

تبیین ساختار آموزشی مورد نیاز بهداشت باروری مردان در ارتباط با بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS: یک مطالعه کیفی

لیلا کریمی: دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. karimi1911@mums.ac.ir
 * خدیجه میرزایی نجم آبادی: دانشیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول). erfani1383@gmail.com
 عباسی عبادی: دانشیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...، تهران، ایران. ebadi1347@yahoo.com
 سمیه مکنونی: دانشجوی دکترای بهداشت باروری، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.
 میترا مهدویان: دانشجوی دکترای بهداشت باروری، مربی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۱۷

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به آگاهی کم مردان در خصوص بهداشت باروری و جنبه‌های مختلف آن مانند بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS نیاز به تبیین ساختار آموزشی مورد نیاز در این زمینه وجود دارد که این امر با شناخت ادراکات ذهنی مردان و افراد آگاه شاخص، منجر به کشف ساختاری از دیدگاه‌های ذهنی مبتنی بر تجربه آنان خواهد شد.

روش کار: مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوی قراردادی، با سی نفر مشارکت‌کننده با رعایت حداکثر تنوع از نظر ویژگی‌های سنی، تحصیلی و شغلی در دو شهر تهران و مشهد، توسط مصاحبه‌های عمیق فردی انجام گردید و با استفاده از نرم‌افزار MAXqda به روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: دو مضمون اصلی از یافته‌ها استخراج شد که می‌تواند تجربیات مشارکت‌کنندگان را در رابطه با ساختار خدمات بهداشت باروری مورد نیاز مردان به تصویر کشد. این مضامین عبارت بودند از: "آموزش مبتنی بر توانمندسازی جنسی" و "لزوم توجه به ویژگی‌های مطلوب آموزشی". مضمون‌های اصلی و فرعی با جملاتی از بیانات مشارکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شده‌اند.

نتیجه‌گیری: برای ارتقای ساختار آموزشی مورد نیاز مردان، برنامه‌ریزی جهت آگاه‌سازی و توانمندسازی مردان با توجه به ویژگی‌های مطلوب آموزشی در سطح ملی و منطقه‌ای، جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر ضروری است که این مهم با جلب حمایت مسئولین امکان‌پذیر می‌گردد. کمک به اجرای مسئولانه و فراگیر چنین برنامه‌هایی باید اساس سیاست‌های دولت و جامعه در زمینه آموزش باشد.

کلیدواژه‌ها: بهداشت باروری، نیازهای آموزشی، مردان، بیماری‌های منتقله از راه جنسی، HIV/AIDS

مقدمه

در فرآیند تأمین سلامت انسان و تعامل مثبت با محیط‌زیست و نهایتاً توسعه متوازن نقش انکارناپذیری دارند (۵).

یافته‌ها نشان می‌دهند اغلب مردان آگاهی کمی درباره‌ی بهداشت باروری و جنبه‌های مختلف آن داشته و تمایل دارند که اطلاعات بیشتری در این مورد کسب کنند. مطالعات انجام شده توسط سیمبر (۴)، مبو (۶)، هادی (۷)، گالانز (۸) و مکنزیوس (۹) گواه این مدعا هستند. در این مطالعات مشخص شده که مردان، نیازهای آموزشی مرتبط با بهداشت باروری و زیرمجموعه‌های آن مثل بیماری‌های مقاربتی و ایدز دارند که از آن غفلت شده و می‌توان این

مردان نیمی از جمعیت فعال جامعه را تشکیل می‌دهند و یکی از ارکان اصلی خانواده هستند که در اکثر جوامع در هزینه کردن برای سلامت و تحصیل، فعالیت‌های اقتصادی همسر و تنظیم خانواده تصمیم‌گیرنده هستند و نقش مهمی را در سلامت و توسعه جامعه ایفا می‌کنند (۱ و ۲)؛ اما با توجه به این تفاسیر وضعیت بهداشت باروری و جنسی مردان که یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی جامعه محسوب می‌شود، کمتر مورد مطالعه و تحقیق قرار گرفته (۳ و ۴) درحالی‌که مسائل و مفاهیم بهداشت باروری، به‌عنوان یک نیاز مبرم آموزشی، موردتاکید شرع و عرف می‌باشند و

برنامه‌ریزی در زمینه پیشگیری از بیماری‌های منتقله از راه جنس، بررسی شیوع این بیماری‌ها، روش‌های تشخیص و درمان و نیز آگاهی جامعه از این بیماری‌ها ضروری می‌باشد و از آن جایی که آگاهی مناسب می‌تواند مبنای عملکرد بهداشتی قرار گیرد، درمان و پیشگیری از عفونت‌های آمیزشی، می‌تواند راه مهمی برای محدود کردن گسترش آن باشد، زیرا فرد آلوده به عفونت‌های آمیزشی، در معرض خطر بیشتری برای اکتساب HIV از شریک آلوده خود می‌باشد و همچنین HIV را به شریک غیر آلوده بیشتر انتقال می‌دهد (۱۸). با توجه به این‌که نزدیک ۹۰ درصد از افراد مبتلا به ایدز در ایران را مردان تشکیل می‌دهند بنابراین خطر ابتلای زنان به ویروس از طریق آمیزش جنسی حداقل دو برابر مردان است (۱۹) و خطر انتقال HIV/AIDS و سایر بیماری‌های آمیزشی به روش جنسی در شرایط یکنواخت از مرد به زن بیشتر است؛ بنابراین در تماس‌های جنسی زنان بیش از مردان صدمه می‌بینند و ناخواسته و ناآگاهانه از طریق همسرانشان آلوده می‌شوند به طوری که بیش از ۹۰ درصد زنان مبتلا بدون اینکه آگاه باشند، از طریق شوهرانشان به HIV مبتلا شده‌اند که بعضاً بسیاری از آن‌ها این بیماری را به جنین خود و دیگر افراد نیز انتقال می‌دهند (۲۰). همچنین در مطالعه‌ی حاجی‌زاده و همکاران در بررسی نیازهای آموزشی بهداشت باروری مردان دومین نیاز آموزشی مردان در مورد بیماری آمیزشی و HIV/AIDS بوده است (۲۱). از سوی دیگر، قدرت غالب در جامعه ما در دست مردان است، به طوری که بسیاری از زنان حتی نمی‌توانند از همسرانشان بخواهند که برای محافظت در برابر ویروس ایدز و دیگر بیماری‌های مقاربتی ساده‌ترین نکات بهداشتی را رعایت کنند. بسیاری از زنان به خاطر امتناع از خواسته همسرانشان مورد ضرب و شتم و تهمت نیز قرار گرفته‌اند (۱).

بنابراین با توجه به اینکه مردان قشر عظیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و قدرت غالب جامعه را در دست دارند (۱) و روش‌های اصلی انتقال HIV/AIDS و STD توسط آنان انجام می‌گیرد

نیازها را با تفکری عمیق به آنچه آنان ابراز می‌نمایند، استخراج کرد (۱۰). در مطالعه‌ای که سدربام و همکاران در سال ۲۰۰۶ در فیلادلفیا انجام دادند اکثر شرکت‌کنندگان مشتاق بودند، برنامه کاهش خطر HIV برای آنان توسعه یابد. شرکت‌کنندگان از طریق بحث‌های صریح و بی‌پرده در مورد رفتارها، نیازها، شرایط منحصربه‌فرد و محدودیت‌ها و اینکه چگونه برنامه ارائه شده به‌طور بالقوه می‌تواند برای آن‌ها و دیگران مفید باشد، نظرات خود را به اشتراک گذاشتند. اکثر مردان نیازهای آموزشی خود را به زبان رسا فریاد می‌زدند و درخواست وجود برنامه‌ای برای افزایش سلامت جنسی خود بودند (۱۱). سازمان‌های متعددی نیز بهداشت باروری و جنسی را جزء بحث حقوق باروری مردان مطرح کرده‌اند و بیان نموده‌اند که بیماری‌های آمیزشی، سرطان و در معرض مواد سمی بیولوژیکی بودن، سه مسئله بین‌المللی در بهداشت باروری مردان هستند (۱۲).

یکی از اهداف مهم برنامه‌های بهبود بهداشت باروری، پیشگیری و مدیریت بیماری‌های آمیزشی در نظام بهداشتی و هدف دیگر افزایش توجه به HIV در سطوح مختلف جامعه، از والدین تا رهبران دینی و سیاست‌گذاران است (۱۳). رهبران جهان در اجلاس جهانی سران در نیویورک در سال ۲۰۰۵ ضرورت حفظ برابری جنسیتی، رسیدگی به HIV/AIDS و بهداشت باروری را در صدر دستور کار توسعه قرار دادند (۱۴). همچنین در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴ در قاهره توافق گردید که تأمین نیازهای آموزشی و بهداشتی از جمله بهداشت باروری از شرایط توسعه پایدار در طولانی مدت است و کاهش نسبت‌های ابتلا به HIV/AIDS یکی از اهدافی بود که مورد موافقت قرار گرفت (۱۵).

از طرف دیگر یکی از عوامل مهمی که خطر آلودگی به ویروس HIV را ۱۰-۶ برابر افزایش می‌دهد، ابتلا به عفونت‌های آمیزشی است (۱۶). بیماری‌های آمیزشی در کشورهای در حال توسعه، جزء پنج بیماری اول جامعه هستند و چون اغلب آن‌ها بدون علامت هستند، به راحتی می‌توانند از فردی به فرد دیگر منتقل شوند (۱۷). جهت

مصاحبه در محل کار مردان، منزل، پارک، مراکز بهداشتی-درمانی و مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری انجام شد. مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته انفرادی با طرح یک سؤال کلی و وسیع در زمینه‌ی ادراکات و تجربیات مردان در زمینه آموزش‌های موردنیازشان در زمینه‌ی بهداشت باروری شروع و سپس با سؤالات اکتشافی پیرامون ساختار خدمات بهداشتی مورد نیاز مردان دنبال گردید. جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به اشباع ادامه یافت.

معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه، ایرانی بودن و قادر به درک و صحبت به زبان، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی شناخته شده و دارای سلامت عقلی لازم جهت شرکت در مطالعه هم‌چنین معیار ورود ارائه‌دهندگان مراقبت و خدمات بهداشتی-درمانی سابقه ارزیابی، مشاوره و درمان مردان، تمایل به همکاری و داشتن وقت کافی برای شرکت در مصاحبه‌ها بود.

ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش، کسب معرفی‌نامه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کسب رضایت آگاهانه کتبی مشارکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و هم‌چنین تشریح اهداف در شروع هر مصاحبه و دادن اطمینان خاطر به مشارکت‌کنندگان از نظر محرمانه ماندن صحبت‌هایشان و اجازه خروج در هر مرحله از مطالعه بود.

جهت تجزیه و تحلیل از تحلیل محتوای کیفی و با استفاده از نرم‌افزار MAXqda استفاده شد. تحلیل داده‌ها از همان مصاحبه اول و به‌موازات انجام مصاحبه‌ها شروع شد (تحلیل هم‌زمان)؛ بدین‌صورت که فایل صوتی چندین بار شنیده شد و سپس یادداشت‌برداری شد و سپس متن خط به خط خوانده شد و پس از تعیین واحدهای تحلیل، مفاهیم اصلی در واحدهای تحلیل تحت عنوان واحد معنایی قرار گرفت و کدگذاری سطح اول انجام شد. با مقایسه کدها با یکدیگر فهرستی از کدهای اصلی و زیرکدها به دست آمد. در کدگذاری سطح دوم، کدهای اصلی و زیرکدها بازخوانی شد و سپس کدهای اصلی بامعنای مشابه با یکدیگر دسته‌بندی شده و طبقات تشکیل شد.

(۲۲) و نیز به دلیل تابو بودن ابن بیماری‌ها در جامعه ما به دلایل فرهنگی و اجتماعی و مراجعه کمتر مردان جهت مراقبت‌های بهداشتی به علت مشغله کاری و دلایل دیگر، ضرورت مداخله و تدوین برنامه در جهت اعتلای سلامت این گروه مورد نیاز است و از آنجاکه مطالعات میدانی انتشاریافته‌ای در خصوص تبیین ساختار آموزشی عموم مردان جامعه در ارتباط با بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS در ایران وجود ندارد و تاکنون اکثر مطالعات و فعالیت‌های انجام شده در زمینه بهداشت باروری در کشور بر روی زنان سنین باروری متمرکز شده و به اهمیت نقش مردان توجه اندکی شده است و نیز تحقیقات انجام گرفته در زمینه نیازهای آموزشی مردان در مورد بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS مبتنی بر مطالعات کمی تأکید دارد و یا نیازها را در افراد مبتلا بررسی نموده‌اند و مطالعه‌ای کیفی در خصوص نیازهای بهداشت باروری در رابطه با بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS گزارش نشده است، ناشناخته‌ها در مورد موضوع فوق زیاد است، اقدام به انجام این مطالعه کیفی، باهدف تبیین ساختار آموزشی مردان در زمینه بیماری‌های مقاربتی و ایدز، شده است.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش کیفی است که به روش تحلیل محتوای مرسوم به بررسی ساختار آموزشی مردان در ارتباط با بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS می‌پردازد. نمونه‌گیری بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با ۱۸ مرد، ۲ زن و ۹ نفر از مسئولان و یک نوجوان پسر (جمعاً ۳۰ نفر) انجام گرفت. جامعه پژوهش را مردان عادی سطح جامعه که به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری یا درمانگاه‌های بهداشتی مراجعه کرده بودند و هم‌چنین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمانی مثل کارکنان بیمارستان و درمانگاه‌ها و مسئولان مراکز بهداشتی مراکز مشاوره در دو شهر مشهد و تهران تشکیل دادند. هم‌چنین برای برطرف نمودن نقاط ابهام در مصاحبه با همسر یکی از مردان مشارکت‌کننده مصاحبه گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ نفر (۲۸ مرد و ۲ زن) در محدوده‌ی سنی ۱۷-۶۲ سال که اکثر آن‌ها دارای مدرک کارشناسی و بالاتر و در مشاغل مختلف و نیز اکثراً متأهل و بیشتر از ده سال سابقه کار داشتند، شرکت و با مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته مورد مصاحبه قرار گرفتند. نتایج در ۲ بخش شامل مشخصات مشارکت‌کنندگان و نیازهای آموزشی مردان در ارتباط با بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS ارائه شد (جداول ۱ و ۲).

سپس کدهای تعیین شده توسط دو محقق با یکدیگر مقایسه و کدهای نهایی تشکیل شد. راهکارهایی که برای اعتباربخشی به نتایج استفاده شد شامل شنیدن و خواندن مکرر مصاحبه‌ها، مصاحبه‌های طولانی و استفاده از نظرات همکاران (بازنگری ناظرین) بود. همچنین از نظرات خارجی برای افزایش پایایی استفاده شد؛ به این صورت که داده‌ها را به محقق‌ی که ارتباطی با پژوهش نداشته است، داده شد تا مشخص شود که آیا او نیز درک مشابهی از داده‌ها دارد.

جدول ۱- مشخصات مشارکت‌کنندگان

| مشارکت‌کنندگان | سن | تحصیلات | شغل | وضعیت | تعداد | سابقه کار (سال) |
|-----------------|----|--------------------|--|-------|-------|-----------------|
| مشارکت‌کننده ۱ | ۱۷ | سوم دبیرستان | دانش آموز | مجرد | - | - |
| مشارکت‌کننده ۲ | ۳۴ | بیسواد | کارگر ساختمان | متاهل | ۱ | ۲۰ |
| مشارکت‌کننده ۳ | ۲۳ | دبستان | بیکار | مجرد | - | - |
| مشارکت‌کننده ۴ | ۵۵ | زیردیپلم | فروشنده | متاهل | ۴ | ۳۴ |
| مشارکت‌کننده ۵ | ۲۹ | فوق دیپلم | معلم پرورشی | متاهل | ۲ | ۸ |
| مشارکت‌کننده ۶ | ۴۰ | فوق دیپلم | راننده | متاهل | ۳ | ۱۸ |
| مشارکت‌کننده ۷ | ۴۹ | لیسانس | کارمند بانک | متاهل | ۳ | ۲۷ |
| مشارکت‌کننده ۸ | ۳۶ | لیسانس | نظامی | متاهل | ۲ | ۱۸ |
| مشارکت‌کننده ۹ | ۳۰ | لیسانس | مربی بهداشت | متاهل | ۱ | ۶ |
| مشارکت‌کننده ۱۰ | ۲۶ | لیسانس | مهندس | مجرد | - | ۲ |
| مشارکت‌کننده ۱۱ | ۴۵ | لیسانس | آزاد | متاهل | ۳ | ۲۰ |
| مشارکت‌کننده ۱۲ | ۳۸ | لیسانس | خانه دار(زن) | متاهل | ۲ | - |
| مشارکت‌کننده ۱۳ | ۴۴ | لیسانس | سردفتر ازدواج | متاهل | ۱ | ۲۳ |
| مشارکت‌کننده ۱۴ | ۳۹ | لیسانس | ماما(زن) | مجرد | - | ۱۳ |
| مشارکت‌کننده ۱۵ | ۲۸ | فوق لیسانس | روانشناسی | متاهل | ۱ | ۵ |
| مشارکت‌کننده ۱۶ | ۳۲ | فوق لیسانس | تربیت بدنی | مجرد | - | ۸ |
| مشارکت‌کننده ۱۷ | ۲۶ | فوق لیسانس | دانشجو جامعه شناسی | مجرد | - | - |
| مشارکت‌کننده ۱۸ | ۴۰ | فوق لیسانس | آموزش بهداشت | متاهل | ۲ | ۱۱ |
| مشارکت‌کننده ۱۹ | ۵۵ | دکتر | استاد حوزه و دانشگاه | متاهل | ۳ | ۲۱ |
| مشارکت‌کننده ۲۰ | ۵۶ | دکتر | استاد اپیدمیولوژی | متاهل | ۲ | ۲۱ |
| مشارکت‌کننده ۲۱ | ۶۲ | دکتر | استاد پرستاری | متاهل | ۲ | ۲۹ |
| مشارکت‌کننده ۲۲ | ۳۳ | پزشک متخصص عفونی | مدیر گروه بیماری های واگیر معاونت بهداشت | متاهل | ۱ | ۶ |
| مشارکت‌کننده ۲۳ | ۵۰ | پزشک متخصص اجتماعی | کارشناس ایدز مرکز مشاوره | متاهل | ۳ | ۲۳ |
| مشارکت‌کننده ۲۴ | ۴۸ | پزشک عمومی | مسئول شبکه بهداشت استان | متاهل | ۱ | ۲۵ |
| مشارکت‌کننده ۲۵ | ۴۷ | پزشک متخصص | معاونت بهداشت | متاهل | ۲ | ۸ |
| مشارکت‌کننده ۲۶ | ۴۷ | پزشک عمومی | مسئول مرکز مشاوره بیماری های رفتاری | متاهل | ۱ | ۲۱ |
| مشارکت‌کننده ۲۷ | ۵۲ | پزشک عمومی | مسئول ستادی بهداشت استان | متاهل | ۱ | ۲۷ |
| مشارکت‌کننده ۲۸ | ۵۰ | پزشک عمومی | مسئول بهزیستی | متاهل | ۲ | ۱۹ |
| مشارکت‌کننده ۲۹ | ۳۴ | پزشک عمومی | معاونت بیمارستان | مجرد | - | ۶ |
| مشارکت‌کننده ۳۰ | ۴۷ | پزشک عمومی | مسئول مرکز بهداشتی روستایی | متاهل | ۳ | ۲۲ |

جدول ۲- ساختار نیازهای آموزشی در ارتباط با بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS

| | | |
|---|--|---|
| آموزش ناکارآمد | ضرورت اطلاع رسانی و آموزش در مورد HIV/AIDS | ضرورت مداخلات آموزشی مبتنی بر توانمندسازی جنسیتی جهت غلبه بر آسیب پذیری |
| توزیع ناعادلانه موقعیت‌ها و فرصت‌های یادگیری برای مردان | و STD با رویکرد ویژه به مردان | |
| درک تهدیدپذیری کم نسبت به HIV و STD | ضرورت توانمندسازی با رویکرد جنسیتی جهت کنترل بر تصمیم‌گیری | |
| ضعف آموزش‌های مهارت محور | آموزش مبتنی بر نیاز مخاطبین | لزوم توجه به ویژگی‌های مطلوب آموزشی جهت حداکثر تاثیرگذاری بر مخاطبان |
| تناسب آموزش با تکامل فیزیکی و شناخت | آموزش مبتنی بر ارزش‌ها | |
| تناسب آموزش با شرایط افراد | آموزش مبتنی بر ارزش‌ها | |
| تناسب آموزش با وضعیت فرهنگی، اجتماعی، روانی | آموزش مبتنی بر ارزش‌ها | |
| آموزش مبتنی بر مذهب | آموزش سازمان یافته | |
| به رسمیت شناختن آموزش | | |
| آموزش مبتنی بر شواهد | | |
| آموزش دهنده‌ی متخصص | | |
| حساس سازی قبل از آموزش | | |

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مضمون‌های اصلی به‌دست آمده از مطالعه "آموزش مبتنی بر توانمندسازی جنسیتی" و "لزوم توجه به ویژگی‌های مطلوب آموزشی" مداخلات بهداشتی مبتنی بر مکان به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر رفتارهای بهداشتی در مصاحبه‌ها به آن اشاره شد که با توجه به شرایط خاص مردان و درگیری شغلی آنان به‌خصوص در شیفت‌های فعال درمانگاه‌ها و مراکز بهداشتی، قرار دادن امکانات آموزشی در محل‌های مکان‌های تجمع اجتماعی مردان مانند مساجد و نهادهای فرهنگی و فرهنگ‌سراها و باشگاه‌های ورزشی پیشنهادهایی بود که توسط بعضی از مشارکت‌کنندگان به آن اشاره شد.

مطابق با این موضوع، نتایج مطالعه‌ی امانیس در تانزانیا است که برای جوانان محروم از تحصیل ارائه‌ی امکانات آموزشی در باشگاه‌های ورزشی و سایر محل‌های تجمع مردان که دسترسی به مردان برای آموزش به‌راحتی امکان‌پذیر باشد را راهکاری مؤثر برای کاهش خطر ابتلا به HIV/AIDS دانست (۲۳).

همچنین نیازهای اطلاعاتی در مورد بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS به‌خصوص در مورد روش انتقال و چگونگی پیشگیری و علائم و نشانه‌ها، موردی بود که در بیانات اکثر مشارکت‌کنندگان این مطالعه به آن اشاره شد و این موضوع نیز در راستای مطالعه‌ی حاضر بود که

آموزش‌های ناکارآمد و نیاز به آموزش‌ها در این حیطه برای عموم جمعیت را ضروری دانست. همچنین در مطالعه‌ی فوق اکثر مشارکت‌کنندگان نگرش منفی روحانیون مذهبی و علمای دینی خود را در مورد استفاده از کاندوم و موانع استفاده از کاندوم و در نتیجه امکانات پیشگیری ضعیف را از علل ابتلا و در خطر بودن دانستند، اما این مورد در مطالعه‌ی حاضر مشهود نبود که علل آن را می‌توان به عدم وجود نگرش منفی رهبران مذهبی ما در مورد استفاده از کاندوم دانست.

مورد دیگری که در مطالعه‌ی فوق توسط اکثر مشارکت‌کنندگان اظهار شده بود نیاز به آموزش به زنان خیابانی و مردان هم‌جنس‌باز بود که متأسفانه وجود نگرش منفی در رهبران مذهبی و رهبران جامعه نسبت به این امر، باعث شده در امر کنترل ایدز نتوان موفقیت‌های لازم را به دست آورد اما در مطالعه‌ی حاضر چنین مضمونی هویدا نشد که علت آن را می‌توان به زیرساخت‌های فرهنگی و آموزه‌های مذهبی ما که هم‌جنس‌بازی و روابط خارج از محدوده‌ی خانواده را منع می‌کند، نسبت داد. مضاف بر اینکه اگر هم روابطی این‌گونه باشد به دلیل فرهنگ جامعه‌ی ما و قبح این مسائل، علنی نشده و زیرزمینی است و لذا در سخنان مشارکت‌کنندگان به آن اشاره نشد (۲۴).

در پژوهش انجام شده توسط اوکی و همکاران در سال ۱۹۹۵، دانستن و آگاهی جوانان از حقایق مربوط به عفونت HIV و بیماری ایدز عاملی بود

ابتلا به این بیماری نمی‌دانند و لذا ممکن است به رفتارهای پرخطر ادامه دهند؛ بنابراین در مطالعات مداخله‌ای آموزشی می‌توان از حساسیت درک شده به منظور افزایش آسیب‌پذیری درک شده و درک خطر بیماری درک شده بهره گرفت. در مطالعه‌ی اخیر ما نیز حساس سازی قبل از آموزش از موارد مطلوب آموزشی بود که در قالب آموزش سازمان‌یافته می‌توانست برای تأثیرگذاری حداکثر بر مخاطبان و کاهش اعمال پرخطر در آنان مؤثر باشد (۲۷).

شبکه نوجوان سالم (HTN) (Healthy Teenage Network) یک سازمان ملی در مریلند آمریکا با عضویت متخصصان است که تلاش گسترده برای ایجاد و تشویق برنامه‌های افزایش آگاهی با تمرکز بر نیازهای جنسی و تناسلی مردان جوان می‌کند. در مقاله‌ای که تحت عنوان نیازهای بهداشت باروری و جنسی مردان توسط متخصصان این سازمان در سال ۲۰۰۷ منتشر گشته، اشاره شده که مردان جوان حق دارند که با رعایت اصل احترام و با توجه به فرهنگ، سن، زبان و جنسیت به اطلاعات پزشکی دقیق و آموزش جامع مناسب، مراقبت‌های بهداشتی و توسعه مهارت‌ها برای به تعویق انداختن روابط جنسی، جلوگیری از بارداری ناخواسته و اجتناب از بیماری‌های مقاربتی و HIV/AIDS برای حفظ سلامتی جنسی دسترسی داشته باشند. همچنین توصیه کرد که مدارس دولتی و سازمان‌های دیگر نیز باید جهت آموزش مردان جوان همکاری کنند (۲۸).

اطلاعات دقیق در مورد آناتومی دستگاه تناسلی و بلوغ؛ تمرکز بر روابط سالم، نقش‌های جنسیتی، هویت جنسی و چگونگی دسترسی به خدمات، معاینه‌ی بیضه و مهارت‌ها شامل: ارتباط مؤثر، تصمیم‌گیری؛ ارزیابی ریسک و اجتناب و مقاومت در برابر فشار همسالان از مواردی بودند که در این مقاله اشاره شده بود و همه‌ی این موارد همسو با مطالعه‌ی حاضر بود (۲۸).

همچنین یکی از مواردی که در ساختار آموزشی توسط مشارکت‌کنندگان بیان شد لزوم شروع آموزش در زمانی قبل از شروع رابطه‌ی جنسی بود و به عبارتی قبل از ایجاد شرایط خطر بایستی

که آن‌ها را قادر به محافظت از خود می‌کرد و اشاره شد که بایستی نوجوانان پیش از آنکه از لحاظ جنسی فعال شوند به حقایق پی ببرند. از سوی دیگر، افراد جوان برای به مرحله عمل درآوردن آنچه فرامی‌گیرند به مهارت‌هایی نیاز دارند؛ مهارت‌های زندگی، مهارت در گفتگو، رفع اختلافات، اندیشه‌مقدرانانه، تصمیم‌گیری و ارتباطات برای جوانان امری حیاتی است (۲۵). همچنین در مطالعه‌ی رحمتی و همکاران در مورد میزان آگاهی و رفتار دانشجویان جدیدالورود دانشگاه تهران در مورد این بیماری‌ها، تأکید در زمینه آموزش‌های لازم مهارت‌های زندگی مانند مهارت ابراز وجود، تصمیم‌گیری، حل مسئله و غیره با توجه به ارتباط نزدیکان موارد با ایدز ضروری تشخیص داده شد (۲۶).

در مطالعه‌ی حاضر نیز یکی از مضمون‌های به‌دست‌آمده آموزش‌های مهارت محور و تأکید بر اهمیت امر آموزش در مورد رفتارهای پرخطر بود. همچنین آموزش‌های سازمان‌یافته در رابطه با این بیماری‌ها صورت واحد اجباری در دانشگاه و مدارس یکی دیگر از موارد نمودار شده در مطالعه‌ی حاضر بود که هم‌راستا با این نتیجه در مطالعه‌ی رحمتی نیز پیشنهاد شد آموزش این مباحث به‌عنوان بخشی از محتوای درس جمعیت و تنظیم خانواده به دانشجویان غیرپزشکی لحاظ گردد.

در این مطالعه به دلیل درک تهدید پذیری کم از بیماری‌های مقاربتی و HIV/AIDS و اینکه مردان خود را در معرض خطر نمی‌دیدند و ابتلا به این بیماری‌ها را بعید می‌دانستند، ضرورت اطلاع‌رسانی و آموزش برای درک خطر از زیرطبقاتی بود که نمودار شد. مشابه با این نتیجه در مطالعه‌ی محمدی فر حدود ۷۱/۱ درصد دانشجویان شانس خود را برای ابتلا به ویروس ایدز کم گزارش نموده بودند، درحالی‌که تعدادی از آن‌ها سابقه رفتارهای پرخطر مانند ارتباط جنسی، مصرف دخانیات و مواد مخدر و تعدادی سابقه ابتلا به بیماری‌های آمیزشی داشتند و این مسئله نشان‌دهنده آن است که این دانشجویان حساسیت درک شده کمتری نسبت به بیماری ایدز دارند و خود را در معرض

با توجه به اطلاعات عمیق و دقیق و مبتنی بر شرایط اجتماعی و بومی کشور که در زمینه نیازهای مردان کشورمان در ارتباط با بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS در این پژوهش به دست آمد و استفاده از این اطلاعات جهت سیاست‌گذاری می‌توان بستر مناسب برای برنامه‌ریزی‌های آینده بخش بهداشت در این زمینه فراهم کرد و گامی در راستای بهبود بهداشت باروری مردان و اعتلای بهداشت و سلامت جامعه برداشت و معضلات کنونی در رابطه با بیماری‌های منتقله از راه جنسی و HIV/AIDS را کاهش داد.

تقدیر و تشکر

این مقاله منتج از پایان‌نامه دکتری تخصصی بهداشت باروری (طرح مصوب) ۹۳۱۴۲۹ و تحت حمایت دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. محققین تشکر خود را از معاونت محترم پژوهشی، مدیریت مبارزه با بیماری‌های وزارتخانه و مشارکت‌کنندگان اعلام می‌کنند.

منابع

1. United nation Population fund (UNFPA), interactive center. Enhancing men's roles and responsibilities in family life. A new role for men, 2009. [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: <http://www.unfpa.org/intercenter/role4men/enhancement.htm>.
2. Greene ME, Mehta M, Pulwicz J, Wulf D, Bankole A, Singh Susheela. Involving men in reproductive health: contributes to development, Background paper to the public choices, private decisions: sexual and reproductive health and the millennium development goals. United Nation Millennium Development project. 2004 [cited 2009 Sep 5].
3. UNFPA: Sexual and reproductive health for all: Reducing poverty, advancing development and protecting human rights. 2010. [<http://unfpa.org/webdav>]
4. Simbar M, Tehrani F, Hashemi Z. Reproductive health knowledge, attitudes and practices of Iranian college students. East Mediterr Health J; 2005. 11(5-6):888-97.
5. Azizi F, Zafarmand MH, Bayat F. Qualitative analysis of parents, teachers and students' beliefs about education of reproductive health to students using focus group discussion. ISMJ; 2003. 6(1):69-78.

اطلاعات صحیح در اختیار افراد قرار داد که در این زمینه مطالعات مختلفی موجود بود که به‌عنوان نمونه در مطالعه گروهی از مشارکت‌کنندگان سن مناسب برای شروع آموزش در مورد ایدز را سن راهنمایی و گروهی سن دبستان و بعضی به‌خصوص پدران سن دبیرستان را پیشنهاد می‌کردند. در مطالعه‌ی حاضر اکثر شرکت‌کنندگان متناسب با تغییرات فیزیکی و تکاملی سن شروع آموزش را بیان کردند و با آموزش در سنین دبستان مخالف بودند، چون هم بستر جامعه‌ی ما را مانند جوامع غربی نمی‌دانستند که فعالیت‌های جنسی از این سن شروع شود و هم به علت حساس بودن این آموزش‌ها و قدرت تحلیل ضعیف کودکان آموزش این امر عملاً کارایی خاصی را برای آنان ندارد. همچنین مطالعه‌ی الفتی در مورد سن مناسب برای آموزش دختران در مورد بلوغ، ۹ تا ۱۰ سالگی و در مورد مسائل بهداشت باروری از قبیل ازدواج، تنظیم خانواده و بیماری‌های آمیزشی از ۱۵ تا ۱۹ سالگی می‌باشد. رعایت این تناسب ضمن آمادگی نوجوانان برای موضوعات مرتبط با بلوغ، از ارائه هرگونه اطلاعات زود هنگام که منجر به برداشت ناصحیح از مطلب مورد آموزش و تبعات احتمالی آن شود، جلوگیری می‌نماید (۲۹). با اینکه پیش‌بینی می‌شد یکی از محدودیت‌های مطالعه، عدم همکاری مردان و یا عدم ارائه‌ی اطلاعات دقیق توسط آنان به پژوهشگر به علت تفاوت جنسی باشد اما مشارکت‌کنندگان به انجام مصاحبه راغب بوده و به راحتی در پاسخ به سؤالات همکاری می‌کردند و این مسئله در شهر تهران با سهولت بیشتری میسر گردید. منحصر کردن جمع‌آوری داده به مصاحبه‌های فردی و عدم استفاده از مباحث گروهی، یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه کیفی ما محسوب می‌شود اما به دلیل ارتباط این بیماری‌ها با مسائل جنسی و تابو بودن مسائل جنسی در فرهنگ و جامعه‌ی ما و برای رعایت حریم خصوصی افراد، محقق به این نتیجه رسید که فقط با انجام مصاحبه‌های فردی به جمع‌آوری داده‌های کیفی پردازد که البته سعی شد با مصاحبه‌های عمیق این محدودیت تا حدی رفع شود.

19. Health, Ministry of Health and Medical Education of the IR Iran. HIV/AIDS in Iran Available from - <http://www.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=1&pro=search>.
20. Iran HIVepidemiology. 2012 Sept 23 [cited 2012 Dec 13]; [about 3 screens]. Available from: http://www.iranhiv.com/epidemiology_iran.htm.
21. HajizadehM, Javadnoori M, Javadifar N, Educational Needs of Adult Men regarding Sexual and Reproductive Health in Ahvaz, Iran. JMRH; 2015. 3(3):385-393
22. Ministry of Health. HIV/AIDS statistics. Tehran, Iran: Ministry of Health, Center for Disease Management; 2010. [In Persian].
23. Yamanis TJ, Maman S, MbwamboJK, Lusajo JK. Social venues that protect against and promote HIV risk for young men in Dar es Salaam, Tanzania. Soc Sci Med Journal; 2010. 71(9):1601-9.
24. Tawilah J, Tawiip O, Bassin S, Ziady H. Mediterranean Région. East. Mediterr. Health J; 2002. 8(6):689.
25. Oakley A, Fullerton D, Holland J, Arnold S, Dawson MF. Sexual health education interventions for young people: a methodological review. BMJ 1995;310(6973): 158-62.
26. Rahmati NF, Khoobdel M, Ghasemi M, Farmanbar R, Jafari MR, Kamalikhah T. Knowledge and high risk behaviors of newly entered students to Tehran university toward HIV/AIDS. HNP journal; 2014. 23(70): 35-44.
27. Mahmoudifar, Y, Khazrate Z. Effect of training in the field of AIDS on awareness rate and attitude of students. Educational Strategies Journal; 2009. 2(3): 109-15.
28. Healthy Teen Network, Sexual and Reproductive Health Needs of Young Men, 2007. [cited 2011 Sep 16]; Available from: URL: <http://www.healthyteennetwork.org/sites/default/files/Sexual-and-Reproductive-Health%20Needs-of-Young%20Men.PDF>
29. Olfati F, Aligholi S. A study on educational needs of teenager girls regarding the reproductive health and determination of proper strategies in achieving the target goals in Qazvin. QUMSJ; 2008. 12(2):76-82.
6. Mbu RE, Takang WA, Fouedjio HJ, Joan E, Fouelifack FY, Tumasang RN. et al. Reproductive Health Needs of Women Living with HIV/AIDS in Yaounde, Cameroon. WJA; 2014. 4(1).
7. Hadi NA, Azizi M. Evaluation of male reproductive health in Shiraz students high school. HMJ; 2002. 1(8):49-55.
8. Galanz C, Louis F, Reimer B. Health behavior and health education. Shafei F, translator. Tehran: Khoshbin Publication; 2000. [Persian].
9. Makenzius M, Gådin KG, Tydén T, Romild U, Larsson M. Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. European J. of Contraception and Reproductive Healthcare; 2009. 14(4): 268-276.
10. United nation Population fund (UNFPA), interactive center. Enhancing men's roles and responsibilities in family life. A new role for men, 2009. [cited 2009 Sep 5]; Available from: URL: <http://www.unfpa.org/intercenter/role4men/enhancin.htm>
11. Cederbaum JA, Coleman CL, Gollar G. Understanding the HIV risk reduction needs of heterosexual African American substance-abusing men. JANAC; 2006. 17(6):28-37.
12. UNFPA. Improving Reproductive Health Services. [July 2012]; Available from: <http://www.unfpa.org/rh/services.htm>.
13. Reproductive health, which affects many aspects of social and economic life, ... noted, "The Millennium Development Goals, particularly the eradication of extreme ... child mortality; maternal health, including reproductive health; and HIV/AIDS.13. available at: www.unfpa.org/public/home/sitemap/icpd/MDGs/MDGs-ICPD.
14. World summit on the information society Geneva 2003-Tunis 2005, Document WSIS-03/GENEVA/DOC/4-E, 12December 2003, Declaration of Principles Building the Information Society: a global challenge in the new Millennium.
15. The United Nations International Conference on Population and Development (ICPD) was held from 5-13 September 1994 in Cairo, Egypt.
16. The word health report 1998, Life in the 21st century: A vision for all, report of the Director-General. World health organization [homepage on the internet]. Geneva: Th organization; c1948-2005 [updated 2004; cited 1998]. Available from: <http://www.searo.who.int/rc52/rc51/rc51-inf-5.htm>. Accessed Jun 15. 2005.
17. Mardani M. more than one million people in the disaster in ways that sexually transmitted diseases and HIV/AIDS process Rising genital herpes in women Infection 2013. Available from: <http://www.salamatnews.com/news/>.
18. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Division of STD Prevention.

Exploring the educational structure needed for reproductive health in men related to sexually transmitted diseases and HIV/ AIDS: A qualitative study

Leila Karimia, PhD Student Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. karimil911@mums.ac.ir

***Khadije Mirzaii Najmabadi**, Associate Professor, Department of Nursing and Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (*Corresponding author). erfan1383@gmail.com

Abbas Ebadi, Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center (BSRC) and Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Somaye Makvandi, Ahvaz branch Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Mitra Mahdavian, Bojnourd branch Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Abstract

Background: Due to the low awareness of men in reproductive health and its different aspects such as sexually transmitted diseases and HIV/AIDS there is need to explain the educational structure in this context. This subjective perception by recognizing men and informing people, led to the discovery of the structure of subjective views based on their experience.

Methods: In this study, a qualitative approach was applied and data was gathered via in-depth interviews. The subjects were selected via purposive sampling in two large cities of Iran including Tehran and Mashhad. Overall, 30 participants were enrolled in this study. Participants were selected from public health centers, hospitals and offices. Data were analyzed using conventional qualitative content analysis with MAXqda software.

Results: Two themes were derived from the experiences of participants in relation to reproductive health. The emergent categories were: "education based on gender empowerment" and "favorable consideration to the characteristics of education".

Conclusion: To improve the educational structure of men, plan to inform and empower men with the desirable features of education at national and regional levels, it is essential to prevent from risky behaviors. Implementation of such programs should be the basis of government policies and community education.

Keywords: Reproductive health, Educational needs, Men, Sexually transmitted diseases, HIV/AIDS