

آیا مردان سلامت را یک اولویت محسوب می‌کنند؟ یک مطالعه کیفی

دکتر فهیمه رضانی تهران^{۱*}، دکتر پریسا امیری^۲، دکتر معصومه سیمبر^۱، مرضیه رستمی^۱، دکتر فریدون عزیزی^۳

۱- مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی باروری، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی ۲- مرکز تحقیقات چاقی، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی ۳- پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

* نویسنده مسؤول: تهران، ولنجک، خیابان یمن، خیابان پروانه، پلاک ۲۴، مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی باروری. تلفن: ۰۳۳۶-۲۲۴۲۲۵۰۰-۲۲۴۰۲۴۶۳-۲۲۴۱۶۲۶۴ نامبر: ۲۲۴۱۶۲۶۴-۲۲۴۰۲۴۶۳
پست الکترونیک: ramezani@endocrine.ac.ir

دریافت: ۸۹/۵/۸ پذیرش: ۸۹/۱۰/۵

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان می‌دهند که مردان نسبت به زنان از سلامت کمتری برخوردارند، روش‌های زندگی نادرست‌تری دارند و به سلامت خود نیز کمتر اهمیت می‌دهند. مطالعه حاضر با هدف یافتن مهم‌ترین عوامل بازدارنده فکری سلامت در مردان طراحی شده است.

روش کار: این مطالعه به صورت کیفی و با روش بحث گروهی انجام گردید. مشارکت‌کنندگان ۱۱۰ مرد با حداکثر تنوع سنی بودند. همه بحث‌های گروهی ضبط و بلافاصله پس از اتمام روی کاغذ آورده شد. آنالیز داده‌ها به روش دستی و با استفاده از روش آنالیز مقایسه‌ای مستمر و در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام گردید.

یافته‌ها: دغدغه‌های اقتصادی، مسایل خانوادگی، فقدان تأمین اجتماعی، و دغدغه‌های ناشی از ضعف مدیریت کلان از مهم‌ترین عوامل بازدارنده فکری اولویت سلامت در مطالعه حاضر بود. بر اساس تجزیه و تحلیل محتوایی داده‌ها، مهم‌ترین دغدغه فکری مردان، مشکلات اقتصادی و پیامدهای ناشی از بیکاری بود. مشکلات فرهنگی-اجتماعی، مشکلات خانوادگی، فقدان تأمین اجتماعی مؤثر، ضعف مدیریت کلان اجتماعی همراه با مشکلات زیست محیطی از جمله مهم‌ترین دغدغه فکری مردان محسوب می‌شد به گونه‌ای که همچون یک بازدارنده فکری مانع از پرداختن آنان به امر سلامت می‌گردید. عده بسیار کمی هم که به اهمیت سلامت اشاره کرده بودند، به سلامت برای مفید بودن و عدم سربار بودن اشاره داشتند تا اهمیت سلامت برای سلامت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشانگر موانع فکری موجود در راه پرداختن به امر سلامت به عنوان یک اولویت فکری در مردان بود که می‌تواند کمک مؤثری در زمینه طراحی مداخلات و برنامه‌ریزی دولتمردان در راستای پیشگیری از بروز بیماری‌ها باشد.

کلواژگان: سلامت مردان، مطالعه کیفی، بیماری‌های غیرواگیر

مقدمه

غیرواگیر است. بر این اساس تغذیه ناسالم، فعالیت بدنی ناکافی، مصرف سیگار و الکل و به کارگیری روش‌های نادرست مقابله با استرس و هیجان‌ات، مهم‌ترین ویژگی‌های سبک ناسالم زندگی بوده که سهم بسزایی در ایجاد زمینه ابتلا به بیماری‌های غیرواگیردار دارند (۲). از سوی دیگر جنسیت یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده در ابتلا به بیماری‌ها بوده و نقش آن در الگوی ابتلا و پیشگیری از بیماری‌ها در بسیاری از مطالعات نشان داده شده است. بر اساس نتایج گزارش شده مردان بیشتر از زنان به بیماری دچار شده و میزان مرگ‌ومیر آنان نیز بالاتر از

منابع موجود بیش از ۴۳٪ از بار بیماری‌ها را در جهان امروز به بیماری‌های غیرواگیر نسبت می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی، این بیماری‌ها عامل دو سوم مرگ‌ومیرها در کشورهای در حال توسعه باشند (۱). براساس اطلاعات ارایه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت، رشد سریع این بیماری‌ها و بار اقتصادی ناشی از آنها، مانعی در جهت رشد اجتماعی این کشورها محسوب شده و سلامت میلیون‌ها نفر از مردم منطقه را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. یافته‌های موجود حاکی از نقش محوری سبک زندگی افراد در ابتلا به بیماری‌های

زمستان ۸۹، دوره سیزدهم، شماره چهارم

مشغله ذهنی افراد هم سن و سال شما نمی‌باشد؟ در صورت اشاره به سلامت: ۳- چه عواملی سلامت افراد هم سن و سال شما را تهدید می‌کند؟

برای تهیه این راهنما ابتدا راهنمای اولیه‌ای تهیه گردید که جهت تعیین مقبولیت (اعتبار) توسط ۱۰ نفر از اساتید متخصص آموزش بهداشت و جامعه‌شناسی مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت. پس از انجام مطالعه پایلوت، سؤالات تصحیح شد و راهنمای پرسشگری اصلی تهیه گردید. سپس چهار نفر از همکاران طرح که خود از محققینی با سابقه تحقیقات کیفی و با دیدگاه‌های علوم اجتماعی بودند در انجام مصاحبه گروهی متمرکز به عنوان راه‌گشای بحث‌های گروهی شرکت نمودند. ۱۱ مورد بحث گروهی متمرکز در قالب گروه‌های ۱۲-۶ نفره انجام شد. مدت هر مصاحبه ثابت نبوده و بستگی به موقعیت و روند آن تعیین می‌گردید. هر مصاحبه با حضور یک راه‌گشا و یک یادداشت‌بردار آموزش‌دیده انجام می‌شد. راه‌گشا پس از ارایه توضیحاتی در خصوص اهداف و روند انجام مصاحبه و چگونگی مشارکت مصاحبه‌شوندگان در روند مصاحبه یک به یک سؤالات را مطرح می‌کرد و دقت می‌نمود تا بحث به انحراف کشیده نشود و همه در بحث شرکت کنند و در صورت ارایه نظرات جدید توضیحات اضافه می‌خواست. یادداشت‌بردار تمام سخنان و حتی حرکات بدنی شرکت‌کنندگان و حالات آنان را یادداشت می‌کرد. تمام مراحل مصاحبه ضبط و توسط یادداشت‌بردار پیاده می‌گردید و موارد جا افتاده در یادداشت نیز تصحیح و سپس به محقق ارایه می‌شد و توسط محقق مجدداً با صدای ضبط شده مطابقت می‌گردید. هر مصاحبه به طور متوسط یک ساعت تا یک ساعت و نیم طول می‌کشید. در پایان یادداشت‌های تهیه شده از مصاحبه توسط محققین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آنالیز داده‌ها به صورت دستی و با استفاده از روش آنالیز مقایسه‌ای مستمر در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام گردید. در مرحله کدگذاری باز، پس از آنکه مصاحبه‌ها چندین بار توسط پژوهشگران خوانده شد مفاهیم اصلی در قالب کدهای اولیه تعیین گردید. سپس کدهای با مفهوم مشابه کنار هم قرار گرفت و زیرطبقه‌ها را تشکیل داد. انجام مصاحبه و بحث گروهی تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. در این پژوهش جهت حصول به دقت و استحکام، قابلیت پذیرش، قابلیت اطمینان، قابلیت تصدیق و قابلیت انتقال رعایت گردید. برای افزایش قابلیت پذیرش در این مطالعه، محققین وقت کافی جهت جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفته بودند. به علاوه طیف‌های مختلف مردان از نظر سن، تحصیلات، گروه شغلی، وضعیت اقتصادی و وضعیت تأهل در این مطالعه شرکت داشتند.

زنان است (۳). بررسی صورت گرفته در جامعه ایرانی نیز حاکی از میزان ابتلای بالای مردان ایرانی به بیماری‌ها، در مقایسه با زنان است. مطالعه اصغری و همکاران نشان می‌دهد که بیماری‌های غیرواگیر نسبت ۴۵٪ از کل بیماری‌های مردان و ۳۳٪ از کل بیماری‌های زنان مورد مطالعه را شامل می‌شود (۱). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که مردان نسبت به زنان روش‌های نادرست‌تری در سبک زندگی خود داشته، نسبت به بیماری‌های خود بی‌اهمیت‌تر بوده، علایم هشدار دهنده را نادیده گرفته (۴) و دیرتر به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند (۵). مطالعات متعددی به بررسی این اختلافات جنسیتی در زمینه اتخاذ شیوه زندگی و برخورد با بیماری‌ها پرداخته و عوامل مؤثر بر آن را به چالش کشیده‌اند. بر اساس نتایج به دست آمده، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، عوارض سوء شرایط کار، پاسخ جنسیتی مقابله با استرس، عقیده به مردانگی، نژادپرستی، عدم آگاهی و عقاید مذهبی از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر نگرش و برخورد متفاوت مردان با بیماری‌ها در مقایسه با زنان است (۶). برخی مطالعات کیفی نیز نشان داده‌اند که مردان تعریف خاصی از سلامت و عوامل مؤثر بر آن را ارایه می‌کنند که می‌تواند تأثیر مهمی بر نوع نگاه آنان به مقوله سلامت و اولویت آن در زندگی و در نتیجه انتخاب شیوه زندگی و برخورد با بیماری‌ها داشته باشد (۷). نظر به اهمیت شناخت دیدگاه‌های مردان در خصوص اولویت سلامت در برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و با توجه به محدودیت مطالعات مشابه صورت گرفته در ایران، مطالعه کیفی حاضر با هدف تبیین ادراک و تجربیات مردان مشارکت‌کننده در جامعه قند و لیپید تهران در خصوص اولویت سلامت و ارتباط آن با سبک زندگی طراحی و اجرا شد.

روش کار

این مطالعه به روش کیفی انجام شد و برای گردآوری داده‌ها از روش بحث گروهی استفاده گردید. در مجموع ۱۱ بحث گروهی برگزار شد. مشارکت‌کنندگان ۱۱۰ مرد بودند که با حداکثر تنوع از ۲ گروه با تحصیلات زیردیپلم و دیپلم یا بالاتر و همچنین در ۲ گروه سنی ۴۹-۲۵ و ۵۰ سال و بالاتر از بین ساکنین منطقه ۱۳ تهران که در طرح قند و لیپید شرکت داشتند انتخاب گردیدند. نیمی از افراد شرکت‌کننده تحصیلات دیپلم و نیمی دیگر دارای تحصیلاتی کمتر از دیپلم بودند. در بحث گروهی متمرکز از راهنمای سؤالات که اساس آن مشتمل بر سه سؤال بود استفاده گردید: ۱- چه موضوعاتی مشغله ذهنی افراد هم‌سن و سال شما برای داشتن زندگی خوب و سالم می‌باشد؟ در صورت عدم اشاره به سلامت: ۲- به نظر شما چرا سلامت مجله پژوهشی حکیم

از دید این دسته از مردان سلامتی بالاترین نعمت محسوب می‌گردید. "اولین مسأله مهم بر خود انسان سالم بودن خود فرد، خود من اگر درباره سلامتی خودم فکر نکنم، اصلاً نه می‌تونم به خانواده خودم نه می‌تونم به جامعه‌ای که در اون زندگی می‌کنم، اصلاً فکر کنم. یعنی اون فکری که درباره خودم بکنم، خودم ناسالم باشم بیمار و مریض احوال، اصلاً نمی‌تونم درست فکر بکنم" (گروه سنی بالای ۵۰ سال). "در درجه اول سلامت بزرگ‌ترین نعمت است من هم طالب سلامت هستم" (گروه سنی بالای ۵۰ سال). اما در همین عده اندک نیز سلامت با مقوله دغدغه اقتصادی همراه بود. "درآمد با هزینه نمی‌خورد. وقتی که درآمد تأمین نباشد جسم بنده سالم نیست بعد از اون به خانواده‌ام فکر می‌کنم، چون آنها هم باید سالم باشن تا بتونن گلیم خودشون رو از این جامعه بکشن بیرون، بنابراین در درجه اول سلامتی و تندرستی و بعد اون امنیت، امنیت جامعه و امنیت در اون جایی که زندگی می‌کنیم" (گروه سنی بالای ۵۰ سال).

در میان داده‌های این مطالعه در بیش از نیمی از موارد نگاه به سلامتی به عنوان دغدغه‌ای در جهت عدم مزاحمت برای دیگران مطرح شده و سلامت در درجه دوم اهمیت قرار می‌گرفت. "... فکر می‌کنم که فقط زمین گیر نشم، باعث دردسر کل خانواده نشم، ..." (گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر). "من اول فکر سلامتی خودم هستم که من اگه بیافتم اونام می‌افتن" (گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر).

تعداد کمی از افراد شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها از "سلامت" به عنوان نکات مورد نیاز یکی زندگی خوب و سالم نام برده بودند. ولی به نظر می‌رسید که سلامت همراه با امنیت مالی و اجتماعی تقریباً در یک درجه اهمیت قرار داشتند. سلامت از دید برخی افراد پیش‌نیاز لازم برای مقابله با عناوینی نظیر معضل ترافیک (که یک زندگی سالم را تحت تأثیر قرار می‌دهد) بیان شده بود. "کسی که سالم باشه سلامت باشه از عهده هر کاری بر می‌یاد، اعصابش درست باشه می‌تونه از یه ترافیکی یا یک مشکل مالی در بره ولی اعصاب خراب باشه از در خونه بیا بیرون همون اول بسم‌الله مشکل پیش می‌یاد" (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال).

دغدغه‌های اصلی مردان تحت عنوان اصلی عوامل فکری بازدارنده سلامت طبقه‌بندی گردید. این عوامل شامل ۶ طبقه اصلی تحت عناوین عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، خانوادگی، فقدان تأمین اجتماعی، ضعف مدیریت کلان اجتماعی و عوامل زیست محیطی طبقه‌بندی شدند. هر گروه اصلی نیز شامل زیرطبقه‌ها و کدهایی بودند که در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

همچنین علاوه بر پژوهشگر اصلی سایر اعضای تیم تحقیق هم در تمام مراحل تحقیق شرکت فعال داشتند. به علاوه تعدادی از مصاحبه‌های کدبندی شده به شرکت‌کنندگان عودت داده شد تا با تجربه‌های شرکت‌کنندگان مقایسه شود. بحث و بررسی تیم پژوهش در خصوص یافته‌های متناقض و دستیابی به اجماع نهایی از روش‌های تأمین قابلیت پذیرش در مطالعه حاضر بود.

قابلیت اطمینان از طریق بازنگری همکاران و اعضای تیم مورد بررسی قرار گرفت، به این معنا که بعد از نوشتن متن از روی نوار محققین همکار که در مرحله جمع‌آوری داده‌ها سهیم نبودند به نوارها گوش داده و آن را با متون نوشته شده مقایسه نمودند تا تغییرات لازم اعمال گردد. همچنین از همکاران طرح درخواست شد تا فهرست کدها را به طور مستقل بخوانند تا از مرتبط بودن کدها و زیرکدها اطمینان حاصل شود. به منظور حصول قابلیت تصدیق یک نسخه از کلیه مدارک پژوهش، مصاحبه‌ها و روند کدگذاری در اختیار ۲ محقق خارج از طرح قرار گرفت تا درباره معانی و کدهای در نظر گرفته شده ارزیابی و توافق به عمل آید. به جهت افزایش قابلیت انتقال، کلیه فرآیند تحقیق و کارهای انجام شده در مسیر مطالعه به صورت واضح و دقیق و مکتوب تهیه شد تا امکان پیگیری مسیر تحقیق و خصوصیت جمعیت مورد مطالعه برای دیگر محققان فراهم آید.

این تحقیق قبل از انجام مجوز شورای اخلاق کمیته پژوهش دانشگاه را نیز اخذ کرد. رضایت شفاهی از واحدهای مورد پژوهش جهت شرکت در تحقیق گرفته شد. به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده، محرمانه خواهد ماند و فقط به منظور پژوهش فعلی استفاده خواهد شد. نمونه‌ها از قبل در جریان ضبط شدن بحث قرار گرفته و به آنها توضیح داده شد که ثبت و ضبط سخنان آنان فقط به منظور حفظ رعایت در امانت و ثبت دقیق گفته‌های آنان است و فقط در اختیار تیم تحقیق و در راستای اهداف همین پژوهش قرار می‌گیرد.

نتایج

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که دغدغه اصلی بیشتر مردان شرکت‌کننده عناوین دیگری به غیر از پرداختن به سلامت بوده است، هر چند که تعداد بسیار کمی نیز به مقوله سلامت اشاره کرده بودند. توجه بیشتر به سلامت، در گروه‌های بالای ۵۰ سال بیشتر از گروه‌های ۵۰-۲۵ سال مشهود بود. به نظر می‌رسید که این عده نیز به سلامتی نه از نظر اولویت سلامت بلکه به واسطه تأثیر منفی بیماری آنان بر اعضای خانواده و از دست دادن قابلیت فعالیت در جامعه نگاه می‌کردند.

جدول ۱- عوامل فکری بازدارنده سلامت در مردان ایرانی بالای ۲۵ سال

طبقه اصلی	زیرطبقه	کدها
عوامل اقتصادی		درآمد پایین بی‌ثباتی درآمد، هزینه‌های زندگی بی‌ثباتی شغلی تأمین مسکن تعدد مشاغل گرانی و تورم مصرف‌گرایی
	عوامل اجتماعی	زیاده‌طلبی و زیاده‌خواهی ناهنجاری‌های اجتماعی بی‌اعتمادی مردم به یکدیگر اختلاف طبقاتی
عوامل فرهنگی و اجتماعی	عوامل اجتماعی	آسیب‌های اجتماعی ناشی از اعتیاد عدم رضایت شغلی به دلیل عدم انطباق شغل با تخصص عدم آگاهی از اهمیت سلامتی فقدان فرهنگ پیشگیری
	عوامل فرهنگی	عدم اولویت سلامت
عوامل خانوادگی	دغدغه‌های همسری	پدیرش مسؤلیت خانواده از هم گسیختگی خانواده
	دغدغه‌های پدری	نگرانی از آینده شغلی و اعتیاد فرزندان دوری فرزندان از خانواده و بی‌اطلاعی از سلامت آنان نظام ناقص بیمه‌های خدمات درمانی
فقدان تأمین اجتماعی	عدم تدوین برنامه‌های تأمین اجتماعی	نواقص خدمات تأمین اجتماعی درگیری ذهنی ناشی از عدم امنیت اقتصادی
	نگرانی از آینده	فقدان بیمه بیکاری کارآمد نواقص مدیریت شهری
ضعف مدیریت کلان اجتماعی	سیستم اجرایی	نارسایی مدیریت دولت نارسایی اجرای قوانین
	سیستم قانون‌گذاری	استرس‌های ناشی از معاملات (عدم امنیت اجتماعی) بی‌برنامگی و عدم سیاست‌گذاری دولت
عوامل زیست محیطی	آلودگی	نارسایی وضع قوانین آلودگی هوا
	استرس زندگی شهری ترافیک	آلودگی صوتی

عوامل فکری بازدارنده سلامت

عوامل اقتصادی: اکثریت افراد شرکت‌کننده عوامل اقتصادی را مهم‌ترین دغدغه خود می‌دانستند. عوامل اقتصادی در موضوعاتی همچون بیکاری، بی‌ثباتی شغل، بی‌ثباتی درآمد در مشاغل آزاد، عدم تناسب درآمد با فعالیت شغلی، تعدد مشاغل به منظور تأمین نیازهای مالی، نداشتن درآمد مکفی، تأمین هزینه‌های زندگی و عدم تأمین مسکن تظاهر می‌نمود. در این میان از بیکاری به عنوان مهم‌ترین عامل اقتصادی نام برده شد. "اولین مشکلی که پیدا می‌شه واقعاً مشکل کار جوان‌هاست. بعد... بیشترین چیزی که ذهن جوون‌ها رو به خودش مشغول کرده فکر بیکاری و..." (گروه سنی ۲۵-۵۰). عدم امنیت شغلی با امکان بالقوه بیکاری در آینده دغدغه اکثر صاحب‌شوندگان بود. "بزرگ‌ترین دغدغه اجتماعی ما اینه که ما امنیت شغلی الان نداریم توی کشورمون این بزرگ‌ترین مسأله است..." (گروه سنی ۲۵-۵۰).

تعدد مشاغل در جهت تأمین هزینه‌های زندگی، موجب عدم حضور پدر در خانه شده و این امر از مهم‌ترین عوامل اقتصادی بود که موجبات دغدغه فکری افراد را فراهم می‌آورد. "پدر دیگه... این می‌آید دنباله اقتصاد، اقتصاد را جبران بکنه کمبود

اقتصادی را جبران بکنه مجبوره حضورش توی خانواده کمتر بشه، وقتی حضورش توی خانواده کمتر بشه، اون بچه، اون مادر خانواده، معضلاتی را به وجود می‌آره" (گروه سنی ۲۵-۵۰).

عدم توانایی در تأمین مسکن و ارتباط آن با مقوله‌های اقتصادی از دیگر مشکلات فکری مردان بود که بیش از نیمی از افراد به آن اشاره نموده بودند. "من خودم مستأجر هستم و بزرگ‌ترین مشغله فکری من مسکنه تو زندگی... (گروه سنی بالای ۵۰ سال). "آدم دوست داره به سلامتی اهمیت قایل بشه ولی تو این جامعه از خرج کرایه خونه گرفته تا خرج‌های دیگه آدم وقت نمی‌کنه حتی دنبال یه ورزش بره" (گروه سنی ۲۵-۵۰).

نداشتن درآمد مکفی و در نتیجه عدم تأمین هزینه‌های زندگی و پیامدهای حاصل از آن نیز از دیگر نکاتی بود که بیشتر مردان به آن فکر می‌کردند. "یکی از موضوعاتی که برای همه هست... هزینه‌های زندگی است" (گروه سنی بالای ۵۰ سال). "به این مسأله فکر می‌کنم اگه یه موقع درآمد آمد پایین، کم شد، قطع شد چطور باید با این مسائل برخورد کنم به این فکر می‌کنم آیا چی مناسبه که بخورم که در آینده دچار بیماری نشم.

عنوان مدیر خانواده از منظر نیمی از شرکت‌کنندگان بود که یکی از دغدغه‌های اصلی آنان محسوب می‌گردد. تعامل نامناسب اعضای خانواده به شکل فرهنگ گفتگو و همچنین تأمین معاش خانواده از دیگر معضلات مطرح شده توسط شرکت‌کنندگان بود. "ولی بیشترین چیزی که الان فکرم مشغول می‌کنه اطرافیانمه" (گروه سنی ۵۰-۲۵ سال). "... هیچ موقع ما اینقدر نباید تلاطم توی وضعیت اقتصادی داشته باشیم، الان همه ما کاسیم. اولین مسأله‌ای که ما رو آزرده خاطر می‌کنه، چیه؟ وقتی یه مرد در مجموع کار و کسبش، به هر نوعی، امنیت شغلی‌اش که از بین می‌ره، اولین معضل فکریش، همین می‌شه" (گروه سنی ۵۰-۲۵ سال). "معمولاً مشغله ذهنی هستش، حالا از نظر منابع مالی و این که آدم بتونه چه جوری خانواده‌اش رو تأمین بکنه... و تأمین منابع مالی، امنیت شغلی، این چیزی هستش که به نظر من مطرح می‌شه" (گروه سنی بالای ۵۰ سال).

دغدغه‌های پدری یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های فکری مردان محسوب می‌گردد. این امر به شکل نگرانی از اعتیاد فرزندان، دوری فرزندان از خانواده و بی‌اطلاعی از سلامت آنها، نگرانی از آینده شغلی و معیشتی فرزندان و نگرانی از ناتوانی در تربیت آنان به همراه عدم آگاهی فرزندان از آسیب‌های اجتماعی نظیر اعتیاد مکرراً توسط مردان بیان شده بود. دغدغه‌های پدر و نگرانی از آینده فرزندان در گروه‌های سنی ۵۰-۲۵ سال بیشتر از گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال بود. "آینده، آینده فرزندان برنامه‌ریزی مناسب برای آینده نزدیک برای آینده دور" (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال). "به بچه‌ها فکر می‌کنم حقیقتش" (گروه سنی بالای ۵۰ سال). "اول و اولین مشکلی که پیدا می‌شه واقعاً مشکل کار جوان‌هاست، ... بیشترین چیزی که ذهن جوون‌ها رو به خودش مشغول کرده فکر بیکاری و..." (گروه سنی ۵۰-۲۵ سال). "بیشتر آینده کاری جوون‌هاست" (گروه سنی ۵۰-۲۵ سال).

دوری از فرزندان به علت دانشجو بودن و عدم اطلاع از سلامت آنان نیز مشکل دیگری بود که کمتر از نیمی از مردان در مباحث خود مطرح نموده بودند. "فرزندم، مهم‌ترین دغدغه من هستنند. مخصوصاً که دو تا دختر دانشجو دارم، شهرستانند، نزدیک ما نیستند که از وضعیت سلامتی‌شون، تغذیه‌شون، خبر داشته باشیم، و اینکه رشته شغلی‌شون به دردشون می‌خوره، آینده‌شون به چه شکل می‌شه، بیشتر این ذهن من را مشغول کرده..." (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال).

جوانان و یافتن کار در آینده و همچنین اشاره به مشکل بیکاری آنها در آینده برای مصاحبه‌شوندگان بسیار مهم بود.

به این فکر هستم که چی کار کنم که استرس کمتری داشته باشم. این فکر یه مقدار منو مشغول می‌کنه... "گروه سنی ۵۰-۲۵). مشکلات اقتصادی موجود در جامعه باعث دغدغه فکری مردان شده بود که تقریباً به یک میزان توسط مردان در هر دو گروه سنی بیان گردیده و تفاوتی میان گروه‌های سنی دیده نشد.

عوامل فرهنگی و اجتماعی: به نظر می‌رسید عوامل فرهنگی و اجتماعی در جهت تغییر ارزش‌ها، مادی‌گرایی و بالا رفتن سطح توقعات مالی که به نوعی بخشی از فرهنگ جامعه گردیده موجب شده که مردان به سلامت خود فکر نکنند.

"عوامل فرهنگی یا به تعبیر دیگر تغییراتی که توی ارزش‌های ما به وجود آمده، خیلی از موضوعات، قبلاً برای ما مهم نبود، اما الان توی خانواده‌ها اصل شده، این مقایسه‌هایی که انجام می‌شد که عمدتاً توی بخش مادیات، حالا تعبیر می‌کنیم توی محاوره، چشم و هم‌چشمی، بسیاری از نیازهای کاذبی که پیش می‌آد، نیاز واقعی و بنیادی ما نیستش" (گروه سنی ۵۰-۲۵ سال). "بیشتر دنبال مادیاتیم تا فکر سلامتی روزمره خودمون... باید فکرامون عوض بشه از لحاظ فرهنگی کار بشه" (گروه سنی ۵۰-۲۵ سال). از دید برخی شرکت‌کنندگان بالا رفتن سطح توقعات مالی باعث کمبود وقت شده و موجب گردیده که افراد به سلامت به عنوان اولویت فکری خود نپردازند. "فکر می‌کنم اون چیزی که ما رو تهدید می‌کنه توقعاتمونه این توقعات رفته بالا، ما تلاش می‌کنیم که به اونا دست پیدا کنیم، فی‌نفسه از سلامتی خودمون دور می‌مونیم، یعنی ما دیگه برای سلامتی خودمون وقت نداریم" (گروه سنی ۵۰-۲۵). "من فکر می‌کنم، مشکلات ذهنی و زندگی روزمره نمی‌ذاره راجع به سلامتی‌شون فکر بکنن، وقتی وقتشو نداشته باشم یه برنامه‌ریزی بکنم" (گروه سنی ۵۰-۲۵).

عدم نهادینه شدن امر سلامت در جامعه به علت عدم فرهنگ‌سازی باعث گردیده است که سلامت به عنوان یک اولویت برای جامعه محسوب نگردد. در این میان تفاوتی میان گروه‌های سنی مشاهده نشد.

دغدغه‌های خانوادگی: نگرانی در تأمین معاش خانواده و همچنین نگرانی از آینده فرزندان از جمله مباحثی بود که تحت عنوان دغدغه‌های خانوادگی مطرح گردید. دغدغه‌های خانوادگی افراد را می‌توان به دو زیرگروه عمده تقسیم نمود. این دو زیرگروه عبارتند از: ۱- دغدغه‌های همسری ۲- دغدغه‌های پدری. از دغدغه‌های همسری که افراد به آن اشاره داشتند نقش جنسیتی مرد در فراهم آوردن زندگی مفرح برای خانواده به

عدم مدیریت صحیح دانسته و مشکلات مالی که از مهم‌ترین دغدغه‌های فکری آنان بود را ناشی از همین بی‌تدبیری اقتصادی می‌دانستند. به طوری که از منظر این مردان امنیت اقتصادی و امنیت اجتماعی به نوعی در تعامل با یکدیگر می‌باشند.

"سردسته تمام معضلات متأسفانه امنیت اجتماعی و عدم برنامه‌ریزی است" (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال). "ما همیشه عدم امنیت اجتماعی، سرمایه‌گذاری و متأسفانه سیاسی رو داشتیم توی کشور و این ناامنی‌ها..." (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال). "ضوابط درست رعایت بشه. هیچ موقع ما این قدر نباید تلاطم توی وضعیت اقتصادی داشته باشیم، الان همه‌مون کاسبیم. اولین مسأله‌ای که ما رو آزرده خاطر می‌کنه، چیه؟ وقتی به مرد در مجموع کار و کسبش، به هر نوعی، امنیت شغلی‌اش هست که از بین می‌ره" (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال).

مردان گاهی امنیت اجتماعی را به نوعی وابسته به امنیت اقتصادی بیان نموده بودند. "اگر به نظر من امنیت اقتصادی برپا بشه، یعنی پایدار بشه در پی‌اش امنیت اجتماعی هم صد در صد اجرا می‌شه" (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال). در این مبحث تفاوتی بین گروه‌های سنی دیده نشد.

مسایل زیست محیطی: مسایل زیست محیطی نظیر آلودگی‌های صوتی و آلودگی‌های هوا، معضل ترافیک و استرس زندگی شهری از جمله دغدغه‌های مردان بود که با میزان کمتری بیان شده بود. به نظر می‌رسید که آلودگی هوا علاوه بر ایجاد استرس در افراد از درجه اهمیت یکسانی با عدم امنیت اجتماعی در ایجاد دغدغه فکری برای معدودی از افراد مطرح بود. "همین فشار زندگی و هوای خراب" (گروه سنی بالای ۵۰ سال). "من به نظرم همین استرس و آلودگی هوا مهم‌ترینش هست" (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال). "به نظر من الان استرس و نبود امنیت اجتماعی و آلودگی هوا اینا همه دست به دست هم می‌ده و مکمل هم می‌شن" (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال). در این خصوص نیز تفاوتی میان گروه‌های سنی دیده نشد.

بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، خانوادگی، فقدان تأمین اجتماعی، ضعف مدیریت کلان و عوامل زیست محیطی، مهم‌ترین عوامل بازدارنده اولویت سلامت در مردان می‌باشند. به عبارت دیگر به اعتقاد مشارکت‌کنندگان این مطالعه عوامل متعددی وجود دارد که اولویت ذهنی مردان جامعه محسوب شده و سلامتی را تحت شعاع خود قرار می‌دهد.

بیشترین دغدغه، دغدغه آینده فرزندان همراه با معضل مواد مخدر از مهم‌ترین موضوعات فکری شرکت‌کنندگان محسوب می‌گردید. "آینده بچه‌ها یعنی یه چیزی که تو ذهنه که نهایتاً چی می‌شه با این وضع مملکت ما با این وضع جامعه ما. این بزرگ می‌شه چی می‌شه؟ به قول ایشون یه بحث مواد مخدره که توی جامعه ما هست یعنی بخوای نخوای هست..." (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال).

فقدان مهارت و ناتوانی در تعامل مناسب با اعضای خانواده و نارسایی در تربیت فرزندان نیز به عنوان دغدغه‌های فکری افراد مورد مطالعه مطرح گردید. "بینید الان همین میزگردی که ما داریم، آخه ما با زنون، بچه‌مون نمی‌شینیم صحبت کنیم... همین باعث می‌شه که خواه ناخواه ۲۰ تا ۳۰٪ این معضل حل بشه شما بین حرف درونت رو گفتی و الان راحت شدی حتی یه خورده استرست اومد پایین..." (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال). عوامل خانوادگی بیشتر توسط گروه‌های سنی ۴۹-۲۵ سال مطرح گردید.

فقدان تأمین اجتماعی: فقدان تأمین اجتماعی به صورت نگرانی از آینده، درگیری‌های ناشی از عدم امنیت اقتصادی، نگرانی از بیماری سرپرست خانواده ناشی از فشار کار و مسایل اقتصادی، بیکاری، اولویت تأمین اقتصادی خانواده بر سلامت فردی و نظام ناقص بیمه‌های خدمات درمانی از جمله مواردی بودند که اکثر شرکت‌کنندگان تحت عنوان دغدغه‌های تأمین اجتماعی از آنها نام برده بودند. "الان مشغله کاری و شغلی و بیمه‌مون که الان درگیر بیمه هستیم" (گروه سنی بالای ۵۰ سال). "بیمه‌ها یا سیستمی که در کشور ما وجود دارد سلامتی افراد رو تضمین نمی‌کنه" (گروه سنی ۴۹-۲۵ سال). هر دو گروه سنی نیز تقریباً به یک میزان به این مسأله اشاره نموده بودند.

ضعف مدیریت کلان اجتماعی: عدم برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و مشکلات مدیریتی جامعه از عواملی بود که موجبات دغدغه فکری مردان را باعث می‌گردید. اگر چه این عامل به نوعی با عامل اقتصادی در برخی کدها هم‌پوشانی داشت ولی از آنجایی که برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی را توسط مدیران جامعه مورد بحث قرار می‌داد تحت عنوان یک طبقه از یافته‌ها مورد بررسی قرار گرفت. مردان مورد مطالعه مکرراً به ضعف‌های مدیریتی در سطح کلان اشاره داشتند و امنیت شغلی خود را وابسته به مدیریت جامعه و امنیت اجتماعی می‌دانستند. شرکت‌کنندگان عدم مدیریت صحیح در تعدیل قیمت‌ها، تغییر سریع قیمت‌ها، و تورم حاصل از آن همراه با گرانی را ناشی از

فرزندانشان به دلیل وجود معضلات اجتماعی نگران هستند. از نقطه نظرات فوق چنین استنباط می‌شود که در واقع آنچه به عنوان دغدغه و ناآرامی‌های ذهنی در بین مردان مشاهده می‌شود اولویت بالاتری نسبت به مقوله سلامت دارد.

فقدان تأمین اجتماعی و بیمه‌های درمانی نیز از یافته‌های دیگر تحقیق حاضر می‌باشد که مردان از آن به عنوان یکی دیگر از دغدغه‌های فکری خود یاد نمودند. نگرانی مردان در خصوص تأمین اجتماعی در آینده بیشتر از موضوع سلامت فکر آنان را مشغول می‌نماید. مطالعات نیز نشان می‌دهند ناکافی بودن حمایت‌های اجتماعی و موقعیت بد مالی، و اثرات سوء بیکاری، عدم آسایش روانی افراد را تشدید می‌کند (۱۱). لوی و همکاران معتقدند که ناکافی بودن حمایت‌های اجتماعی به صورت یک متغیر مستقل عمل می‌کند، یعنی فقدان این حمایت‌ها سبب آسیب‌پذیری بیشتر فرد بیکار در برابر دشواری‌ها می‌شود و پرداختن به مقوله سلامت را خدشه‌دار می‌سازد (۱۲).

مسائل زیست محیطی مثل آلودگی هوا به دلیل معضل ترافیک نیز یکی از مشکلات سلامتی و دغدغه فکری مردان مورد مطالعه بود. به نظر می‌رسد که مردان مطالعه حاضر با بیان مشکلات محیط زیست به عنوان یکی از دغدغه‌های خود علاوه بر این که آن را یکی از تهدیدات سلامتی خود می‌دانستند؛ فشارهای ناشی از آن را از جمله دغدغه‌های فکری خود عنوان نموده و دیگر به سلامتی به عنوان اولویت خود اشاره نمی‌کنند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه می‌تواند درک عمیقی از بازدارنده‌های فکری سلامت در مردان ایرانی را به دست دهد. به نظر می‌رسد که مردان در جامعه ایرانی به سلامت خود کمتر فکر می‌کنند و علل عمده این امر را نیز به عواملی همچون مشکلات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی نسبت می‌دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه نمونه‌های مورد پژوهش و کلیه همکاران طرح که در این تحقیق با ما صمیمانه همکاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

- 1- Asghari F, Aghajani H, Haghazali M, Heidarian H. Non-Communicable Diseases Risk Factors Surveillance in Iran. *Iranian J Publ Health* 2009;38(1):119-22.
- 2- Wright SC, Ramukumba TS. Lifestyle risk factors in an urban South African community. *Curatationis* 2008;31(1): 68-76.

مشکلات اقتصادی یکی از مهم‌ترین عوامل است که به گفته بسیاری از مشارکت‌کنندگان، آنچنان فکر آنها را به خود مشغول می‌کند که دیگر مجال برای پرداختن به امر سلامت در آنان باقی نمی‌ماند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، بیکاری، عدم امنیت شغلی، عدم رضایت شغلی و تعدد مشاغل در جهت تأمین نیازهای زندگی، مهم‌ترین عوامل مؤثر در ایجاد مشکلات اقتصادی در مردان محسوب می‌گردند. جین و همکاران نیز نشان دادند که افراد شاغل از سلامت بیشتری برخوردار بوده و از دست دادن شغل باعث کاهش سلامتی و حتی بالا رفتن میزان مرگ‌ومیر می‌گردد (۸). عدم تناسب میزان درآمد با تخصص از دیگر عوامل دغدغه‌ساز مردان در مطالعه ما بود که می‌توانست به شدت بر روی اولویت سلامت در ذهن افراد تأثیر سوء بگذارد. چنانچه فاراگر و همکاران نیز نشان دادند که رضایت شغلی رابطه تنگاتنگ و مستقیم با میزان سلامت افراد دارد و بر همین اصل کسانی که از شغل خود رضایت ندارند از میزان سلامت کمتری برخوردارند (۹).

تعدد مشاغل یکی دیگر از دغدغه‌های فکری مردان مورد مطالعه است و سبب می‌گردد تا آنان از پرداختن به امر سلامت باز داشته شوند. نبودن پدر در خانواده به دلیل تلاش در تأمین نیازهای اقتصادی و عدم توانایی در تربیت صحیح فرزندان به گونه‌ای چالش در ذهن مردان پدید می‌آورد که اولویت سلامتی به فراموشی سپرده می‌شود. در همین راستا تعامل نامناسب بین اعضای خانواده نیز از جمله موضوعاتی است که افکار مردان را تحت تأثیر قرار داده است. مردان به دلیل کشمکش‌های موجود در خانواده اولویت سلامت را به فراموشی می‌سپارند. همسو با نتایج این مطالعه، توماس و همکاران نیز مشکلات ارتباط با همسر را مهم‌ترین دغدغه مردان در مراجعه به مراکز مشاوره عنوان نموده‌اند (۱۰).

یافته‌های مطالعه حاضر، وجود مشکلات فرهنگی را به عنوان یکی دیگر از دغدغه‌های فکری مردان نشان می‌دهد. از یک سو وجود معضل اعتیاد، مسأله فشار همسالان بر جوانان، و از سوی دیگر تفاوت در ارزش‌ها، تغییر در باورها و تفکرات امروز مردم تحت نام "چشم و هم‌چشمی" باعث از هم‌گسیختگی و آسیب در پیوندهای خانوادگی شده است. مردان در مورد آینده

- 3- Williams DR. The health of men: structured inequalities and opportunities. *Am J Public Health* 2008;98(9 Suppl):S150-7.
- 4- Näslindh-Ylispaangar A. Men's health behaviour, health beliefs and need for health counseling. (dissertation). University of Helsinki: 2008.

- 5- Galdas PM, Cheater F, Marshall P. Men and health help-seeking behaviour: literature review. *J Adv Nurs* 2005;49(6):616-23.
- 6- Cheatham CT, Barksdale DJ, Rodgers SG. Barriers to health care and health-seeking behaviors faced by Black men. *J Am Acad Nurse Pract* 2008;0(11):555-62.
- 7- Ravenell JE, Johnson WE Jr, Whitaker EE. African-American men's perceptions of health: a focus group study. *J Natl Med Assoc* 2006;98(4):544-50.
- 8- Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ. The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *CMAJ* 1995;153(5):529-40.
- 9- Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005;62(2):105-12.
- 10- Thomas I. Issues and concerns for men contacting Mensline Australia. *Family relationship quarterly* 11:10-14.
- 11- Levin LS, Memahon L, ZIGLIO E. *Economic Change, Social Welfare, and Health in Europe*. WHO Regional Office for Europe: 1994.
- 12- Leavy RL. Social support and psychological disorder: A review. *J commun psychol* 1983;11(1):3-21.

Do Men Consider Health as a Priority? A Qualitative Study

Ramezani Tehrani F^{*1} (MD), Amiri P² (PhD), Simbar M¹ (PhD), Rostami Dovom M¹ (BS), Azizi F³ (MD)

¹*Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

²*Obesity Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

³*Endocrine Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 30 Jul 2010, Accepted: 26 Dec 2010

Abstract

Introduction: Men pay less attention to their health status and have worse life styles compared to women. The current study investigates the perceptual barriers for health among men.

Methods: This is a qualitative study which was conducted using focus group discussion (FGD). 110 men in different age groups were selected. All FGDs were audio recorded and transcribed verbatim. Data were analyzed manually using constant comparative analysis and open, axial, and selective coding. Conformability and credibility of the data were validated.

Results: The present study demonstrated that economical concerns, family issues, lack of social security, environmental problems and not having appropriate general management strategies are the main health barriers that prevent men from thinking of health as a priority. Content analysis showed that the major concern of men was financial, mostly due to unemployment. A small number of men who considered health as an important issue, did so to avoid being a burden rather than thinking of health per se.

Conclusion: This study showed the barriers that prevent men from thinking of health as a main priority. These findings can assist health policy makers in designing appropriate strategies for prevention of diseases.

Key words: Men's Health; Qualitative Research; Non-Communicable Diseases

Hakim Research Journal 2011; 13(4): 241- 249.

*Corresponding Author: No 24, Reproductive Endocrinology Research Center, Parvane St, Yaman St, Velenjak, Tehran, Iran. Tel:+98- 336- 22432500, Fax: +98- 21- 22416264/22402463, Email: ramezani@endocrine.ac.ir