التثقيف الصحي للمراهقين

◄تتنوّع مصادر التأثير في المراهقين منها المؤثّرات الداخلية، والمؤثّرات الخارجية.

المؤثّرات الداخلية: ومن الضروري تزويد المراهقين بمعلومات صحيحة في الوقت المناسب بعناية حول الجوانب البيولوجية والجنسية ليتعرفوا أكثر على أجسامهم ووظائف جهازهم التناسلي في إطار القيم الدينية والاجتماعية وبالطريقة العلمية. بعض الآباء يشعرون بالحرج ويغيرون الموضوع ويتهربون. قد تجدي نفعاً هذه الطريقة مع الصغار لكنها غير مجدية مع المراهقين لأنّ التغيّرات التي تحصل إن لم يفهموها بشكل مناسب تسبّب لهم الارباك والحيرة، وعلى الآباء أن يعرفوا أن هناك مصادر أخرى لمد المراهقين بمعلومات حول هذا الموضوع، وجميعنا نتحفظ عن صحة وملائمة هذه المعلومات من تلك المصادر.

تزويد المراهقين بالمعارف البيولوجية:

مرحلة قبل البلوغ أو المراهقة المبكرة 12-10 سنة: المعلومات اللازمة لهذه المرحلة بسيطة يفرق بين البنات والصبيان في الأسرة ويفهم الطفل بضرورة الاستئذان قبل الدخول على الكبار في غرف النوم وتعزيز دور العائلة ولم شمل الأقرباء والأخوة وتعريف الطفل أنّ الأسرة مكونة من رجل وامرأة متزوجين ويجب تهدئة روعهم بشأن مظاهر البلوغ المبكرة.

مرحلة البلوغ 14-13 سنة: ينبغي عندما يصل المراهقون إلى هذه السن أن يكونوا قد تمّت تهيئتهم للبلوغ وعلاماته ومناقشة الأُم بدء الحيض مع البنات واعلامهنّ بأنّه جزء من نموهنّ الطبيعي وكلّ البنات سيبلغن هذه المرحلة وهذا طبيعي وتعليمهنّ النظافة الشخصية في الحيض، كما تطمئن الفتاة في حال وجود اضطرابات طمثية (تأخر البلوغ وبدء الحيض عن سن 18، إذا لا تعاني الفتاة من نقص واضح بالتغذية يستوجب استشارة طبية).

مرحلة ما بعد البلوغ 17-15 سنة: هذه السن بمنتهى الحرج وتحتاج إلى عناية فائقة ولابدّ من حوار

متواصل مع المراهقين، فيه من التعاطف بقدر ما فيه من الحزم وفي هذه السن يلم المراهق بتشريح الجهاز التناسلي للذكر والأنثى وآلية حدوث الحمل.

ويعتبر المراهق نفسه كبيراً في هذه السن ويعتبر من حقّه الاطلاع على كلّ شيء وربما تجربة كلّ شيء وهنا نختلف عن الغرب حيث يوجه المراهق لوسائل منع الحمل.

التجارب الجنسية في هذا العمر قد تسبب: الحمل غير المرغوب وربما الإجهاض/ التعرض للأمراض المنقولة من طريق الجنس/ التعرض للتدخين والمسكرات والمخدرات والعنف، وهنا استمرار التعليم للبنات يمدهن بمزيد من القوّة ويعتبر وسيلة لرفع سن الزواج لبعد 18 سنة، والأُم المثقفة ستستطيع انشاء عائلة والقيام بأعباء التربية والزواج في هذه السن ما يلغي الكثير من المخاطر.

المراهقون الأكبر سناً 19-18 سنة: في اقليم المتوسط يعتبر الزواج بهذه السن وارداً لكن ينبغي تأخير الحمل والمباعدة بين الحمول.

المؤثرات الخارجية:

- العائلة (ويلعب دور تعليم الوالدين وثقافتهما/ دخل الأسرة/ التمسك بالتقاليد/ الحوار بين الوالدين والأولاد/ الهجرة/ فقدان أحد الأبوين موت أو طلاق/ تأثير الخدم والمربيات).

- البيئة خارج العائلة (الجيران/ الأصدقاء/ المدرسة/ المجتمع/ التحضر/ النظام الصحي).

- مصادر حديثة: عندما يحجم الأهل عن توضيح كلّ تساؤلات الأولاد واحجام المدرسة والنظام الدراسي عن التوبيخ نترك لوسائل الإعلام الدور الأساسي لتزويد المراهق بالمعلومات التي يحتاج لمعرفتها فتصله مشوهة عبر الفيديو كليب والأفلام المهربة والمجلات المشبوهة والإنترنت والسينما الهابطة، وتصبح معايير الجمال والصفات الحميدة مرتبطة بتكامل الشكل الخارجي وتشجيع الجمال الاصطناعي والتركيز على الثياب التي تبرز المحاسن وربما بشكل مبالغ وتجاهل أهمية الدراسة والثقافة والقيم والأخلاق والجوهر الداخلي للإنسان مع الاقلال من دور المسرح الجاد والكتب والصحف والمجلات الأدبية والعلمية.

المشاركة في تحمّل مسؤولية تثقيف المراهقين صحياً وجنسياً:

المجموعة الأولى: الأهل والأقارب والمدرّسين ومسؤولي التثقيف الصحي والمناهج الدراسية.

المجموعة الثانية: الجمعيات الأهلية والدينية (رجال الدين/ الكشاف/ التعليم الديني).

- ضرورة استخدام وسائل الإعلام لتثقيف المراهقين بطريقة مقبولة.

- تواجد دليل لإرشاد الآباء والمدرسين نحو توضيح النضج البيولوجي ومشاكل المراهقة بطريقة مناسبة وصحية بحسب عمر المراهق أو الطفل.

- إتاحة فرص العمل المناسبة والاهتمام بالرياضة والموسيقى والأدب والرسم والنوادي الخاصة... إلخ.

- ظل المراهقون إلى عهد قريب شريحة سكانية مهملة، فالمراهق أكبر من أن يشمله طب الأطفال وأصغر من أن يشمله طب البالغين.

بدأ الاهتمام بعد الحرب العالمية الثانية قام Tanner بنشر بحث عن نمو المراهقين.

أقيم أوّل برنامج لطب المراهقين في بوسطن، عام 1977 الجمعية الطبية الأميركية جعلت طب المراهقين تخصّصاً طبياً ونشرت عدة كتب عن طب المراهقين.

جاءت منظمة الصحة العالمية بمفهوم أوسع يشمل التدابير الوقائية والعلاجية 1965.

عام 1990 أنشأت المنظمة بمقرها في جنيف برنامجاً لصحة المراهقة وعام 1993 و1995م حدد المشاركون في المشاورات الجوانب من صحة المراهقة التي لا تكاد تتوافر حولها المعلومات في بلدان الاقليم.

الاستنتاجات والتوصيات:

1- تبصير أصحاب القرار السياسي بالاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية الخاصة بالمراهقين والعمل على تأمينها في المجالات المناسبة.

2- الحصول على مراجع مناسبة للتثقيف الصحي للمراهق حسب العمر.

3- التثقيف والمتابعة من خلال المدارس.

4- الحصول على المزيد من المعلومات حول مشاكل المراهقة وتيسير الحلول اللازمة.►

المصدر: مجلة الملف التربوي/ العدد 21 لسنة 2011م