

## نقد فرهنگی بسته آموزشی ارتباط با نوجوانان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه ارتباطات نوجوانان: شبکه بهداشت

ایمان زاغیان<sup>۱\*</sup>، سیده مریم پورموسوی<sup>۲</sup>، زهرا جنتی<sup>۳</sup>، حامد مصلحی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دوره دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران (پردیس کرج)، ایران

۲- دانشجوی دوره دکتری، دانشگاه آزاداسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۳- دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۴- استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

\*نویسنده مسئول: iman.zaghian@khu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۲۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** نوجوانی دوره‌ای از تغییرات سریع بیولوژیکی، شناختی و عصبی است. هدف از پژوهش حاضر نقدی فرهنگی بر بسته آموزشی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در حوزه‌ی ارتباطات درون‌خانوادگی و برون‌خانوادگی نوجوانان اجرا شده در قالب خدمات سلامت روان شبکه بهداشت بر اساس فرهنگ ایرانی - اسلامی بوده است.

**روش کار:** این تحقیق به روش پژوهش کیفی و با روش تحلیل مضمون انجام شده است. جامعه آماری در پژوهش حاضر، کلیه محتواهای سلامت روان شبکه بهداشت است. در این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند محتواهای مربوط به ارتباط با نوجوان در شبکه بهداشت مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از ابزار تحلیل قالب مضمون‌ها، شبکه مضامین و تحلیل مقایسه‌ای استفاده شد.

**نتایج:** پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۳۰ مضمون اولیه و ۴ مضمون ثانویه و ۲ مضمون فراگیر از متن استخراج شد. احترام به والدین، هنجارهای اجتماعی، هنجارهای اخلاقی و عدم سنخیت فرهنگی و به عنوان مضامین ثانویه و ارزش‌ها، هنجارها به عنوان مضامین فراگیر استخراج شده است.

**نتیجه‌گیری:** لذا نتایج این مطالعه، ضرورت بازبینی و بازنویسی محتوای مربوط به برنامه تقویت بنیان خانواده برای والدین و نوجوانان را روشن می‌سازد.

**واژگان کلیدی:** فرهنگ، خدمات سلامت روان شبکه بهداشت، تحلیل مضمون، نوجوانی

### مقدمه

(۱). فرهنگ دارای دو سطح است: سطحی عینی که در الگوهای زندگی مردم قابل مشاهده است و سطح ذهنی که در شامل دانش‌ها و باورها می‌شود (۲). در همین راستا باید نظر گرفت که یکی از مسائل گره خورده با فرهنگ باورها و سبک زندگی افراد را در بر می‌گیرد امری ضروری است (۳، ۴). بنابراین با توجه به نقشی که مراکز جامع خدمات

فرهنگ یکی از موضوعات بسیار مهم در یک جامعه است. فرهنگ به معنای رفتارهای کسب شده و نمادینی است که توسط گروه متمایزی از انسان‌ها شکل می‌گیرد مسائل روانشناختی است. به عبارت دیگر زمانی که به مسائل روانشناختی افراد جامعه پرداخته می‌شود و قرار است برای آن تمهیدی اندیشید توجه به ابعاد فرهنگی که

بسته‌های آموزشی متعددی با محوریت موضوعات روانشناختی و اجتماعی در اختیار مراکز جامع سلامت به عنوان پیشگامان مراقبت‌های بهداشتی اولیه (Primary Health Care P.H.C) قرار گرفته است تا این بسته‌ها به عنوان خدمت به مراجعین مردمی ارائه گردد. یکی از این بسته‌ها برنامه‌ی تقویت بنیان خانواده برای والدین و نوجوانان ۱۰ تا ۱۴ سال می‌باشد که به نوجوانان و والدین آنها کمک می‌کند تا برای نوجوانی آماده شوند، از مشکلات سوء مصرف موادی که برای سلامتی مضر است پرهیز کنند و نیز کمک می‌کند تا ارتباطات خانواده تقویت شود.

چگونگی رابطه والدین با فرزند در دوران نوجوانی یکی از مهم‌ترین مسائل پیش روی آنان است. این اهمیت به دلیل این است که نوجوانی دوره‌ای از تغییرات سریع بیولوژیکی، شناختی و عصبی است (۱۳) که تأثیر برجسته‌ای بر عملکرد و روابط روانی-اجتماعی دارد (۱۴). در دوران نوجوانی، کاهش موقت کیفیت رابطه و افزایش تعارض رخ می‌دهد (۱۵). در واقع، نوجوانان گزارش می‌دهند که والدین آنها از اوان نوجوانی تا مدتی کنترلگر تلقی می‌کنند ولی به تدریج از این کنترل‌کنندگی در طول دوره نوجوانی به زعم آنان کاسته می‌شود (۱۶، ۱۷). تصور می‌شود که تغییرات هورمونی مرتبط با بلوغ، در نوجوانان تمایلاتی در جهت تلاش برای خودمختاری و خودتمایزبخشی (Self-differentiation) از والدین ایجاد می‌کند (۱۸) که همین موضوع می‌تواند منجر به تعارض با والدین بشود. مدل‌های شناختی حاکی از آن است که تحولات در استدلال انتزاعی نوجوانان، دیدگاه متقابل و برابری‌خواهانه فزاینده‌ای را نسبت به روابط والدین و فرزند پرورش می‌دهد (۱۹). پیشرفت‌های شناختی نیز ممکن است نوجوانان را وادار کند مسائلی را که تحت صلاحدید والدین در نظر گرفته می‌شوند به عنوان تصمیم‌های شخصی درک کنند (۲۰). این رشد بیولوژیکی و شناختی، سازماندهی مجدد رابطه‌ی والد-نوجوان را ایجاد می‌کند و سبب می‌شود والدین و نوجوان به یک توافق سازگارانه‌تری بر سر انتظارات یکدیگر برسند و یک سازگاری نسبی برقرار شود که بتواند با ایجاد صمیمیت عاطفی، امنیت لازم را در نوجوان ایجاد نماید (۲۱، ۲۲).

سلامت شهری در ارائه‌ی آموزش‌ها و خدمات روانشناختی دارند توجه به چنین نکته‌ای ضروری و لازم به نظر می‌رسد. در معرفی مراکز جامع خدمات سلامت شهری اجمالاً باید گفت منظور، مراکزی است که در شهرها، خدمات بهداشتی اولیه را ارائه می‌نمایند و نقش بسزایی در دسترسی مردم ساکن شهرها به خدمات بهداشتی اولیه و در نتیجه آن، حفظ و ارتقای سطح سلامت جسمانی و روانشناختی در این مناطق دارند (۵). مراکز جامع سلامت شهری به عنوان اولین واحد ارائه خدمات بهداشتی در جامعه شهری (۶) موظف به شناسایی، پیشگیری، مراقبت و ارائه آموزش در زمینه‌ی خدمات بهداشتی و رفع نیازهای مراجعین در این زمینه بوده (۷) که در صورت لزوم می‌بایست ارجاع به مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی (۸) را انجام دهند. با این وجود یکی از مهمترین جنبه‌های مراقبت‌های بهداشتی در شبکه بهداشت با تکیه بر اصول برابری، عدالت اجتماعی و مشارکت مردمی، مقوله رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان خدمات است؛ زیرا اثربخشی و کارایی هر برنامه خدماتی، نیازمند رضایت و همراهی مردم است که همین امر نقش مهمی در شکوفایی هر چه بیشتر آن برنامه خواهد داشت (۹).

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت «مراقبت بهداشتی اولیه، مراقبت‌های ضروری بهداشتی هستند که با استفاده از روش‌ها و تکنولوژی علمی و عملی ارائه می‌شود و از نظر جامعه قابل قبول، قابل دسترسی برای افراد و خانواده‌ها، قابل توجه از لحاظ هزینه و در اولین سطح تماس برای مردم باشد» (۱۰) بحث کیفیت در بخش خدمات بهداشتی درمانی به دلیل نقش آن در نگهداری سلامت افراد جامعه دارای جایگاه مهمی است (۱۱). خدمات بهداشتی اولیه بخش تفکیک‌ناپذیر سیستم سلامت را تشکیل می‌دهد و تمرکز اصلی آن روی افراد، خانواده و جامعه است و سطح سلامتی افراد جامعه را با ارائه خدمات عادلانه و مساوی و فراهم کردن زمینه توسعه اقتصادی و اجتماعی، ارتقاء می‌دهد و به این وسیله سطح سلامتی در جامعه را تعیین می‌کند و زمینه ارتقاء خودمراقبتی و اعتماد به نفس در افراد جامعه را فراهم می‌آورد (۱۲). در این راستا، طرح‌ها و

Crime (UNODC) و سازمان جهانی بهداشت را ترجمه کرده و بدون بازنگری از منظر فرهنگ بومی، محتوای آنها را در کشور پیاده می‌کند. به همین دلیل ضرورت دارد که این محتواها بازبینی و بازنگری شود و تکنیک‌های آن متناسب با فرهنگ بومی جامعه ایران مناسب‌سازی شود؛ زیرا ملاحظات فرهنگی و آموزش چندفرهنگی (Multi-cultural education) مخصوص به هر جامعه امری است که از نظر سازمان بهداشت جهانی مغفول مانده است. در این مقاله سعی می‌شود با استفاده از روش کیفی محتوای این بسته‌ها از منظر فرهنگی و بومی مورد بازبینی قرار گیرد.

### روش کار

این تحقیق به روش پژوهش کیفی و با روش تحلیل مضمون Braun و Clarke (۲۷) انجام شده است که هدف آن درک و استخراج معانی ذاتی موجود از کتابچه ارائه شده در شبکه بهداشت کشور بوده است. تحلیل مضمون، روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (۲۸). جامعه آماری در پژوهش حاضر، تمامی محتواهای (در قالب کتاب و بروشور به صورت الکترونیکی و فایل های PDF) سلامت روان شبکه‌ی بهداشت است که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، برنامه تقویت بنیان خانواده برای والدین و نوجوانان ۱۰ تا ۱۴ ساله بوده انتخاب گردیده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از ابزار تحلیل قالب مضمون‌ها، شبکه مضامین و تحلیل مقایسه‌ای استفاده شده است. برای ارزیابی و اعتبارسنجی کیفیت تحقیق و برای محافظت در برابر تفسیر نادرست و جعل داده‌ها، از یک داور نظاره‌گر خواسته شد تا به طور عینی به داده‌ها نگاه کرده و کدهای اختصاص‌یافته به داده‌ها را ارزیابی کند. محققان و داور همکار در جلسات مختلفی برای گفتگو در مورد داده‌های رمزگذاری شده شرکت داشتند. اگر اختلاف نظر وجود داشت، کدگذاری تا زمان دستیابی به اجماع عمومی مورد بحث قرار می‌گرفت.

مطالعات گزارش داده‌اند که جنبه‌های مختلف روابط ضعیف خانوادگی در دوران کودکی پیامدهای بلندمدتی در حوزه‌ی سلامت فرد دارد. بیشتر این مطالعات بر پیامدهای سلامت روان متمرکز شده‌اند. Matos و همکاران (۲۳) در یک بررسی سیستماتیک از ۲۳ مطالعه نشان دادند که روابط خانوادگی ناکارآمد در دوران کودکی با افزایش خطر اختلالات روانپزشکی در مراحل بعدی زندگی مرتبط است. در یافته‌ی پژوهشی مشابه، در تحلیل‌هایی از دو گروه بریتانیایی، Dahlberg و همکاران (۲۴) دریافتند که روابط ضعیف و معیوب والدین-فرزند مشکلات سلامت روان را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند. برگ و همکاران با استفاده از داده‌های یک مطالعه کوهورت در فنلاند (۲۵) نشان دادند که مشکلات در روابط خانوادگی نوجوانان با پریشانی روانی در اواسط بزرگسالی مرتبط است. با این حال، روابط خانوادگی ضعیف ممکن است بر سلامت جسمانی در بزرگسالی نیز تأثیر بگذارد. با استفاده از داده‌های سه مطالعه کوهورت ملی بریتانیا، Santini و همکاران (۲۶) نشان دادند که روابط ضعیف والد-کودک با مشکلات بهداشتی یا بیماری‌های خود گزارش شده در بزرگسالی مرتبط است. با توجه به مطالب ارائه شده، اهمیت ارتقای کیفیت رابطه والد-نوجوان قابل توجه است.

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از طریق شبکه بهداشت برنامه‌های مختلفی در جهت ارتقای سلامت روان و سلامت اجتماعی جامعه بر عهده دارد که یکی از این موارد طراحی، ارائه و بسته‌هایی آموزشی است. در این راستا در کنار طراحی و ارائه‌ی بسته‌های مختلفی که در شبکه‌ی بهداشت کشور وجود دارد، بسته‌ای نیز در ارتباط با نوجوانان آموزش داده می‌شود. نکته‌ای که وجود دارد این است که این بسته‌ها برخی از پیوست‌های فرهنگی و بومی در آن رعایت نشده است که اگر مورد توجه قرار نگیرد می‌تواند آسیب‌زا باشد. چرا که به نظر می‌رسد دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت کشور، برنامه‌های صندوق‌های بین-المللی همچون صندوق مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد United Nations Office on Drugs and

## نتایج

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۳۰ مضمون اولیه و ۴ مضمون ثانویه از متن استخراج شد که جداول ۱ و ۲ نشان-دهنده مضامین اولیه و ثانویه می‌باشند.

در تحلیل مضمون پس از نامگذاری و دسته‌بندی مضامین ثانویه، بهتر است جمع‌بندی کدهای استخراجی و نمودار فراوانی کدها نیز ارائه گردد. در این پژوهش کدهای ثانویه به ۲ کد کلی ارزش‌ها و هنجارها تقسیم شدند تا بهتر بتوان آنها را در نمودار فراوانی به نمایش گذاشت.

نمودار ۱ نشان از آن دارد که، مضمون ارزش‌ها ۱۵ مرتبه و هنجارها ۱۵ نیز کتابچه‌ها اشاره شده است و در تحلیلی مقایسه‌ای، نتیجه گرفته می‌شود که محتوای این کتابچه در سه مضمون فراگیر (ارزش‌ها و هنجارها) با فرهنگ ایرانی-اسلامی مغایرت دارند. در نهایت شبکه مضامین پژوهش به قرار زیر می‌باشد:

مضامین ثانویه

جدول ۲ نشان می‌دهد که مضامین اولیه در ۴ مضمون ثانویه، احترام به والدین، هنجارهای اجتماعی و اخلاقی و عدم سنخیت فرهنگی دسته‌بندی شده‌اند.

## بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، نقد فرهنگی بسته آموزشی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در حوزه ارتباطات نوجوانان بود که شبکه بهداشت کشور توسط کارشناسان سلامت روان خود به مراجعان ارائه می‌دهد. در این پژوهش نیز سعی شد، متون ارائه شده به مراجعان مورد بررسی قرار گیرد. در تحلیل مقایسه‌ای ۴ مضمون ثانویه احترام به والدین، هنجارهای اجتماعی، هنجارهای اخلاقی و سنخیت فرهنگی مغایر با مبانی فرهنگی جامعه‌ی ایرانی-اسلامی شناسایی شد.

مطالعات توصیه می‌کنند که انطباق و سازگاری فرهنگی مداخلات برای اطمینان از مقبولیت، امکان‌سنجی و اثربخشی مهم است (۲۹) و یک مداخله باید با هنجارها، ارزش‌ها و تجربیات فرهنگی جمعیت‌های هدف به منظور موثر بودن مطابقت داشته باشد، بنابراین اصطلاح مربوط به

فرهنگ را برجسته می‌کند (۳۰). از این رو، تنها زمانی که ارتباط فرهنگی در نظر گرفته شود، می‌توان از اجرای موفقیت‌آمیز فعالیت‌ها اطمینان حاصل کرد (۳۱). بنابراین این موارد باید با توجه ویژه در هنگام انتقال ذهنی مداخلات بهداشتی مورد توجه قرار گیرند (۳۲). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد درمان‌های سازگار با فرهنگ نسبت به درمان‌های ناسازگار مؤثرتر هستند (۳۳). از طرفی نیز، بیش از ۷۰٪ تحقیقات روان‌شناختی (۳۴) نشان می‌دهند، بسیاری از مداخلات آموزشی به ویژه درمان والدین-کودک از کشورهای غربی، تحصیل‌کرده، صنعتی، ثروتمند و کشورهای دموکراتیک، به طور خاص، در کشورهای انگلستان (شامل پنج کشور از جمله ایالات متحده آمریکا، کانادا، استرالیا، نیوزلند و بریتانیا است) توسعه و سپس به دیگر جوامع راه یافته‌اند. همین امر لزوم نقد و سپس تطبیق مداخلات روانی-اجتماعی برای استفاده در محیط‌های جدید را نشان می‌دهد. Mabunda و همکاران (۳۵) سازگاری فرهنگی مداخلات روانشناختی بر روی کارمندان دارای اختلالات روانی در کشورهای آفریقایی را انجام دادند. در پژوهش دیگر، Braun و همکاران (۳۶) تطبیق فرهنگی و زمینه‌ای مداخلات تعاملات جوانان و نوجوانان لبنانی را انجام دادند. انجام چنین مطالعاتی نشان می‌دهند که پژوهش‌هایی با این موضوعات در جوامع دیگر مسبوق به سابقه است و به فهم صحیح‌تری از سلامت جامعه کمک می‌کند. در ادامه به بحث در زمینه مضامین استخراجی پرداخته خواهد شد.

یکی از مضامین ثانویه استخراج شده «احترام به والدین» است که یکی از مهمترین آموزه‌های اسلامی می‌باشد. حق-شناسی، احسان و اطاعت از والدین جلوه‌ای از حق خداوند بر انسان و از مهم‌ترین آموزه‌های اخلاقی دین اسلام است؛ تا آنجا که در چهار آیه از قرآن کریم، نخستین فرمان خداوند پس از امر به توحید و یکتاپرستی، سفارش نسبت به احسان به والدین (سوره بقره/ آیه ۸۳، سوره نساء/ آیه ۳۶، سوره انعام/ آیه ۱۵۱، سوره اسراء/ آیه ۲۳) است. در روایات نیز شواهد فراوانی دال بر منزلت والای والدین، موجود است. در این روایات رضایت والدین از اسباب جلب رضایت خداوند و خشم آنان موجب خشم خداوند دانسته شده و نگاه محبت-

جویی در مضمون هنجارهای اجتماعی قرار گرفته‌اند. تمام نهادهای اجتماعی وظیفه‌شان شکل دادن به افکار، رفتار و شخصیت افراد براساس ارزش‌ها و هنجارهایی است که خود این نهادها حامل آنند (۳۸). هنجارها با ارزش‌ها ارتباط تنگاتنگ دارند. طبق نظر «چیتامبار» ارزش‌ها نگرش‌هایی هستند که افراد و گروه‌های جامعه به طور کلی در مورد خوبی، بدی، مطلوبیت یا عدم مطلوبیت امور مادی و غیر مادی دارند و قواعد ناظر بر اعمالی که برای دستیابی به آن ارزش‌ها صورت می‌گیرد «هنجار» نامیده می‌شود (۳۹). آموزش‌هایی که افراد از خانواده، جامعه و مدرسه دریافت می‌کند نیز در شکل‌گیری هنجارها مؤثر است (۱۵) از طرفی نیز، باید توجه داشت، نوجوانی یکی از دوره‌های سنی بسیار مهم جهت آموزش و نهادینه‌کردن هنجارهای اجتماعی است و این زمان را باید مغتنم شمارد. آموزش‌هایی که در متن ارائه شده توسط مراکز جامع سلامت وجود دارد، هنجارهای نامطلوبی را علی‌رغم تلاش‌های خود از این طریق به نوجوانان ترویج می‌نماید. نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌هایی است که هر فردی آن را تجربه می‌کند. در این دوران نوجوان خود با چالش‌های متعددی روبروست و همواره به دنبال مسیری صحیح است و اگر آموزش‌های ارائه‌شده خود دارای انحرافات باشد نوجوان را دچار سردرگمی خواهد کرد. تلاش جامعه و کارشناسان همواره اصلاح مسیر و راهنمایی به صورت کارآمد است و به همین منظور است که متولیان امور سعی در اصلاح رفتارها دارند و باید در این مسیر نیز کوشا باشند.

هنجارهای اخلاقی دیگر مضمون ثانویه است که در این پژوهش از متن کتابچه استخراج شده است. هنجارهای اخلاقی شامل مجموعه فرمان‌های اخلاق، که ریشه در فرهنگ جامعه دارند، از جمله آرمان‌ها، باورها، ارزش‌ها و اعتقادات دینی است. مجموعه‌ای از قواعد و دستورهای اخلاقی که میزان انسجام منطقی آنها با یکدیگر و میزان عقلانی بودن آنها از لحاظ صوری ممکن است از مجموعه‌ای به مجموعه‌ای دیگر و از قاعده‌ای به قاعده‌ای دیگر کم و بیش متغیر و متفاوت باشد (۳۹). مضمونهای اولیه آن شامل: عدم توجه به ضرر تعریف از دیگری و ناکارآمد بودن تمرین جرئت‌ورزی،

آمیز به آنان از اثربخش‌ترین عبادات و نیکی به آن‌ها نشانه‌ی حسن معرفت و قرب انسان به خداوند دانسته شده است (بِرِ الْوَالِدَيْنِ مِنْ حُسْنِ مَعْرِفَةِ الْعَبْدِ بِاللَّهِ تَعَالَى) (۳۷). اما در متن کتابچه در قالب عباراتی به این موارد اشاره شده است: نگاه برابر به جایگاه والدین و فرزندان، حداقلی نشان دادن جایگاه احترام والدین، استفاده از اسم والدین به جای کاربرد لفظ مادر یا پدر در بازی‌های نقش، نامشخص بودن جایگاه والدین و فرزندان در گفتگوها، در نظر گرفته نشدن جایگاه احترامی والدین در شوخ‌طبعی، تحقیر والدین توسط فرزندان، دست پایین نشان دادن والدین در تربیت برای کسب احترام، این عبارات حاکی از آن است که مقام والدین کم‌رنگ جلوه داده شده است. Santini و همکاران (۲۶) در پژوهش خود نشان دادند که روابط ضعیف والد-کودک با مشکلات بهداشتی یا بیماری‌های خودگزارش شده در بزرگسالی مرتبط است. در حقیقت فردگرایی مندرج در نظام لیبرالیسم در مقابل محوریت خانواده‌ها در آموزه‌های اسلامی است که در موضوعاتی چون احترام به والدین خود را نمایان می‌کند. این آموزش‌ها به دلیل سهل‌انگاری و بی‌توجهی که نسبت به احترام به جایگاه والدین دارند، ارائه‌شونده‌ی آموزش را به این مسائل که از محکومات فرهنگ ایرانی-اسلامی است هشیار و هوشمند نمی‌کنند و بر عکس می‌توانند او را در این زمینه حتی به عقب برانند و این مسئله‌ای است که اگر اتفاق بیفتد تبعات بسیار ناگواری برای جامعه به همراه خواهد داشت؛ به دلیل اینکه والدین ستون‌های خانواده هستند و اگر به این امر کم‌توجهی شود عواقب سختی برای خانواده و نهایتاً جامعه به همراه خواهد داشت و ساخت فرهنگی، روانی و اجتماعی جامعه‌ی ایرانی را بر هم خواهد زد.

هنجارهای اجتماعی دیگر مولفه استخراج شده از متن است. مضامین اولیه‌ای از جمله: ارائه مثال نامناسب از نظر فرهنگی، تعبیر غیررایج و ضدفرهنگی، عدم ارائه‌ی الگوی مطلوب، عدم توجه به جروب‌بحث در مقابل فرزندان، تعبیر غیررایج و ضدفرهنگی نامشخص بودن سازمان حمایتی مورد توجه، استفاده از مثال‌های غیررایج و ضدفرهنگی، تداوم آموزش رفتار مبتنی بر تشویق و تنبیه و اصل لذت-

رفتار انسانی تأثیر می‌گذارد و ارتباط میان مردم را آسان می‌سازد (۴۱). با توجه به تعریف مذکور، فرهنگ بسیار پیچیده و دارای مراتب گسترده‌ای است. از آن رو، زمانی که قرار است بسته آموزشی از فرهنگ دیگری وارد فرهنگ ایرانی-اسلامی شود، پیوست‌های فرهنگی آن نیز باید رعایت شود، زیرا عدم توجه به فرهنگ، زیان‌های غیرقابل برگشت و جبران‌ناپذیری را برای جامعه به همراه خواهد داشت.

### نتیجه‌گیری

در انتها جهت نتیجه‌گیری می‌توان اشاره کرد که بسته آموزشی ارائه شده برای نوجوانان توسط مراکز جامع سلامت دارای اشکالات محتوایی به لحاظ فرهنگی است و این مسئله وزارت بهداشت را به اهداف اصلی خود که یکی از آنها ارتقای سلامت روان افراد جامعه است نخواهد رساند. به همین منظور پیشنهاد می‌شود در گام بعدی بسته‌های آموزشی مطابق با فرهنگ ایرانی-اسلامی تدوین شود و نتایج آن با بسته فعلی مقایسه و اثربخشی آن نیز سنجیده شود. در صورتی که آموزه‌های موجود در بسته‌ها، ملاحظات و پیوست‌های فرهنگی مورد نیاز و نظر را داشته باشد، رسیدن جامعه به اهداف مطلوب آسانتر خواهد بود. بدون شک داشتن افراد سالم می‌تواند نیروی محرکه جامعه برای پیشبرد اهداف متعالی باشد.

### پیشنهادات

به نظر می‌رسد با توجه به اینکه در این بسته ملاحظات فرهنگی در پاره‌ای از موارد کمتر مورد توجه قرار گرفته بود بسته‌ای دیگر با همین ملاحظات و دقت فنی طراحی شود و مسائل فرهنگی در آن دیده شود و یا اینکه این همین بسته به-روزرسانی شود. پیشنهاد دیگری که می‌توان در این راستا ارائه شود، استفاده از خبرگان تعلیم دیده در نقش کارشناسان سلامت روان در مراکز جامع سلامت است.

### تشکر و قدردانی

این مقاله به سفارش و تحت حمایت مالی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است.

ارائه‌ی استدلال‌های ضعیف و روبنایی برای اجتناب از رفتارهای نابهنجار (عدم توجه به نفس قبیح رفتارها)، عدم توجه به تقبیح ذاتی رفتارها و توجه به تقبیح عرضی، عدم توجه به عدم همنشینی با افراد بزهکار، اولویت‌دهی به مسائل مادی، توجه به تمجید از ویژگی‌های ذاتی و غیرارادی، نامطلوب بودن مطرح شدن کار خانه به عنوان جریمه، عدم توجه به کرامت فرزندان، عدم اهتمام به جهت‌گیری ارزشی. با توجه به تعریف ارائه شده از هنجارهای اخلاقی ضرورت دارد که هر آموزشی با توجه به هنجارهای اخلاقی جامعه‌ی هدف، برنامه‌ریزی شود. نوجوانان با توجه به اینکه در دوره‌ای از رشد قرار دارند که با اجتماع ارتباط برقرار می‌کنند و قدرت دوست‌یابی و همنشینی پیدا می‌کنند، باید نفع و ضرر خود را بشناسند و از این رو است که توجه به این مرحله از زندگی آنان اهمیت به‌سزایی دارد (۴۰). همین امر نشان‌دهنده حساسیت دوران پر تب و تاب نوجوانی است و فرصت مناسبی جهت آموزش‌های متنوع می‌باشد.

عدم تناسب فرهنگی یکی دیگر از مضامین ثانویه می‌باشد. مضامین اولیه آن عبارتند از: عدم سنخیت فعالیت‌ها با فرهنگ جامعه‌ی ایرانی و عدم توجه به فایده‌بخش بودن و معنی دار بودن رفتارها، عدم توجه به فرهنگ غذایی ایرانی-اسلامی، استفاده از تکنیک نامتناسب برای سن فرد، عدم توجه به حمایت مشروط از اهداف و امیال، واگذاری عمده مسئولیت بر عهده‌ی والدین، عدم سنخیت مثال‌ها با ساختار معمول خانواده‌ی ایرانی و توجه به ستاره‌های ورزشی و هنری در عدم توجه به قهرمانان ملی. نقشی که فرهنگ رفتار انسان ایفا می‌کند، یکی از مهمترین مفاهیمی است که در علوم رفتاری وجود دارد. فرهنگ آن چیزی است که انسان یاد می‌گیرد و نیز رفتار او را تعیین می‌کند. فرهنگ پدیده‌ای است که از خواسته‌های طبیعی و نیروهای اجتماعی سرچشمه می‌گیرد. جغرافیای منطقه، تاریخ و رویدادهای قومی، زبان و ادبیات رایج در میان مردم، دین و مذهب، اقتصاد و شیوه‌ی معیشت مردم، در پیدایش فرهنگ اثر می‌گذارد و در ترکیبی سازگار با یکدیگر، مجموعه‌ای از ارزش‌ها و باورهای مسلط بر جامعه را پدید می‌آورد که بر

این مقاله با کد اخلاق  
IR.ALZAHRA.REC.1402.062 صادره از دانشگاه  
الزهرا (سلام الله علیها) انجام شد. این مقاله ذیل طرح  
پژوهشی به شماره ۸۳۲۰۶/۲۷ پ گ مورخ ۱۴۰۲/۳/۲۱  
نگاشته شد.

**جدول ۱- مضامین اولیه، مستندات و متن کتابچه در مطالعه نقد فرهنگی بسته آموزشی ارتباط با نوجوانان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه ارتباطات نوجوانان: شبکه بهداشت**

ردیف	متن	مستندات	مضامین اولیه
۱.	نقطه نظرات نوجوانان: من فکر میکنم که ۱۳ سال دارم کمی بیشتر بیدار بمانم. نقطه نظرات والدین: ما می‌فهمیم که شما فکر می‌کنید باید شب‌ها بیشتر بیدار بمانید چون بزرگتر شده‌اید.	ص ۵ - فایل ۷	نگاه برابر به جایگاه والدین و فرزندان
۲.	مهارتهایی برای تمرین: شما می‌فهمید که مقداری از تنباکوی کمد گم شده است؟	ص ۲۴ - فایل ۷	ارائه مثال نامناسب از نظر فرهنگی
۳.	والدین/سرپرستان	ص ۵۶ - فایل ۷	تعبیر غیررایج و ضدفرهنگی
۴.	نقش‌های خانوادگی: صلح به هر قیمتی، گلایه کن بله ولی	ص ۶۱ - فایل ۷	عدم ارائه‌ی الگوی مطلوب
۵.	علی: خیلی ناراحتم که اون روز پریدم بهت نیلوفر: منظورت وقتی که به خاطر سحر با هم بحثمون شد؟ علی: بله فرزندان هر چقدر عصبانی باشند حق ندارند با والدینشون اون طوری صحبت کنند. نیلوفر: پس فکر میکنی بچه‌ها در هر شرایطی نباید حاضر جوابی کنند.	ص ۷۱ - فایل ۷	عدم توجه به جر و بحث در مقابل فرزندان و عدم خدشه‌دار کردن چهره والدین توسط یکدیگر در مقابل فرزندان
۶.	علی: اره منظورم اینه که ما سخت کار میکنیم تا چیزی رو که میخوان براشون تهیه کنیم. من فقط به کم احترام میخوام.	ص ۷۱ - فایل ۷	حداقلی نشان دادن جایگاه احترام والدین
۷.	نیلوفر: حالت خوبه دنیا: ها اره	ص ۷۶ - فایل ۷	استفاده از اسم والدین به جای کاربرد لفظ مادر یا پدر در بازی‌های نقش
۸.	نیلوفر: میدونی که حرف بزنی سبک میشی. همسر/شریک زندگی	ص ۸۰ - فایل ۷	تعبیر غیررایج و ضدفرهنگی
۹.	سیستم‌های حمایتی شامل NGO ها	ص ۸۰ - فایل ۷	نامشخص بودن سازمان حمایتی مورد توجه
۱۰.	دور تعریف: از نوجوانان و رهبرها بخواهید در یک دایره کف اتاق بنشینند و از فردی که کنارشان نشسته تعریف کنند.	ص ۹۲ - فایل ۷	عدم توجه به ضرر تعریف از دیگری و ناکارآمد بودن تمرین جرئت‌ورزی
۱۱.	قرار گرفتن در یکی از موقعیتهای استرس‌زای زیر: به عنوان مثال حیوان خانگی شما می‌میرد.	ص ۹۳ - فایل ۷	استفاده از مثال‌های غیررایج و ضدفرهنگی
۱۲.	نام بردن دلایل عدم استعمال دخانیات: به عنوان مثال سن ما کم است. این کار غیرقانونی است.	ص ۹۶ - فایل ۷	ارائه‌ی استدلال‌های ضعیف و رو بنایی برای اجتناب از رفتارهای نابهنجار (عدم توجه به

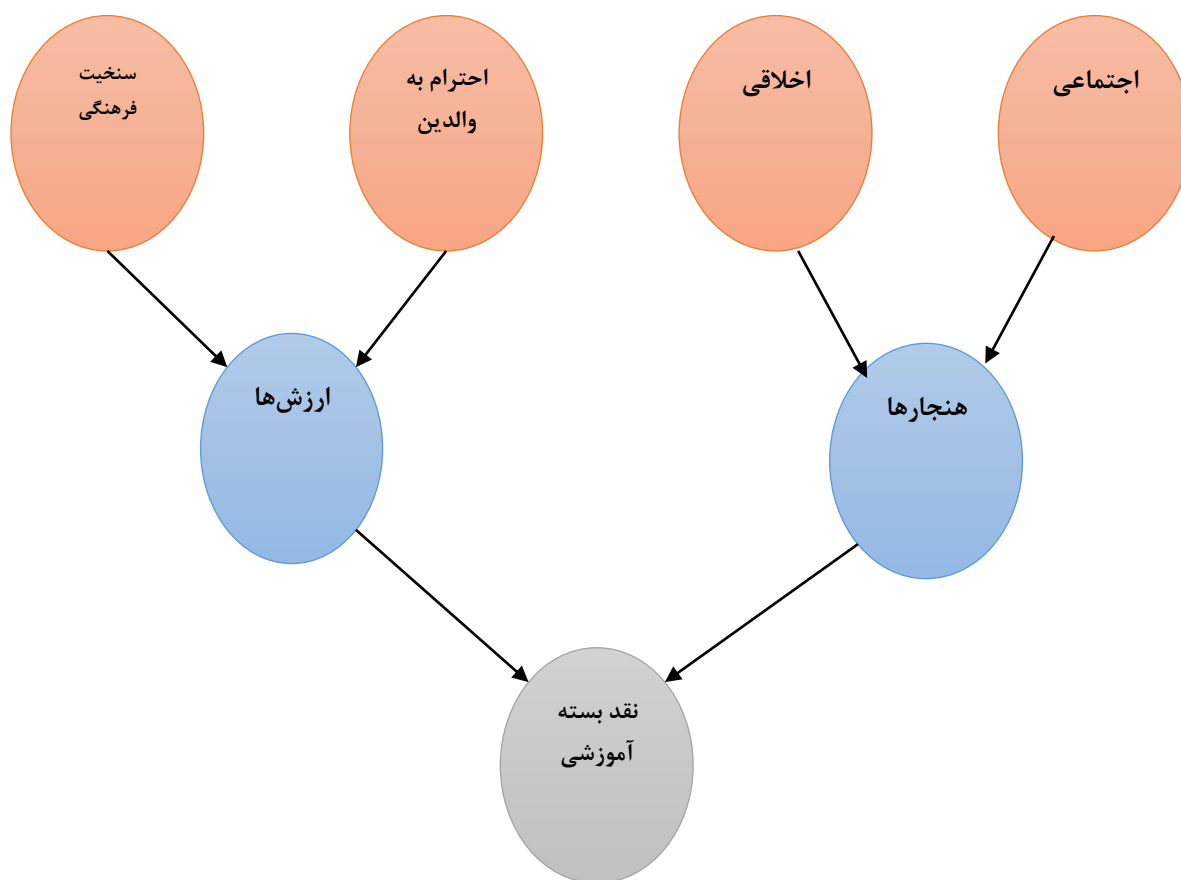


- بچه‌های چی می‌خوایم؟ فقط می‌خوایم مسئولیت پذیر باشن و یه مقدار به والدین احترام بذارن.  
کمال: آره درسته ما فقط می‌خوایم اونها کارشونو فقط به نحو احسن انجام بدن.  
همین
۲۳. سینا: می‌دونی بابا من از اینکه هیچ وقت پول کافی برای خرید چیزایی که می‌خوام بخرم ندارم واقعا ناراحتم می‌دونی من فکر می‌کنم وقتی بزرگ شدم باید یک جراح مشهور بشم تا حسابی پولدار بشم.
۲۴. سینا: می‌دونی بابا من از اینکه هیچ وقت پول کافی برای خرید چیزایی که می‌خوام بخرم ندارم واقعا ناراحتم می‌دونی من فکر می‌کنم وقتی بزرگ شدم باید یک جراح مشهور بشم تا حسابی پولدار بشم.
۲۵. کفش‌هام را دوست دارم  
شما چشم‌های قهوه ای زیبایی دارید
۲۶. نمودار درختی  
خانواده تک‌سرپرست: والد، نوجوانان  
خانواده تک‌سرپرست: والدی که سرپرست نیست، نوجوانان  
خانواده سنتی: نوجوانان، والد، والد  
خانواده ترکیبی: پدر/ مادر خوانده، والد و نوجوانان
۲۷. بارش افکار در مورد نوشتن نام ۱۰- ۱۵ فرد مشهور (ستاره‌های ورزشی، رهبران دولت‌ها، ستاره‌های فیلم، شخصیت‌های داستان‌های گرافیکی)
۲۸. گوینده ۲: هنگامی که غذای لذیذی می‌پزید که خانواده از آن لذت برده و طعم دلپذیری داره تشویق می‌شید  
نیلوفر: عرشیا هم وضعش خیلی بده منو دق میده وقتی می‌گم آشغالو رو ببر بذار بیرون. آره باید جریمه‌شون کنیم باید تنبیه‌شون کنیم بفهمن در کارمون جدی هستیم
۲۹. گوینده ۲: برخی از والدین از کار خونه به عنوان جریمه استفاده نمی‌کنند
۳۰. مکالمه جمشید با فرزند: حرف اضافه ممنوع
- فایل ۱، ص ۲۲ و ... تحقیق والدین توسط فرزندان به خاطر وضعیت اقتصادی
- فایل ۱، ص ۲۲ و ... اولویت دهی به مسائل مادی
- فایل ۱، ص ۳۴ توجه به تمجید از ویژگی‌های ذاتی و غیرارادی
- فایل ۲ ص ۴۰، ۷۹، ۸۳ و ... عدم سنخیت مثال‌ها با ساختار معمول خانواده‌ی ایرانی
- فایل ۲ ص ۵۴ عدم توجه به قهرمانان ملی در عین توجه به ستاره‌ها
- فایل ۲، ص ۹۸ تداوم آموزش رفتار مبتنی بر تشویق و تنبیه و اصل لذت جویی
- فایل ۳، ص ۶ لذت جویی
- فایل ۳، ص ۱۳ نامطلوب بودن مطرح شدن کار خانه به عنوان جریمه
- فایل ۳، ص ۱۳ عدم توجه به کرامت فرزندان



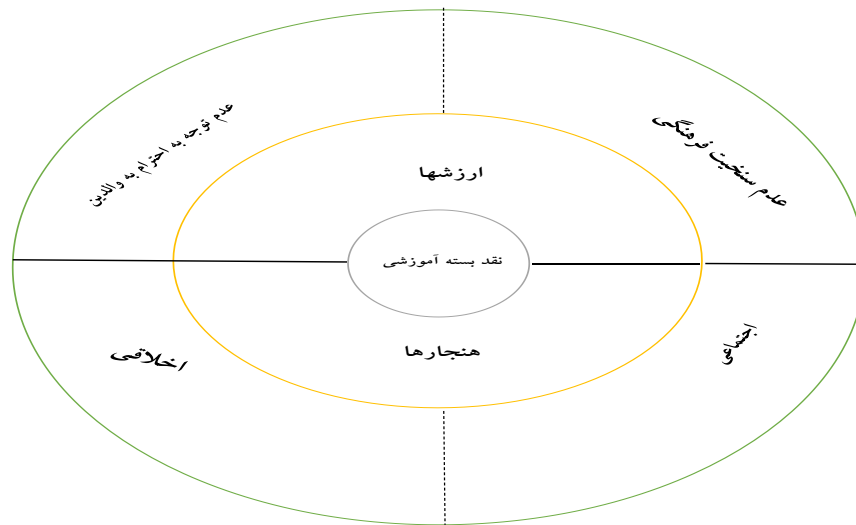
جدول ۳- مضامین ثانویه، مضامین فراگیر و فراوانی آنها در مطالعه نقد فرهنگی بسته آموزشی ارتباط با نوجوانان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه ارتباطات نوجوانان: شبکه بهداشت

مضامین فراگیر	مضامین ثانویه
ارزش‌ها	احترام به والدین
	سنخیت فرهنگی
هنجارها	هنجارهای اجتماعی
	هنجارهای اخلاقی



شکل ۱- شبکه مضامین استخراج شده از بسته آموزشی در مطالعه نقد فرهنگی بسته آموزشی ارتباط با نوجوانان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه ارتباطات نوجوانان: شبکه بهداشت

مدل مفهومی نقد بسته های آموزشی دفتر سلامت روان



شکل ۲- مدل مفهومی نقدی بر بسته آموزشی در مطالعه نقد فرهنگی بسته آموزشی ارتباط با نوجوانان دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه ارتباطات نوجوانان: شبکه بهداشت

## References

1. Mazaheri Nejad Fard G, Zarani F, Mousavi N. Cultural Formulation Interview: The Role of Culture in Psychopathology. *Rooyesh* 2021; 10 (2):171-178. [Persian]
2. Spenser-oatey H, Franklin P. What is culture. A compilation of quotations. *GlobalPAD Core Concepts*, 2012; 22(1):1-21.
3. Zarani F, Behzadpoor S, Babaeai Z. Analysis of The role of culture in psychopathology. *Rooyesh*. 2017; 6(1):191-224. [Persian]
4. Zarani F, Sadeghi S. The role of culture in psychopathology and psychotherapy: implications for improving therapist's cultural competence. *Rooyesh* 2017; 6(2): 149-168. [Persian]
5. Damari B. Challenges and directions of public health development in Iran from the viewpoint of provincial health deputies and health center. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*. 2015; 13(1):1-16. [Persian]
6. Moezzi M, Shirani M, Majidi F, Saberzadeh M. Design and implementation of communitybased and responsive educational program: Experience report of Shahrekord University of Medical Sciences Center for the Study and Development of Medical Education. *Iranian Journal of Medical Education* 2017; 17(0):120-4. [Persian]
7. Allaf Javadi M, Zareach A, Samiei S, Sarangani F, Alladian G, Khamseh F. Relationship satisfaction survey of veterans health services and demographic characteristics. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2010; 2(3):28-35. [Persian]
8. Zohoor A, Peryani A. Clients satisfaction and performance of health houses in rural health centers city Qorveh 1378, *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*, Summer 2001; 35(74).
9. Gholami H, Mahmoudi H, Sarabandi H, Borji E. Survey of Client Satisfaction of an Urban Health Center Affiliated With a Military Unit in 2015. *Journal of Military Medicine*. 2017; 19(3): 299-305.

10. Benijjane M, Sebbani M, Adarmouch L, Mansoury O, Amine M. The social accountability of nursing training institutes in Morocco: The knowledge, perceptions and realization of its aspects. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism* 2021; 9(4):197.
11. Karimi S, Zohoorparvande V. Evaluation of Requirements of Social Accountability in the Curriculum of General Practitioners Based on Structural Equation Models. *J Med Educ Dev.* 2019; 11(32):54-67. [Persian]
12. Pourabbas A, Amini A, Asghari Jafarabadi M. The status of accountable education in clinical education departments of Tabriz University of Medical Sciences. *Research in Medical Education* 2020; 12(2):71-82. [Persian]
13. Shek DT, Dou D. Perceived parenting and parent-child relational qualities in fathers and mothers: Longitudinal findings based on Hong Kong adolescents. *International journal of environmental research and public health.* 2020; 17(11): 4083.
14. Main A, Lougheed JP, Disla J, Kashi S. Timing of adolescent emotional disclosures: The role of maternal emotions and adolescent age. *Emotion.* 2019; 19(5): 829.
15. Crone EA, Van Duijvenvoorde AC K, Peper JS. Annual research review: Neural contributions to risk-taking in adolescence-Developmental changes and individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 2016; 57:353-368.
16. Collins WA, Steinberg L. Adolescent development in interpersonal context. In N. Eisenberg (Vol. Ed.), W. Damon, & R. Lerner (Eds.), *Social, emotional, and personality development. Handbook of child psychology.* New York, NY: Wiley. 2006; 1003-1067.
17. De Goede I, Branje S, Meeus W. Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of Youth and Adolescence,* 2009; 38:75-88.
18. Keijsers L, Frijns T, Branje SJT, Meeus W. Developmental links of adolescent disclosure parental solicitation and control with delinquency: Moderation by parental support. *Developmental Psychology,* 2009; 45:1314-1327.
19. Branje S, Laursen B, Collins W.A. Parent-child communication during adolescence. In A. Vangelisti (Ed.), *Routledge handbook of family communication* (2nd ed., pp. 271-286). New York, NY: Routledge, 2012.
20. McLeod GF, Horwood LJ, Fergusson DM. Adolescent depression, adult mental health and psychosocial outcomes at 30 and 35 years. *Psychol Med.* 2016; 46:1401-1412.
21. Kelly-Irving M, Lepage B, Dedieu D, Bartley M, Blane D, Grosclaude P, Lang, T, Delpierre C. Adverse childhood experiences and premature all-cause mortality. *Eur. J. Epidemiol.* 2013; 28:721-734.
22. Morgan Z, Brugha T, Fryers T, Stewart-Brown S. The effects of parent-child relationships on later life mental health status in two national birth cohorts. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2012; 47:1707-1715.
23. Rui M, Monteiro D, Amaro N, Antunes R, Coelho L, Mendes D, Arufe-Giráldez V. Parents' and Children's (6-12 Years Old) Physical Activity Association: A Systematic Review from 2001 to 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 2021; 18(23): 12651.
24. Dahlberg M, Nordmyr J, Gunnarsdottir H, Forsman AK. The Evidenced Effects of Early Childhood Interventions to Promote Mental Health and Parenting in the Nordic Countries: A Systematic Review. *International Journal of Mental Health Promotion.* 2023; 25(4):505-537.
25. Berg N, Kiviruusu O, Karvonen S, Rahkonen O, Huurre T. Pathways

- from problems in adolescent family relationships to midlife mental health via early adulthood disadvantages - a 26-year longitudinal study. *PLoS One*. 2017; 12(5): e0178136.
26. Santini ZI, Koyanagi A, Stewart Brown S, et al. Cumulative risk of compromised physical, mental and social health in adulthood due to family conflict and financial strain during childhood: a retrospective analysis based on survey data representative of 19 European countries. *BMJ Global Health*, 2021; 6.
  27. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3(2): 77-101.
  28. Boyatzis RE. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development, Sage, 1998.
  29. Kumpfer K, Magalhães C, Xie J. Cultural adaptation and implementation of family evidence-based interventions with diverse populations. *Prev Sci*. 2017; 18(6):649-59.
  30. Maciel L, Gomis-Pomares A, Day C, Basto-Pereira M. Cross-cultural adaptability of parenting interventions designed for childhood behavior problems: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*. 2023; 102:1-13.
  31. Castro FG, Barrera M, Holleran Steiker LK. Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010; 6:213-239.
  32. Meija A, Leijten P, Lachman JM, Parra-Cardona JR. Different strokes for different folks? Contrasting approaches to cultural adaptation of parenting interventions. *Prevention Science*. 2017; 18(6):630-639.
  33. Harper Shehadeh M, Heim E, Chowdhary N, Maercker A, Albanese E. Cultural adaptation of minimally guided interventions for common mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res Ment Health*. 2016; 3(3): e44. doi: 10.2196/mental.5776.
  34. Rad MD, Martingano AJ, Ginges J. Toward a psychology of Homo sapiens: Making psychological science more representative of the human population. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2018; 115(45):11401-11405.
  35. Mabunda D, Oliveira D, Sidat M, et al. Cultural adaptation of psychological interventions for people with mental disorders delivered by lay health workers in Africa: scoping review and expert consultation. 2022; *Int J Ment Health Syst* 16, 14.
  36. Brown L, Aoun M, Taha K, Steen F, Hansen P, Bird M, Dawson KS, Watts S, Chammay R, Sijbrandij M, Malik A, Jordans M. The Cultural and Contextual Adaptation Process of an Intervention to Reduce Psychological Distress in Young Adolescents Living in Lebanon. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11:1-16.
  37. Guilani Mullah AR. A description in Misbah al-Sharia. Tehran: University of Tehran, 1964. [Persian]
  38. Chalabi M. Sociology of Order, Tehran: Nei Publishing, 2000. [Persian]
  39. Jeffries V, Pitirim A. Sorokin's integralism and public sociology. *The American Sociologist*. 2005; 36(3-4):66-87.
  40. Akhovat, et al. Document of Education and Cultivation: Monotheistic Systemization in the City and Society. Tehran: Publication of the Qur'an and Ahl al-Bayt of Prophethood (peace be upon them), 2017. [Persian]
  41. Jalali M. Culture and factors affecting it. *Management engineering fortnightly*. 2015; 70, 42. [Persian]

## Cultural Critique of the Adolescent Communication Educational Package Within the Mental Health, Social Health, and Addiction Services of the Iranian Ministry of Health and Medical Education

Iman Zaghian<sup>1\*</sup>, Seyyedeh Maryam Pourmusavi<sup>2</sup>, Zahra Jannati<sup>3</sup>, Hamed Moslehi<sup>4</sup>

- 1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University (Karaj Branch), Tehran, Iran
- 2- Ph.D. Student, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
- 3- Ph.D. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran
- 4- Ph.D. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

Corresponding author: iman.zaghian@khu.ac.ir

Received: Jan 5, 2024

Accepted: Jul 10, 2024

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Adolescence is a period of rapid biological, cognitive and neurological changes. The aim of this research was to conduct a cultural critique of the educational package of intra-family and extra-family communication for adolescents, which was implemented as part of the mental health services within the health network and based on Iranian-Islamic culture.

**Materials and Methods:** This qualitative study utilized the theme analysis method developed by Brown and Clark in 2006. The study population comprised all mental health contents within the health network. Targeted sampling was used to investigate the content related to communicating with adolescents. Data analysis involved the use of theme format analysis, theme network, and comparative analysis.

**Results:** Data analysis resulted in the extraction of 30 primary, 4 secondary and 2 overarching themes. The secondary themes included respect for parents, social norms, moral norms and a lack of cultural norms, while the overarching themes included values and norms.

**Conclusion:** The findings of this study highlight the need to revise and rewrite the content of the family foundation-strengthening program for parents and adolescents.

**Keywords:** Culture, Health Network Mental Health Services, Theme Analysis, Adolescence

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.