

توانمندسازی مادران نوجوان: راهبردی مهم برای تضمین سلامت نسل آینده

سمانه یوسفلو^۱، شهناز کهن^۲، فیروزه مصطفوی^۳، مجید یوسفی-افراشته^۴

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

این گزارش با هدف ارائه راهکارهای عملی برای ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان در مراقبت از خود و فرزندانشان تدوین شده است. بارداری در سنین نوجوانی چالشی چندبعدی است که پیامدهای آن هم سلامت مادر و هم رشد کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌های پژوهش کیفی نشان داد مداخلات مبتنی بر تقویت خودکارآمدی می‌تواند به طور معنی‌داری بر بهبود سازگاری با نقش مادری و ارتقای کیفیت مراقبت تأثیر بگذارد. چهار گزینه‌ی سیاستی در گزارش مبتنی بر یافته‌های مطالعه کیفی پیشنهاد شد که هر کدام مزایا و چالش‌های خاصی دارند. «ادغام برنامه‌ی توانمندسازی در ساختار فعلی خدمات بهداشتی» به عنوان کارآمدترین راهکار شناسایی شده است، چرا که از زیرساخت‌های موجود استفاده می‌کند و پوشش گسترده‌ای دارد. با این حال، موفقیت این راهکار منوط به آموزش تخصصی کارکنان و تخصیص منابع مالی کافی است. «برنامه‌های آموزش همسالان» نیز به دلیل ایجاد اعتماد و شبکه‌های حمایتی در بین نوجوانان، گزینه مناسبی برای اجرا در مناطق شهری محسوب می‌شود. «آموزش خانواده‌محور» اگرچه نتایج بلندمدت مطلوبی دارد، اما به زمان بیشتری برای تغییر نگرش‌های فرهنگی نیاز دارد در نهایت، «حمایت‌های مالی هدفمند» که می‌تواند مفید باشد، منتهی با توجه به چالش‌های بوروکراسی و وابستگی به بودجه دولتی، نیازمند طراحی مکانیسم‌های دقیق نظارتی است. اجرای موفقیت‌آمیز این برنامه‌ها مستلزم همکاری بین‌بخشی، تخصیص منابع پایدار و نظارت مستمر است. این راهبردها شامل ایجاد شورای سیاست‌گذاری، طراحی بسته خدمات ملی نوجوان‌پسند، بازنگری مقررات مدارس برای ادامه تحصیل، اصلاح برنامه‌های آموزشی پزشکی و مامایی و همکاری با رسانه‌ها و نهادهای فرهنگی است. سرمایه‌گذاری در این حوزه هم سلامت مادران نوجوان را بهبود می‌دهد و هم به عنوان سرمایه‌گذاری در سلامت نسل آینده قابل توصیه و توجه است.

واژگان کلیدی: توانمندسازی؛ مادران نوجوان؛ خودکارآمدی؛ مراقبت پس از زایمان؛ کودک؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: یوسفلو سمانه، کهن شهناز، مصطفوی فیروزه، یوسفی-افراشته مجید. توانمندسازی مادران نوجوان: راهبردی مهم برای تضمین سلامت نسل آینده. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۳۹): ۱۵۰۱-۱۵۰۷.

توصیف مسأله

بارداری و زایمان در دوره‌ی نوجوانی، یکی از چالش‌های مهم سلامت عمومی و سیاست‌گذاری اجتماعی به شمار می‌رود که پیامدهای چندبعدی زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی را در پی دارد. بارداری و ازدواج در سنین نوجوانی در ایران بیش از آنکه صرفاً مسأله‌ای فردی باشد، ریشه در عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دارد. در بسیاری از مناطق کشور، هنجارهای سنتی و نگرش‌های خانواده‌محور موجب می‌شود که دختران در سنین پایین وارد ازدواج و فرزندآوری شوند. این در حالی است که نوجوانان به دلیل بلوغ شناختی و هیجانی ناقص و وابستگی اقتصادی، آمادگی لازم برای پذیرش نقش مادری را ندارند.

دوره‌ی پس از زایمان برای مادران نوجوان، دوره‌ای بحرانی محسوب می‌شود، چرا که همزمانی آن با فرایند هویت‌یابی نوجوانی، سازگاری با نقش جدید مادری را دشوار می‌کند. شواهد نشان می‌دهد که مادران نوجوان در مقایسه با مادران بزرگسال با سطوح بالاتری از استرس، افسردگی پس از زایمان و ضعف در مهارت‌های فرزندپروری مواجه‌اند. این وضعیت نه تنها سلامت جسمی و روانی مادر را تهدید می‌کند، بلکه پیامدهای بلندمدتی بر رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی کودک نیز بر جای می‌گذارد. در غیاب حمایت‌های کافی، چرخه‌ی آسیب‌پذیری تداوم یافته و به بازتولید نابرابری‌های اجتماعی و سلامت در سطح جامعه منجر می‌شود. افزون بر این، بار اقتصادی ناشی از این

۱- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استاد، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استاد، سلامت اجتماعی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: شهناز کهن؛ استاد، مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: kohan@nm.mui.ac.ir

توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. برنامه‌ی مداخله مبتنی بر چهار منبع خودکارآمدی بندورا (تجارب موفق، الگو سازی اجتماعی، اقناع کلامی و حمایت روان‌شناختی) طراحی شد و محتوای آن بر مراقبت از خود و شیرخوار، تعامل مادر-نوزاد و مدیریت نقش مادری متمرکز بود. نتایج نشان‌دهنده‌ی تأثیر معنی‌دار مداخله بر بهبود خودکارآمدی و انطباق با نقش مادری در گروه مداخله بود.

یافته‌ها

جدول ۱ گزینه‌های سیاستی مختلف برای ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان را بررسی می‌کند و نشان می‌دهد که ادغام برنامه‌های حمایتی در خدمات بهداشتی موجود، آموزش همسالان، مداخلات خانواده‌محور، نوآوری‌های سلامت دیجیتال و حمایت‌های مالی هدفمند می‌توانند پوشش و دسترسی گسترده‌تر، اعتماد و مشارکت فعال مادران نوجوان و تقویت حمایت اجتماعی را فراهم کنند. با این حال، چالش‌هایی از جمله محدودیت منابع، مقاومت نهادی، افت کیفیت خدمات، نابرابری دسترسی به فناوری و موانع فرهنگی می‌تواند اثرگذاری این برنامه‌ها را محدود کند. تحلیل این گزینه‌ها به سیاستگذاران نشان می‌دهد که برای دستیابی به نتایج پایدار و اثرگذار، لازم است راهبردی بین‌بخشی و هماهنگ تدوین شود که شامل طراحی محتوای اختصاصی نوجوان‌پسند، آموزش و توانمندسازی پرسنل و خانواده‌ها، استفاده از فناوری‌های دیجیتال امن، تخصیص بودجه پایدار و ایجاد چارچوب‌های قانونی و فرهنگی حمایتی باشد. اجرای چنین سیاست‌هایی می‌تواند ضمن ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان، کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی، بهبود سلامت کودک و تقویت تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی جامعه را به دنبال داشته باشد.

جدول ۲ به تحلیل ذی‌نفعان و چارچوب اجرایی برنامه ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان اشاره دارد. این جدول نشان می‌دهد که اجرای موفق برنامه نیازمند شناسایی ذی‌نفعان کلیدی (وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، وزارت رفاه، رسانه‌ها، خانواده‌ها و سایر نهادهای حمایتی) و درک موضع احتمالی آن‌ها، موانع اجرایی و اقدامات تسهیل‌کننده در بازه‌های زمانی مختلف است. در کوتاه‌مدت، ادغام برنامه در خدمات بهداشتی موجود با ارائه‌ی مشوق‌های مالی به پرسنل و تدوین دستورالعمل‌های شفاف می‌تواند پوشش گسترده و اثربخشی اولیه برنامه را فراهم کند، هرچند کمبود نیروی متخصص و محدودیت زمان مشاوره چالش‌هایی اساسی هستند.

برنامه‌های آموزش همسالان و مداخلات خانواده‌محور، همراه با استفاده از شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های محلی، نقش مهمی در افزایش اعتماد، مشارکت فعال مادران نوجوان و تقویت حمایت اجتماعی دارند. با این حال، محدودیت دسترسی به فناوری،

پیامدها می‌تواند فشار مضاعفی بر نظام سلامت وارد سازد. سیاست‌های اخیر تشویق باروری، هرچند با هدف ارتقای جوانی جمعیت طراحی شده‌اند، اما می‌توانند به شکل ناخواسته به افزایش ازدواج و بارداری در سنین پایین دامن بزنند؛ بدون آنکه زیرساخت‌های حمایتی متناسب (مشاوره‌ی روان‌شناختی، آموزش مهارت‌های فرزندپروری، خدمات بهداشتی اختصاصی) به اندازه‌ی کافی توسعه یافته باشد. از سوی دیگر بیشتر برنامه‌های موجود در نظام سلامت بر اساس نیازهای مادران بزرگسال طراحی شده و پاسخگوی شرایط خاص نوجوانان نیستند؛ امری که به تعمیق شکاف‌های موجود و تشدید آسیب‌پذیری این گروه می‌انجامد (۱-۳).

در چنین شرایطی، ضرورت دارد سیاستگذاران به طراحی و اجرای مداخلات مبتنی بر شواهد توجه جدی نشان دهند. توسعه خدمات سلامت روان و مراقبت‌های ویژه پس از زایمان، آموزش و توانمندسازی مهارت‌های فرزندپروری، ایجاد شبکه‌های حمایت اجتماعی و خانوادگی، ارتقای فرصت‌های تحصیلی و اقتصادی برای نوجوانان و بازطراحی سیاست‌های جمعیتی با در نظر گرفتن تبعات ازدواج و بارداری زودهنگام، از جمله اقدامات کلیدی در این زمینه هستند. سرمایه‌گذاری در این حوزه نه تنها موجب ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان و بهبود کیفیت زندگی آنان می‌شود، بلکه می‌تواند به پیشگیری از هزینه‌های سنگین فردی، اجتماعی و اقتصادی در بلندمدت کمک کند.

روش اجرا

راهبردهای سیاستی این مطالعه بر مبنای پژوهش با رویکرد ترکیبی (کیفی-کمی) تدوین گردید که در دو مرحله متوالی انجام شد (۱). در مرحله‌ی اول، نیازها و راهکارهای ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان از طریق مصاحبه‌های عمیق با ۵۳ شرکت‌کننده (شامل مادران نوجوان، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، مدیران و سیاست‌گذاران) شناسایی شد. داده‌های کیفی با روش تحلیل محتوا تحلیل شدند و در ادامه، با ادغام یافته‌های مرور متون و برگزاری پانل تخصصی، راهکارهای عملی اولیه تبیین شدند. در مرحله‌ی دوم، برنامه مداخله‌ای طراحی شده جهت تعیین اثربخشی مداخلات به روش کارآزمایی میدانی روی ۵۰ مادر نوجوان و افراد مهم زندگی آن‌ها (در دو گروه مداخله و کنترل) اجرا شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های دموگرافیک، پرسشنامه انطباق با نقش مادری و پرسشنامه خودکارآمدی پس از زایمان بود. خودکارآمدی در چهار مقطع زمانی (قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله، ۱۰ روز و ۴۲ روز پس از زایمان) و انطباق با نقش مادری در دو زمان (۱۰ روز و ۴۲ روز پس از زایمان) ارزیابی شد. داده‌ها با روش‌های آماری

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی برای ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان

گزینه‌های سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	معایب (اثرات منفی)	مزایا (اثرات مثبت)
ادغام برنامه در خدمات بهداشتی موجود	- آموزش پرسنل بهداشتی - طراحی محتوای آموزشی ویژه نوجوانان - تخصیص بودجه برای مشاوره‌های تخصصی	- مقاومت سیستم بهداشتی در برابر تغییر - کمبود نیروی متخصص - محدودیت منابع مالی	- افت کیفیت خدمات به دلیل افزایش حجم کار - نیاز به نظارت مستمر	- پوشش گسترده‌تر مادران نوجوان - استفاده از زیرساخت‌های موجود - کاهش هزینه‌های اجرایی
برنامه‌های آموزش همسالان	- انتخاب و آموزش مادران نوجوان موفق به عنوان مربی - ایجاد پلتفرم‌های تعاملی (مثل اپلیکیشن، گروه‌های مجازی)	- عدم تمایل برخی نوجوانان به مشارکت	- دشواری در کنترل کیفیت محتوا - نیاز به ارزیابی مستمر اثربخشی	- افزایش اعتماد مادران به آموزش‌ها - تقویت حمایت اجتماعی - هزینه اثربخشی بالا
برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور	- برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای خانواده‌ها - تولید محتوای ساده برای افراد با سواد پایین	- مقاومت خانواده‌ها در برابر تغییر رفتار - محدودیت زمانی والدین - تداخل ساعات کاری همسران و فعالیت مراکز بهداشتی - موانع فرهنگی در آموزش همسران توسط ارائه دهندگان خانم	- زمان‌بر بودن تغییر نگرش‌ها - نیاز به مشارکت فعال مردان	- تقویت سیستم حمایتی مادر - تأثیر بلندمدت بر سلامت کودک - کاهش تعارضات خانوادگی
نوآوری‌های سلامت دیجیتال	- حمایت مالی از استارت‌آپ‌ها - طراحی اپلیکیشن‌های تعاملی نوجوان‌پسند - تضمین امنیت داده‌های شخصی	- کمبود زیرساخت فناوری در برخی مناطق - نیاز به سواد دیجیتال	- نابرابری دسترسی به اینترنت در مناطق محروم - ریسک امنیت داده‌ها	- بهبود دسترسی نوجوانان به خدمات - جذابیت بیشتر برای نسل جوان - امکان پایش و ارزیابی مستمر
حمایت‌های مالی هدفمند	- شناسایی مادران نیازمند - هماهنگی با نهادهای حمایتی (بهریستی، کمیته امداد) - نظارت بر توزیع عادلانه منابع	- سوء استفاده از منابع - بوروکراسی اداری - ناپایداری بودجه‌ی سالانه	- وابستگی به بودجه دولتی - احتمال توزیع ناعادلانه منابع	- کاهش فشار اقتصادی بر مادران - بهبود دسترسی به خدمات سلامت - افزایش انگیزه‌ی مشارکت در برنامه‌ها
تدوین و اجرای راهبرد ملی و بین بخشی سلامت مادران نوجوان	ادغام برنامه‌ی مراقبت از مادران نوجوان در پوشش همگانی سلامت، تدوین بسته خدمات اختصاصی سلامت نوجوانان توسط وزارت بهداشت، بازنگری برنامه‌ی درسی رشته‌ی پزشکی و مامایی (ماژول «ارتباط با نوجوانان»)، ایجاد شورای سیاستگذاری سلامت مادران نوجوان (با هماهنگی وزارت بهداشت، آموزش و پرورش، رفاه، قوه قضائیه)، بازنگری آیین‌نامه‌های مدارس برای ادامه تحصیل مادران نوجوان، گنجاندن آموزش مهارت‌های زندگی در آموزش رسمی و غیررسمی، همکاری با رسانه ملی برای تغییر نگرش‌ها، تدوین سیاست‌های فرابخشی با مشارکت نهادهای دینی و فرهنگی، تخصیص ردیف بودجه مستقل در لایحه سالانه کشور، تقویت چارچوب‌های قانونی حمایت از حقوق نوجوانان و پیشگیری از ازدواج و بارداری زودهنگام	- مقاومت نهادی و فرهنگی - تضاد منافع بخش‌ها - کمبود منابع پایدار	- هزینه‌بر و زمان‌بر بودن - نیاز به هماهنگی چندبخشی	- تغییر نگرش‌های اجتماعی مضر - ارتقای کیفیت خدمات دوستار نوجوان در سطح ملی - پایداری مداخلات

جدول ۲. تحلیل ذی‌نفعان و چارچوب اجرایی برنامه‌ی ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان

گزینه‌ی سیاستی	ذی‌نفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذی‌نفعان	اقدامات تسهیل‌کننده	چارچوب زمانی
ادغام برنامه در خدمات بهداشتی موجود	- وزارت بهداشت - مراکز بهداشتی - پرسنل درمانی	- حمایت مشروط (در صورت تأمین منابع) - نگرانی از افزایش حجم کار	- کمبود نیروی متخصص - محدودیت زمان مشاوره	- ارائه‌ی مشوق‌های مالی به پرسنل - تدوین دستورالعمل‌های شفاف	۱-۲ سال
برنامه‌های آموزش همسالان	- مادران نوجوان - مراکز بهداشتی و مشاوره‌ای - دانشگاه‌ها	- استقبال مادران - مقاومت برخی نهادها به دلیل عدم رسمیت	- عدم دسترسی به فناوری در مناطق محروم - حفظ انگیزه‌ی مربیان	- استفاده از شبکه‌های اجتماعی پرکاربرد - برگزاری دوره‌های توجیهی	۶ ماه - ۱ سال
حمایت‌های مالی هدفمند	- بهزیستی - کمیته امداد - وزارت رفاه	- حمایت در صورت شفافیت مالی - نگرانی از سوءاستفاده	- بوروکراسی اداری - نبود بانک اطلاعاتی دقیق	- ایجاد سامانه‌ی یکپارچه ثبت نیازها - مشارکت بخش خصوصی	۲-۳ سال (بلندمدت)
آموزش خانواده‌محور	- خانواده‌ها - کارکنان بهداشت و مشاوران - مدارس	- استقبال در صورت ارائه رایگان - مقاومت در مناطق سنتی	- تفاوت‌های فرهنگی بین مناطق - کمبود مربیان بومی	- استفاده از رسانه‌های محلی - جلب حمایت خدمت‌رسانان سلامت	۱ - ۱,۵ سال
راهبرد ملی و بین بخشی ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان	- وزارت بهداشت - وزارت آموزش و پرورش - وزارت رفاه - قوه قضائیه - رسانه ملی	- وزارت آموزش و پرورش - وزارت رفاه - قوه قضائیه - حمایت مشروط در صورت تخصیص بودجه مستقل - مقاومت برخی نهادها در برابر تغییرات فرهنگی	- تضاد منافع بین بخش‌ها - هزینه‌بر و زمان‌بر بودن هماهنگی	- ایجاد شورای سیاستگذاری سلامت مادران نوجوان - تدوین بسته خدمات ملی نوجوان‌پسند - همکاری با رسانه‌ها برای تغییر نگرش‌ها - بازنگری مقررات مدارس برای ادامه تحصیل مادران نوجوان - اصلاح برنامه‌های آموزشی پزشکی و مامایی (ماژول ارتباط بانوجوانان)	۳-۵ سال (بلندمدت)

برگزاری کارگاه‌های آموزشی و تولید محتوای ساده می‌تواند به تغییر نگرش‌ها کمک کند، با این حال باید توجه داشت این فرایند زمان‌بر بوده و ممکن است با مقاومت خانواده‌ها در برخی مناطق مواجه شود. محدودیت زمانی والدین و نیاز به مشارکت فعال مردان نیز از دیگر چالش‌های این راهکار است.

تدوین «راهبرد ملی و بین‌بخشی ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان» نیز به عنوان یک اقدام بلندمدت، نقش اساسی در پایداری و اثربخشی مداخلات ایفا می‌کند. ایجاد شورای سیاستگذاری سلامت مادران نوجوان، بازنگری مقررات مدارس برای ادامه تحصیل، اصلاح برنامه‌های آموزشی پزشکی و مامایی و همکاری با رسانه‌ها برای تغییر نگرش‌های اجتماعی، همگی گامی ضروری در جهت هماهنگی نهادی و فرهنگی هستند. با این حال، تضاد منافع بین بخش‌ها، هزینه‌بر و زمان‌بر بودن هماهنگی‌ها و مقاومت برخی نهادها در برابر تغییرات فرهنگی، از مهم‌ترین موانع اجرایی این راهبرد به شمار می‌آید.

نتیجه‌گیری

در جمع‌بندی می‌توان بیان کرد ادغام برنامه در خدمات بهداشتی موجود به دلیل پوشش گسترده و استفاده از زیرساخت‌های فعلی، در اولویت اول قرار می‌گیرد. این گزینه اگرچه نیازمند سرمایه‌گذاری اولیه در آموزش پرسنل و بازنگری در ساختار خدمات است، اما می‌تواند در کوتاه‌مدت تأثیر قابل توجهی داشته باشد. برنامه‌های آموزش همسالان نیز به دلیل اثربخشی قابل توجه و تقویت شبکه‌های حمایتی، گزینه‌ی مناسبی برای اجرا در مناطق شهری محسوب می‌شود. آموزش خانواده‌محور نتایج بلندمدت مطلوبی دارد، ولی با توجه به زمان‌بر بودن و چالش‌های فرهنگی، در اولویت بعدی قرار می‌گیرد. در نهایت، حمایت‌های مالی هدفمند که می‌تواند مفید باشد، به دلیل وابستگی به بودجه دولتی و چالش‌های اجرایی، در اولویت آخر قرار دارد. سیاستگذاران حوزه‌ی سلامت با در نظر گرفتن این ملاحظات و با ضعف و قوت‌های هر راهکار می‌توانند، برنامه‌ای جامع برای ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان در راستای مراقبت از خود و کودک تصویب و اجرایی کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع دکتری تخصصی رشته‌ی بهداشت باروری با کد ۳۴۰۱۴۵۳ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات تمامی مشارکت‌کنندگان تقدیر و تشکر می‌شود.

تفاوت‌های فرهنگی و نیاز به مربیان بومی، از جمله موانع اجرایی قابل توجه به شمار می‌آیند. حمایت‌های مالی هدفمند و مشارکت بخش خصوصی می‌تواند فشار اقتصادی را کاهش دهد و پایداری برنامه را تضمین کند، به شرط آنکه شفافیت و مدیریت منابع به طور کامل رعایت شود. در بلندمدت، تدوین و اجرای راهبرد ملی و بین‌بخشی شامل ایجاد شورای سیاستگذاری سلامت مادران نوجوان، طراحی بسته خدمات ملی نوجوان‌پسند، بازنگری مقررات مدارس، اصلاح برنامه‌های آموزشی پزشکی و مامایی و همکاری با رسانه‌ها و نهادهای فرهنگی، شرط لازم برای تحقق اهداف استراتژیک برنامه محسوب می‌شود. اجرای چنین سیاست‌هایی ضمن ارتقای خودکارآمدی مادران نوجوان، موجب کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی، بهبود سلامت کودک و تقویت تاب‌آوری اجتماعی و اقتصادی کشور خواهد شد.

بحث

بایستی در نظر داشت اجرای هر یک از راهبردها با موانع و فرصت‌هایی همراه است که نیازمند برنامه ریزی هدفمند سیاستگذاران است. برای مثال، «ادغام برنامه در خدمات بهداشتی» موجود اگرچه از نظر تئوریک می‌تواند پوشش گسترده‌ای ایجاد کند، با این حال ممکن است در عمل با مقاومت نظام بهداشتی در برابر تغییرات، کمبود نیروی متخصص و محدودیت‌های مالی مواجه شود. این در حالی است که آموزش پرسنل و طراحی محتوای آموزشی ویژه نوجوانان از الزامات اساسی این گزینه محسوب می‌شود که بدون تخصیص بودجه کافی و بازنگری در ساختار فعلی خدمات، تحقق آن دشوار به نظر می‌رسد.

«برنامه‌های آموزش همسالان» که با همیاری و مشارکت مادران نوجوان موفق به عنوان مربی قابل انجام است، از جمله راهکارهای امیدبخش در این حوزه است. این رویکرد می‌تواند با ایجاد اعتماد و تقویت حمایت اجتماعی، اثربخشی قدرتمندی داشته باشد. با این حال، چالش‌های فرهنگی در برخی مناطق و عدم تمایل برخی نوجوانان به مشارکت فعال، از جمله موانع مرتبط این گزینه است. علاوه بر این، حفظ انگیزه مربیان و کنترل کیفیت محتوا در طول زمان، نیازمند نظارت مستمر و ارزیابی دوره‌ای خواهد بود که باز مستلزم اختصاص منابع است.

در مورد «حمایت‌های مالی هدفمند»، بایستی بیان کرد، اگرچه این گزینه سیاستی می‌تواند فشار اقتصادی بر مادران را کاهش دهد، ولی وابستگی به بودجه دولتی و چالش‌های بوروکراسی اداری، ثبات آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شناسایی دقیق مادران نیازمند و هماهنگی بین نهادهای مختلف حمایتی، از جمله الزامات اجرایی این برنامه است که در صورت عدم تحقق، ممکن است به توزیع ناعادلانه منابع منجر شود. «آموزش خانواده‌محور» به عنوان یکی دیگر از گزینه‌های پیش‌رو، بر نقش کلیدی خانواده در حمایت از مادران نوجوان تأکید دارد.

References

1. Youseflu S, Kohan S, Mostafavi F. Promoting adolescent mother self-efficacy for parenting roles, and self-care after childbirth: protocol for a mixed methods study. *Reprod Health* 2023; 20(1): 146.
2. Ghanbari-Homaie S, Naseri E, Mirghafourvand M, Vahidi F. Prevalence of postpartum depression and its relationship with birth experience among adolescent mothers: a cross-sectional study [in Persian]. *Payesh* 2024; 23(2): 199-208.
3. Tenaw LA, Ngai FW, Lam K. Explore the lived childbirth experiences, challenges following childbirth, and coping strategies of teenage mothers: A qualitative meta-synthesis. *Midwifery* 2024; 137: 104128.

Empowering Adolescent Mothers: A Critical Strategy for Ensuring the Health of the Future Generation

Samaneh Youseflu¹, Shanaz Kohan², Firoozeh Mostafavi³, Majid Yousefi Afrashteh⁴

Policy Brief

Executive Summary

This report aims to provide practical strategies to enhance the self-efficacy of adolescent mothers in caring for themselves and their children. Teenage pregnancy is a multidimensional challenge whose consequences affect both maternal health and child development. Qualitative research findings showed that interventions based on strengthening self-efficacy can significantly improve adjustment to the role of motherhood and improve the quality of care. Four policy options were proposed in the report based on the qualitative study findings, each with its own advantages and challenges. "Integrating the program into the current health service structure" was identified as the most efficient strategy, as it uses existing infrastructure and has broad coverage. However, the success of this strategy depends on specialized training of staff and the allocation of sufficient financial resources. Peer education programs are also a good option for urban areas because they build trust and support networks among adolescents. Family-centered education, although it has good long-term results, requires more time to change cultural attitudes. Finally, targeted financial support, which can be useful, requires the design of careful monitoring mechanisms, given the challenges of bureaucracy and dependence on government funding. The successful implementation of these programs requires intersectoral collaboration, sustainable resource allocation, and continuous monitoring. These strategies include the establishment of a policy-making council, the design of national adolescent-friendly service packages, the revision of school regulations to support continued education, the reform of medical and midwifery curricula, and collaboration with media outlets and cultural institutions. Investment in this area not only improves the health of adolescent mothers, but can also be justified as an investment in the health of the next generation.

Keywords: Empowerment; Adolescent Mothers; Self-Efficacy; Postpartum Care; Child; Policy Brief

Citation: Youseflu S, Kohan Sh, Mostafavi F, Yousefi Afrashteh M. **Empowering Adolescent Mothers: A Critical Strategy for Ensuring the Health of the Future Generation.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(839): 1501-7.

1- Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Reproductive Sciences and Sexual Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Shahnaz Kohan, Department of Midwifery and Reproductive Health, Reproductive Sciences and Sexual Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: kohan@nm.mui.ac.ir