدین و

به طور کلی در بررسی عوامل مرتبط با نیاز سلامت واحدهای مورد پژوهش در حیطه‌های مطالعه ۴ متغیر مقطع تحصیلی ($P>0/001$)، مرکز آموزشی ($P=0/012$)، شغل مادر ($P=0/1$)، تحصیلات مادر و سن واحدهای پژوهش ($P>0/001$) مهم‌ترین عوامل مرتبط با نیاز سلامت تلقی شدند. به طوری که واحدهای مورد پژوهش متوسط دوم نسبت به اول به توجه سلامتی بیشتری نیاز داشتند ($\beta=4/7$) و واحدهای مورد پژوهش مدارس غیردولتی نسبت به دولتی نیاز بیشتری داشتند ($\beta=2$). همچنین مشارکت کنندگانی که با پدر و مادر خود زندگی نمی‌کردند، نیاز سلامت بیشتری داشتند ($\beta=3/4$)، با کاهش سن واحدهای مورد

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی عوامل مرتبط با نیاز سلامت به طور کلی، براساس مدل رگرسیونی خطی به روش قدم‌به‌قدم

مدل	فاصله اطمینان ۹۵٪		آزمون تی	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵٪	
	حد اکثر	حداقل			خطای معیار	ضریب رگرسیون
۱	۹/۳۶۲	۶/۲۳۰	۷/۶۱۸	۰	۱/۰۸۶	۹/۳۶۲
	۵/۳۷۱	۲/۲۳۱	۸/۱۲۳	۰	۰/۳۳۵	۵/۳۷۱
۲	۶/۳۸۹	۳/۷۶۴	۳/۸۹۴	۰	۱/۲۲۶	۶/۳۸۹
	۶/۱۴۱	۴/۷۴۸	۷/۵۴۸	۰	۱/۶۳۷	۶/۱۴۱
۳	۱/۸۹۶	۰/۳۳۴	۲/۳۸۲	۰/۰۱۷	۰/۷۹۶	۱/۸۹۶
	۲/۶۰۹	۰/۴۹۸	۱/۶۳۲	۰/۰۷۲	۱/۱۴۲	۲/۶۰۹
۴	۵/۱۴۱	۳/۷۸۲	۸/۱۴۳	۰	۰/۵۶۲	۵/۱۴۱
	۱/۶۷۲	۰/۴۳۸	۲/۱۷۶	۰/۰۱۵	۰/۴۵۵	۱/۶۷۲
سن واحدهای مورد پژوهش	۱۱۲	۰/۰۳۳	۲/۵۰۴	۰/۱۵۰	۰/۰۳۴	۱۱۲
	۰/۲۱۲	۰/۰۱۳	۰/۱۵۰	۰/۱۵۰	۰/۰۳۴	۱۱۲
ثابت	-۱/۴۵۰	-۶/۸۳۴	-۰/۳۳۲	۰/۲۵۱	۳/۲۰۷	-۱/۴۵۰
	۴/۷۱۵	۳/۴۹۵	۷/۵۴۱	۰	۰/۵۶۲	۴/۷۱۵
غیر دولتی نسبت به دولتی	۲/۱۰۹	۰/۳۳۱	۲/۳۲۷	۰/۰۱۲	۰/۵۸۲	۲/۱۰۹
	۳/۴۲۲	۰/۳۳۱	۲/۳۲۷	۰/۰۱۲	۰/۵۸۲	۳/۴۲۲
تحصیلات مادر	۲/۱۱۷	۰/۳۴۶	۱/۲۶۵	۰/۰۱۵	۱/۷۴۳	۲/۱۱۷
	۵/۱۷۵	۰/۳۴۶	۱/۲۶۵	۰/۰۱۵	۱/۷۴۳	۵/۱۷۵
شغل مادر	۲/۱۴	۰/۳۱۵	۱۲/۱۷۳	۰/۰۲۴	۱/۱۳۲	۲/۱۴
	۴/۹۲۸	۰/۳۱۵	۱۲/۱۷۳	۰/۰۲۴	۱/۱۳۲	۴/۹۲۸

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

با توجه به بررسی عوامل مؤثر بر حیطه سلامت جنسی، به نظر می‌رسد که نیاز به آموزش در مسائل مرتبط با سلامت جنسی در مقاطع پایین‌تر تحصیلی امری ضروری است، به این دلیل که آشنایی با آموزه‌های رسمی که کارشناسان آموزش دیده انجام می‌دهند، می‌تواند عاملی مؤثر بر کاهش انحرافات جنسی نوجوانان و افزایش سلامت جنسی آنان باشد. از طرفی نتایج نشان دادند که دانش‌آموزان مراکز غیردولتی به علت سطح کیفی بالاتر زندگی اکثرشان، دارای نیازهای جنسی بالاتری هستند که این موضوع با نظریه مازلو که فرد با ارضا شدن یک سطح از نیازش، نیاز سطح بالاتر را درخواست می‌کند تطابق دارد [۸].

در بعد سلامت روانی نتایج پژوهش به‌طور خاص نشان‌دهنده کاهش نیازهای سلامت روانی در دانش‌آموزان مدارس غیردولتی است که می‌تواند به دلیل حمایت‌هایی همه‌جانبه خانواده‌ها و سطح اقتصادی اجتماعی بالاتر دانش‌آموزان باشد. همچنین فرزندان دارای رتبه فرزندانی بالاتر از سلامت روانی بیشتری برخوردار بودند که این موضوع نشان‌دهنده حمایت بیشتر اعضای خانواده از این فرزندان است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اولویت‌بندی نیازهای سلامت پسران نوجوان، سلامت جنسی نیازمند توجه بیشتری در مقایسه با سایر حیطه‌های سلامت است. همچنین اولویت‌بندی نیازسنجی در سایر حیطه‌های سلامت نشان می‌دهد که نیازهای سلامت اجتماعی در رتبه دوم قرار می‌گیرد و بعد از آن به ترتیب نیازهای سلامت جسمی و روانی قرار دارند.

از محدودیت‌های این مطالعه در نظر گرفتن نیازهای سلامت جمعیت محدودی از نوجوانان بود که با توجه به تفاوت‌های فرهنگی مناطق مختلف کشور لازم است مطالعه‌های وسیع‌تری انجام شود. از مشکلات این مطالعه سن حساس نوجوانان بود که جلب اعتماد آن‌ها برای پاسخ به پرسش‌نامه را سخت می‌کرد. به همین سبب محقق با معرفی خود و گفتن شرایط کاری خود سعی می‌کرد توجه آن‌ها را جلب کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان این مقاله را تأیید کرده است (کد اخلاق: IR.GUMS.REC.1398.206). اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

خود نوجوانان در دو کشور ایران و بنگلادش باشد. در مطالعه زارع و همکاران که روی ۲۰۰ پسر نوجوان شهر تهران انجام شد کمترین نمره در بعد جنسی به دست آمد [۱۸] که با مطالعه حاضر مطابقت دارد و می‌تواند ناشی از تطابق فرهنگی و اجتماعی و نیازهای آموزشی در کشور ما باشد، همچنین در تحقیق سیمبر و همکاران [۱۹] نتایج حاکی از آن بود که اولین اولویت نیاز آموزشی نوجوان دریافت اطلاعات در زمینه سلامت جنسی و باروری است. در ایران به علت وجود باورهای فرهنگی مانند شرم و حیا از آموزش‌های مناسب بهداشت باروری و جنسی در محیط خانواده، مدرسه و کتب درسی غفلت شده است [۲۰]. در حالی که امروزه هدف اصلی سلامت باروری جهان، سلامت جنسی و باروری نوجوانان است [۲۱].

میانگین نمره نیاز سلامت در حیطه روانی فقط در ۵/۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش عالی بود. این گروه سنی در معرض خطر روزافزون مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب، خودکشی، بزهکاری و سوءمصرف مواد قرار دارند [۲۲، ۲۳]. بنابراین، توجه به نیازهای بهداشتی روانی نوجوانان باید در اولویت برنامه‌های توسعه بهداشت کشور باشد.

میانگین نمره نیاز سلامت در حیطه اجتماعی در ۱۳/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش عالی و دومین اولویت نیاز سلامت واحدهای مورد پژوهش بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه مدیری و همکاران همسو است [۲۴]. در مطالعه زارع و همکاران نیز سلامت اجتماعی دومین اولویت قرار گرفت [۱۸] که این موضوع مجدداً تأثیر متقابل مجموعه هنجارهای فرهنگی و اجتماعی بر نیازهای سلامت کشور را نشان می‌دهد. بعد اجتماعی سلامت یک ضرورت مهم عصر حاضر در برگیرنده سطوح مختلف مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی یک نوجوان است که نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای در عملکرد درست نوجوان در نقش خود در جامعه دارد [۲۵].

نیاز سلامت واحدهای مورد پژوهش در بعد جسمی سومین اولویت بود. در مطالعه زارع و همکاران سلامت جسمانی آخرین اولویت بود [۲۰] که این تفاوت در اولویت‌بندی نیازهای سلامت بین مطالعه حاضر و پژوهش‌های انجام‌شده می‌تواند ناشی از تفاوت در روش جمع‌آوری نمونه در دو پژوهش باشد و با توجه به اینکه در این پژوهش نمونه‌گیری از مدارس استعدادهای درخشان و غیردولتی نیز صورت گرفته است، بی‌حرکی و البته الگوی نامناسب تغذیه در خارج از خانه در دانش‌آموزان این مدارس می‌تواند اولویت نیاز سلامت جسمانی را یک رده افزایش داده باشد و در آخرین اولویت، سلامت روانی قرار می‌گیرد. در مطالعه حاضر آخرین اولویت نیاز سلامت در بعد روانی بود. نیاز کم در این بعد می‌تواند ناشی از وجود پایه‌های مستحکم بنیان خانواده و از طرف دیگر باورهای اعتقادی و مذهبی قوی در کشور ما به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در مقابل بیماری‌ها و استرس‌های روانی باشد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکترای حرفه‌ای نویسنده اول در کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، ویرایش منابع، و نظارت: امیرمحمد سفردوست، زهرا بستانی خالصی؛ تحقیق: امیرمحمد سفردوست؛ نوشتن-پیش‌نویس اصلی، بررسی و ویرایش: زهرا بوستانی خالصی؛ روش‌شناسی و تامین مالی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان و تمام پسران نوجوان شرکت‌کننده در انجام این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- [1] Dick B, Ferguson BJ. Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. *Journal of Adolescent Health*. 2015; 56(1):3-6. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2014.10.260]
- [2] Hatami H, Razavi M, Eftekhari Ardebili H, Majlesi F. Persian textbook of public health. 4th ed. Tehran: Arjomand; 2017.
- [3] World Health Organization. Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade: Summary. Geneva: World Health Organization; 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>
- [4] Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet*. 2016; 387(10036):2383-401. [DOI:10.1016/S0140-6736(16)00648-6]
- [5] UNICEF: For every child. Adolescents overview [Internet]. 2019 [Updated 2019 October]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
- [6] Balocchini E, Chiamenti G, Lamborghini A. Adolescents: Which risks for their life and health? *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2013; 54(4):191-4. [PMCID]
- [7] Vogel JP, Pileggi-Castro C, Chandra-Mouli V, Pileggi VN, Souza JP, Chou D, et al. Millennium development goal 5 and adolescents: Looking back, moving forward. *Archives of Disease in Childhood*. 2015; 100(S1):S43-7. [DOI:10.1136/archdischild-2013-305514]
- [8] United Nations Population Fund. International conference on population and development program of action. New York, NY: UNFPA; 1994. <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>
- [9] AlBuhairan FS, Tamim H, Al Dubayee M, AlDhukair S, Al Shehri S, Tamimi W, et al. Time for an adolescent health surveillance system in Saudi Arabia: Findings from "Jeeluna". *Journal of Adolescent Health*. 2015; 57(3):263-9. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2015.06.009]
- [10] Harris SK, Aalsma MC, Weitzman ER, Garcia-Huidobro D, Wong C, Hadland SE, et al. Research on clinical preventive services for adolescents and young adults: Where are we and where do we need to go? *Journal of Adolescent Health*. 2017; 60(3):249-60. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2016.10.005]
- [11] Tsai MC, Chou YY, Lin SJ, Lin SH. Factors associated with adolescents' perspectives on health needs and preference for health information sources in Taiwan. *Archives of Disease in Childhood*. 2015; 98(1):9-15. [DOI:10.1136/archdischild-2012-301629]
- [12] Alexander SC, Fortenberry JD, Pollak KI, Bravender T, Davis JK, Østbye T, et al. Sexuality talk during adolescent health maintenance visits. *JAMA Pediatrics*. 2014; 168(2):163-9. [DOI:10.1001/jamapediatrics.2013.4338]
- [13] Kågesten A, Parekh J, Tunçalp O, Turke S, Blum RW. Comprehensive adolescent health programs that include sexual and reproductive health services: A systematic review. *American Journal of Public Health*. 2014; 104(12):e23-36. [DOI:10.2105/AJPH.2014.302246]
- [14] Salam RA, Das JK, Lassi ZS, Bhutta ZA. Adolescent health interventions: Conclusions, evidence gaps, and research priorities. *Journal of Adolescent Health*. 2016; 59(4S):S88-92. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2016.05.006]
- [15] Moghadam Tabrizi F, Zamani S. [A survey on the health concern of adolescent 15- 18 years old in Zanjan (Persian)]. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2016; 14(4):335-42. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=532656>
- [16] Zare E, Simbar M, Shahhosseini Z, Alavi Majd H. Design and psychometric properties of male adolescent health needs-assessment scale. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2016; 4(4):297-308. [PMCID]
- [17] Amin A, Kgesten A, Adebayo E, Chandra-Mouli V. Addressing gender socialization and masculinity norms among adolescent boys: Policy and programmatic implications. *Journal of Adolescent Health*. 2018; 62(3S):S3-5. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2017.06.022]
- [18] Zare E, Simbar M, Shahhosseini Z, Alavi Majd H. The priorities of Iranian male adolescents health needs. *American Journal of Men's Health*. 2017; 11(4):1255-9. [DOI:10.1177/1557988317693346]
- [19] Simbar M, Alizadeh S, Hajifoghaha M, Golezar S. [Review of Iranian adolescents' educational needs for sexual and reproductive health (Persian)]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017; 34(412):1563-72. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=532654>
- [20] Banaei M, Simbar M, Ghasemi V, Nazem H. Barriers of adolescents' access to reproductive and sexual health services in Iran: A systematic review. *International Journal of Pediatrics*. 2019; 7(12):10505-22. [DOI: 10.22038/IJP.2019.42108.3543]
- [21] Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review of potential interventions. *Journal of Adolescent Health*. 2016; 59(4S):S11-28. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2016.05.022]
- [22] Motlagh ME, Rejaei L, Jonidi-Jafari A, Ardalan G, Dorouzi J, Sartipizadeh M, et al. [Priorities in health education needs of youth based on needs assessment stakeholder involvement, in areas covered by the health departments of Iran university of medical sciences (Persian)]. *Journal of Education and Community Health*. 2016; 3(1):51-7. [DOI:10.21859/jech-03017]
- [23] Bohman H, Låftman SB, Päären A, Jonsson U. Parental separation in childhood as a risk factor for depression in adulthood: A community-based study of adolescents screened for depression and followed up after 15 years. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1):117. [DOI:10.1186/s12888-017-1252-z]
- [24] Modiri F, Safiri K, Mansourian F. [A study on social health and its effective factors (Persian)]. *Quarterly Journal of Social Development*. 2016; 12(2):7-28. [DOI:10.22055/QJSD.2018.13506]
- [25] Richter M, Körholz D. The social dimension of adolescent health: Challenges for paediatric research and practice. *Klinische Pädiatrie*. 2015; 227(4):193-8. [DOI:10.1055/s-0035-1549976]

This Page Intentionally Left Blank