

اپلیکیشن بومی آموزش سلامت جنسی: راهکاری دیجیتال برای توانمندسازی زنان ایرانی

مریم جهانبخش^{۱*}، فاطمه قدیری^۲، مجید جنگی^۳، مهناز نوروزی^۴

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

سلامت جنسی زنان، با رفاه فردی و اجتماعی آنان همبسته و دارای چالش‌های جدی در جامعه است. تابوهای فرهنگی، محدودیت در آموزش رسمی و فقدان منابع اطلاعاتی معتبر و قابل دسترس موجب شده است تا نیازهای آموزشی زنان در این حوزه نادیده گرفته شود. از طرفی با وجود توسعه فناوری‌های دیجیتال و تلفن همراه اپلیکیشن‌های موجود داخلی در حوزه سلامت جنسی، گاه‌آلودون پشتوانه علمی و ارزش‌های فرهنگی مورد نیاز هستند. در این خصوص این گزارش سیاستی، با توجه به یافته‌های مطالعه مروری مقطعی، ضرورت برنامه ریزی و اقدامی هدفمند را در قالب گزینه‌های سیاستی، مورد تأکید قرار داد. راهبردهای ارائه شده حاکی از آن است که «طراحی و به کارگیری اپلیکیشن بومی آموزش سلامت جنسی زنان مبتنی بر تلفن همراه»، با در نظر گرفتن ملزومات اجرایی می‌تواند موثر باشد. از جمله ملزومات، ایجاد مشارکت راهبردی بین نهادهای سلامت از جمله وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، توسعه‌دهندگان فناوری، متخصصان علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی است تا همزمان اعتبار علمی، زیرساخت فنی و پذیرش فرهنگی برای ارائه این آموزش‌ها و توانمندسازی زنان را در نظر بگیرند. البته چنین اجرایی با موانعی چون تابوهای اجتماعی، محدودیت‌های بودجه‌ای و چالش‌های فنی هم مواجه است؛ با این حال، اجرای آزمایشی در چند استان و نظارت و اعتباربخشی محتوای دیجیتال به‌طور همزمان، به مدیریت ریسک‌ها و کارآمدی بیشتر می‌انجامد. در این گزارش سیاستی، طراحی و توسعه چنین اپلیکیشن بومی آموزش سلامت جنسی به سیاستگذاران نظام سلامت برای مداخله بهداشتی با هدف توانمندسازی جنسیتی و کاهش بار بیماری‌های پرهزینه پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: سلامت جنسی؛ اپلیکیشن؛ تلفن همراه؛ دیجیتال؛ فناوری؛ آموزش؛ زنان؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: جهانبخش مریم، قدیری فاطمه، جنگی مجید، نوروزی مهناز. اپلیکیشن بومی آموزش سلامت جنسی: راهکاری دیجیتال برای توانمندسازی زنان ایرانی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۳۹): ۱۵۲۶-۱۵۲۱.

توصیف مسأله

زنان به دلیل ویژگی‌های فیزیولوژیک و اجتماعی، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به این عوارض تجربه می‌کنند (۳، ۴). از سوی دیگر، نظام سلامت ایران با کمبود برنامه‌های آموزشی جامع و فراگیر در حوزه سلامت جنسی مواجه است. آموزش‌های موجود نیز بیشتر محلود به دوره پیش از ازدواج بوده و بر پیشگیری از بارداری متمرکز هستند، در حالی که مباحثی مانند پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، ارتقای کیفیت زندگی جنسی و مدیریت اختلالات عملکردی کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. ضعف آموزش، در شرایط رشد فزاینده دسترسی به تلفن‌های همراه و اینترنت در ایران، فرصت مناسبی برای استفاده از

سلامت جنسی، یکی از ابعاد سلامت عمومی است و نقش قابل توجهی در کیفیت زندگی و رفاه روانی و اجتماعی افراد دارد (۱). در ایران، با وجود اهمیت موضوع، به دلیل تابوهای فرهنگی و مذهبی، محدودیت‌های آموزشی و نبود منابع معتبر و در دسترس سلامت جنسی به ویژه برای زنان پرچالش باقی مانده است (۲). در این زمینه، بیماری‌های مقاربتی و اختلالات عملکرد جنسی با عوارض گسترده جسمی و پیامدهای روانی-اجتماعی شیوع قابل توجهی دارند. آمارها حاکی از آن است روزانه میلیون‌ها مورد جدید از بیماری‌های مقاربتی در جهان گزارش می‌شود و

۱- دانشیار، گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار انفورماتیک پزشکی، گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استاد بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: مریم جهانبخش؛ دانشیار، گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: jahanbakhsh.him@gmail.com

فناوری های دیجیتال در راستای ارتقای سلامت جنسی ایجاد کرده است؛ به طوری که اپلیکیشن های تلفن همراه می توانند ابزاری مقرون به صرفه، محرمانه و قابل دسترس در افزایش آگاهی، کاهش رفتارهای پرخطر و تسهیل دسترسی به اطلاعات معتبر باشند (۵، ۶).

با این حال، باوجود اپلیکیشن های متعدد در حوزه سلامت، بیشتر محتوای ارائه شده در اپلیکیشن های داخلی بدون پشتوانه علمی، ناهماهنگ با فرهنگ بومی و نیازهای واقعی زنان ایرانی است. این امر لزوم طراحی مدل بومی، علمی و کاربردی برای اپلیکیشن آموزش سلامت جنسی زنان را نشان می دهد. در این خصوص، حمایت سیاستگذاران حوزه سلامت از توسعه و پیاده سازی اپلیکیشن های معتبر و بومی سلامت جنسی زنان، برای کاهش بار بیماری ها، بهبود شاخص های سلامت جنسی و افزایش کیفیت زندگی ضروری است.

وزارت بهداشت، دانشگاه های علوم پزشکی، شرکت های فناوری سلامت و زنان بررسی و ثبت شد. این تحلیل در راستای درک پویایی و امکان سنجی سیاسی هر گزینه انجام شد. (۵) اولویت بندی و تعیین بازه زمانی؛ با ترکیب نتایج تحلیل ماتریس سیاست و تحلیل ذینفعان، هر گزینه به لحاظ عملی بودن، تأثیر گذاری و قابل پذیرش بودن ارزیابی و در بازه های زمانی از کوتاه مدت تا بلندمدت اولویت بندی شد. (۶) تدوین راهکارهای عملیاتی و ارائه راهبرد نهایی؛ در نهایت بر اساس تحلیل های مراحل قبل برای هر گزینه سیاستی، راهکارهای اجرایی متعدد به بحث گذاشته شد و موارد با قابلیت اجرایی بیشتر، با توجه به ساختار اجتماعی فرهنگی جامعه، پیشنهاد شد. این مقاله با کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1401.061 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده است.

روش اجرا

این خلاصه سیاستی بر اساس یافته های مطالعه ای مروری مقطعی (۴) گزینه های سیاستی مبتنی بر شواهد را با هدف ارتقاء سلامت جنسی زنان در مراحل زیر ارائه نمود: (۱) شناسایی چالش های سیاستگذاری؛ در گام نخست، طبق یافته های مطالعه ای مروری مقطعی، چالش ها در حیطه مشکلات سلامت جنسی زنان و ضعف اپلیکیشن های آموزشی موجود بررسی شد. (۲) تولید گزینه های سیاستی اولیه؛ پس از شناسایی چالش اصلی ضمن مشورت با خبرگان حوزه های سلامت، فناوری اطلاعات و نرم افزار، چهار گزینه سیاستی برای ارتقای سلامت جنسی زنان از طریق آموزش های دیجیتال پیشنهاد شد. (۳) تحلیل گزینه های سیاستی با استفاده از ماتریس تحلیل سیاست؛ پس از تدوین گزینه های سیاستی اولیه هر یک از این گزینه ها به صورت هدفمند و با استفاده و تکمیل ماتریس تحلیل سیاست جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفتند. گزینه ها در تعامل با ویژگی هایی چون الزامات اجرایی، موانع اجرایی، نقاط قوت و نقاط ضعف تحلیل شدند تا ابعاد مختلف هر گزینه به طور جامع تحلیل شود؛ به این صورت که ابتدا الزامات اجرایی هر گزینه مشخص گردید. الزاماتی که پیش نیازهای عینی برای عملیاتی کردن گزینه را شامل می شد. همزمان، موانع اجرایی در فرهنگ ایران برای هر گزینه تحلیل شد. این موانع، فراتر از نیازمندی های فنی بود و مسائل سیاسی، اجتماعی و فرهنگی را در بر می گرفت. سپس، نقاط قوت و مزایای احتمالی که می تواند ناشی از اجرای مؤثر هر گزینه باشد شناسایی شد. این مزایا بر مبنای ادبیات نظری و تجارب خبرگان استخراج شدند. در مرحله ی بعد نقاط منفی و معایب مرتبط با هر گزینه شناسایی و ثبت گردید. (۴) تحلیل ذینفعان؛ در گام بعد برای هر گزینه ی سیاستی تحلیل ذینفعان انجام شد. در این تحلیل، نقش، نفوذ، منافع و میزان حمایت یا مقاومت هر یک از ذینفعان اصلی مانند

یافته ها

جدول ۱ تحلیل گزینه های سیاستی راه اندازی و به کارگیری اپلیکیشن آموزش سلامت جنسی زنان را مطرح می کند. در جدول ۲، تحلیل ذینفعان و نحوه ی اجرای گزینه های سیاستی برای راه اندازی و به کارگیری اپلیکیشن آموزش سلامت جنسی زنان را نشان می دهد.

بحث

با توجه به چالش های آموزش سلامت جنسی زنان، در این سند چهار راهکار سیاستی در جداول ۱ و ۲ ارائه و تحلیل شد. اجرای هر یک از گزینه های سیاستی مطرح شده، نیازمند در نظر گرفتن بستر اجتماعی- فرهنگی، ساختار نظام سلامت و ظرفیت های فناورانه کشور است. در این زمینه، گزینه «طراحی و راه اندازی اپلیکیشن بومی آموزش سلامت جنسی زنان»، راهکاری اثرگذار و البته چالشی است. مهم ترین مانع در این مورد، تابوهای عمیق فرهنگی و مذهبی در خصوص موضوعات مرتبط با مسائل جنسی است که می تواند منجر به مقاومت گروه های اجتماعی، محدودیت در تبلیغات و حتی ایجاد موانع قانونی شود. علاوه بر این، تامین بودجه باثبات برای توسعه، نگهداری و به روزرسانی محتوا، در شرایطی که نظام سلامت اولویت های مالی متعددی دارد، چالش مهم دیگر است. مسائل فنی مانند دسترسی نابرابر به اینترنت پرسرعت در مناطق محروم، محدودیت انتشار در پلتفرم های بین المللی مانند اپ استور به دلیل تحریم ها و حفظ حریم خصوصی و امنیت داده های حساس کاربران نیز، نیازمند زیرساخت اجرایی مناسب و قوانین لازم الاجراست. در این بین، عدم وجود تیم های تخصصی بین رشته ای در حوزه سلامت جنسی، فناوری اطلاعات، علوم اجتماعی و جامعه شناسی می تواند کیفیت محتوا و قابلیت استفاده اپلیکیشن را کاهش دهد.

جدول ۱ تحلیل گزینه‌های سیاستی راه اندازی و به کارگیری اپلیکیشن آموزش سلامت جنسی زنان

گزینه‌های سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	نقاط قوت	نقاط ضعف
۱. طراحی و راه‌اندازی اپلیکیشن بومی آموزش سلامت جنسی زنان مبتنی بر تلفن همراه	- تأمین بودجه دولتی یا جذب سرمایه از نهادهای سلامت و فناوری - همکاری وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و شرکت‌های فناوری - تدوین محتوای علمی و بومی مطابق با نتایج پژوهش - اخذ مجوزهای قانونی و اخلاقی	- تابوهای فرهنگی و مذهبی در زمینه آموزش جنسی - محدودیت‌های دسترسی به بازارهای اپلیکیشن مانند اپ استور - کمبود متخصصان بین‌رشته‌ای (حوزه سلامت جنسی و فناوری) - چالش‌های فنی مانند محدودیت اینترنت در برخی مناطق	- افزایش آگاهی و نگرش مثبت جنسی در زنان - کاهش شیوع بیماری‌های مقاربتی و اختلالات عملکرد جنسی - ارائه اطلاعات معتبر و کاهش توجه به منابع غیرعلمی - افزایش دسترسی به آموزش سلامت جنسی در مناطق محروم و حاشیه‌نشین	- احتمال مقاومت گروه‌های سنتی و مذهبی - ریسک نقض حریم خصوصی کاربران - نیاز به به‌روزرسانی محتوا و پشتیبانی فنی به‌طور پیوسته - احتمال سوءاستفاده از اپلیکیشن برای تبلیغات یا محتوای نامناسب
۲. یکپارچه کردن محتوای سلامت جنسی در سامانه‌های سلامت الکترونیک موجود	- هماهنگی با وزارت بهداشت و سازمان‌های مرتبط - توسعه مازول آموزشی سلامت جنسی در پلتفرم‌های موجود - آموزش کارکنان و مشاوران حوزه سلامت برای بخش محتوایی	- محدودیت فضای موجود در پلتفرم‌های ارائه‌دهنده خدمات عمومی - چالش در جذب مخاطبان خاص (زنان ۱۸-۵۰ سال) - احتمال اهمیت کم دادن به موضوع سلامت جنسی در بین سایر خدمات سلامت	- کاهش هزینه‌های توسعه و نگهداری - استفاده از زیرساخت موجود و افزایش دسترسی - ایجاد هم‌افزایی با سایر خدمات سلامت - افزایش مقبولیت از طریق ارتباط با نهادهای رسمی	- محدودیت در طراحی رابط کاربری جذاب و تعاملی - چالش در شخصی‌سازی محتوا برای نیازهای خاص - وابستگی به سیاست‌های کلان سامانه اصلی - احتمال کاهش اثربخشی به دلیل عمومی‌بودن پلتفرم
۳. توسعه رویدادهای آموزشی ترکیبی (اپلیکیشن، کارگاه‌های حضوری، وینار)	- همکاری با مراکز بهداشتی، مدارس، دانشگاه‌ها و سمن‌ها - طراحی برنامه‌های آموزشی حضوری و مجازی - تربیت مربیان و مشاوران سلامت جنسی - تبلیغات هدفمند در فضای مجازی و رسانه‌های جمعی	- هزینه زیاد اجرای برنامه‌های ترکیبی - محدودیت‌های جغرافیایی و زمانی برای برگزاری کارگاه‌ها - چالش جذب مشارکت زنان به دلیل تابوهای فرهنگی - نیاز به هماهنگی بین‌بخشی گسترده	- افزایش تعامل و اثربخشی آموزش با به کارگیری روش‌های ترکیبی - ایجاد فضای امن برای پرسش و گفتگو - تقویت اعتماد به منابع آموزشی - امکان پایش و ارزیابی مستقیم تاثیر آموزش	- نیاز به منابع مالی و انسانی بیشتر - چالش پاسخگویی و آمادگی برای توسعه ملی - احتمال کاهش مشارکت در مناطق محروم - وابستگی به حضور فیزیکی یا زیرساخت اینترنتی باکیفیت
۴. تقویت نظارت و اعتباربخشی به اپلیکیشن‌های سلامت جنسی موجود	- ایجاد ساختار ارزیابی محتوای اپلیکیشن‌ها توسط وزارت بهداشت - صدور گواهی اعتبار برای اپلیکیشن‌های معتبر - ایجاد سامانه گزارش دهی مردمی از محتوای نامناسب - برخورد قانونی با تولیدکنندگان محتوای غیرعلمی	- مقاومت توسعه‌دهندگان اپلیکیشن‌های غیررسمی - چالش پایش حجم زیاد اپلیکیشن‌ها - کمبود نیروی متخصص برای ارزیابی مستمر - احتمال تفسیرهای متفاوت از معیارهای مناسب و علمی	- افزایش کیفیت و اعتماد به محتوای موجود - کاهش انتشار اطلاعات نادرست و مضر - حمایت از تولیدکنندگان معتبر - ایجاد محیط امن‌تر برای کاربران	- احتمال تولید محتوای انحصاری و محدود - چالش اجرا در فضای بین‌المللی (مانند اپ استور) - نیاز به به‌روزرسانی مستمر معیارهای ارزیابی - امکان سوءاستفاده از گواهی‌ها برای تبلیغات تجاری

جدول ۲، تحلیل ذینفعان و نحوه اجرای گزینه‌های سیاستی برای راه‌اندازی و به کارگیری اپلیکیشن آموزش سلامت جنسی زنان

گزینه‌های سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذینفعان	اقدامات تسهیل کننده
۱. طراحی و راه‌اندازی اپلیکیشن بومی آموزش سلامت جنسی زنان مبتنی بر تلفن همراه در بازه ۲-۳ سال	- وزارت بهداشت - دانشگاه‌های علوم پزشکی - شرکت‌های فناوری سلامت - زنان ۱۸-۵۰ سال - سازمان‌های مردم‌نهاد	- حامی (دولت و نهادهای سلامت) - محتاط (برخی گروه‌های مذهبی) - مشتاق (کاربران و فناوران)	- تأمین بودجه باثبات - هماهنگی بین‌بخشی - حفظ حریم خصوصی - مقابله با مقاومت فرهنگی	- ایجاد کمیته راهبری متشکل از ذینفعان - جلب حمایت رسانه‌ای و علمی - تدوین استانداردهای اخلاقی و فنی - اجرای پایلوت در چند استان
۲. یکپارچه کردن محتوای سلامت جنسی در سامانه‌های سلامت الکترونیک موجود در بازه ۱-۲ سال	- وزارت بهداشت - شرکت‌های ارائه‌دهنده سامانه‌های سلامت - مراکز بهداشتی - کاربران سامانه‌های موجود	- مثبت (دولت و ارائه‌دهندگان) - بی‌تفاوت (کاربران عمومی) - مقاوم (توسعه‌دهندگان مستقل)	- محدودیت فنی در توسعه - مازول - چالش جذب مخاطب هدف - رقابت با اپلیکیشن‌های تخصصی	- تعریف دقیق نیازهای محتوایی و فنی - آموزش کارکنان مراکز بهداشتی - تبلیغ مازول در پلتفرم اصلی - ارائه خدمات مشاوره تکمیلی
۳. توسعه رویدادهای آموزشی ترکیبی در بازه ۱-۳ سال	- مراکز بهداشت استان‌ها - دانشگاه‌ها و مدارس - سازمان‌های غیردولتی - مشاوران سلامت جنسی	- مشتاق (مربیان و مشاوران) - محتاط (مراکز سنتی) - منتقد (گروه‌های محافظه‌کار)	- تأمین منابع مالی و انسانی - هماهنگی زمانی و مکانی - جذب مشارکت زنان در مناطق محروم - مقابله با تابوهای اجتماعی	- اجرای پایلوت در شهرهای بزرگ - استفاده از سفیران سلامت محلی - ارائه گواهی حضور در کارگاه‌ها - همکاری با رسانه‌های محلی برای تبلیغات
۴. تقویت نظارت و اعتباربخشی به اپلیکیشن‌های سلامت جنسی موجود در بازه ۶ ماه-۱ سال	- وزارت بهداشت - شورای عالی فضای مجازی - توسعه‌دهندگان اپلیکیشن‌ها - انجمن‌های علمی سلامت جنسی	- حامی (نهادهای نظارتی) - مقاوم (توسعه‌دهندگان غیررسمی) - بی‌تفاوت (برخی کاربران)	- تعریف معیارهای شفاف و قابل اجرا - پایش زیاد محتوا - جلوگیری از فساد و رانت در اعتباربخشی - حفظ تعادل بین نظارت و آزادی عمل	- تشکیل کارگروه تخصصی ذینفعان - تدوین دستورالعمل شفاف اعتباربخشی - راه‌اندازی سامانه گزارش دهی عمومی - ارائه مشوق‌های مالی و تبلیغاتی به اپلیکیشن‌های معتبر

دارد و زمان‌بر است. جذب مشارکت زنان در کارگاه‌های حضوری، به ویژه در شهرهای کوچک و مناطق سنتی، به دلیل موانع فرهنگی و ترس از افشای هویت، دشوار است. همچنان که دوام این برنامه‌ها پس از پایان دوره‌های آموزشی اولیه نیز بایستی در نظر گرفته شود.

در نهایت، گزینه‌ی «تقویت نظارت و اعتباربخشی به اپلیکیشن‌های سلامت جنسی موجود» اقدامی ضروری و تکمیلی است که به تنهایی پاسخگوی کاستی محتوای علمی و بومی نیست. اجرای این راهبرد با موانعی مانند تعریف معیارهای شفاف و مورد توافق همه ذینفعان از نهادهای فرهنگی تا متخصصان سلامت، پایش مؤثر و مستمر حجم زیاد محتوای دیجیتال، و اجرای قوانین، علیه تولیدکنندگان محتوای غیرعلمی مواجه است. همچنین، رویکرد صرفاً نظارتی ممکن است منجر به از بین رفتن خلاقیت در تولید محتوا یا انحصاری شدن برای ارائه‌دهندگان خاص شود.

با در نظر گرفتن یافته‌های پژوهش، تحلیل ذینفعان، ملاحظات اجرایی و نیاز واقعی به اقدام عملی، استفاده از راهبرد ترکیبی، هوشمندانه‌تر به نظر می‌رسد.

گزینه‌ی «یکپارچه کردن محتوای سلامت جنسی در سامانه‌های سلامت الکترونیک موجود»، از نظر صرفه‌جویی هزینه و استفاده از زیرساخت موجود مزایای زیادی دارد. در عین حال شاید این محتوای تخصصی در بین انبوه خدمات عمومی سلامت مورد بی‌توجهی قرار گیرد. این رویکرد ممکن است نتواند جذابیت و تعامل لازم را برای مخاطب هدف یعنی زنان سن باروری ایجاد کند و از سوی دیگر، وابستگی به بوروکراسی و تغییرات کند در سامانه‌های اصلی دولتی، چابکی و نوآوری را محدود می‌نماید. همچنین، دسترسی و آشنایی همه زنان با این سامانه‌های واحد، به ویژه در مناطق روستایی یا گروه‌های کم‌برخوردار، ممکن است به اندازه تلفن همراه شخصی زیاد نباشد.

گزینه‌ی «رویدادهای آموزشی ترکیبی» به شکل به کارگیری همزمان اپلیکیشن با کارگاه‌های حضوری و وینار اثربخشی آموزشی مناسبی دارد ولی پر هزینه و نیازمند منابع است. این راهبرد، چالش‌های دیگری نیز دارد از جمله آمادگی و پاسخگویی آن در سطح ملی، جای تامل دارد. هماهنگی بین‌بخشی گسترده بین وزارت بهداشت، آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد، به مدیریت کارآمد نیاز

پرسش و پاسخ با متخصصان می تواند به عنوان خدمت ارزش افزوده برای کاربران فعال اپلیکیشن یا در مراکز خاص مانند خانه های بهداشت و دانشگاه ها به صورت محدود و هدفمند ارائه شود. این گزینه به دلیل هزینه ی زیاد، بایستی پس از اثربخشی اولیه گزینه ی اصلی و با جذب منابع مشخص اجرایی شود.

نتیجه گیری

تحلیل گزینه های سیاستی پیشنهادی، نشان داد استقرار و استفاده بهینه از اپلیکیشن بومی آموزش سلامت جنسی زنان برگرفته از راه حل واحد و رویکردی یک جانبه، صرفاً فناورانه، نظارتی یا آموزشی نیست. آنچه از جمع بندی شواهد این سند استنباط می شود، این است که برای توسعه اپلیکیشن بومی با محتوای کیفی و پذیرش فرهنگی بایستی به گونه ای اقدام شود تا قادر به جلب اعتماد، هم از جنبه ی علمی و هم ارزش های فرهنگی باشد. برای این منظور، بایستی ذینفعان مختلف از جمله پزشکان و پژوهشگران برای تضمین اعتبار علمی، حوزه مهندسی و فناوری برای ایجاد کاربری موثر، حوزه اجتماعی و جامعه شناسان جهت انطباق فرهنگی و سیاستگذاران برای تسهیل فضای قانونی و تامین منابع در برنامه مشارکت داشته باشند. پیامد چنین هم افزایی، افزایش سواد سلامت جنسی زنان، کاهش بار بیماری های مقاربتی، بهبود کیفیت زندگی جامعه و بهینه شدن منابع نظام سلامت خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه ی مقطع کارشناسی ارشد رشته ی فن آوری اطلاعات سلامت با کد ۳۴۰۱۲۲۷ می باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است.

طراحی و راه اندازی اپلیکیشن بومی پایلوت به صورت عمومی- خصوصی، اقدامی اساسی و در اولویت نخست معرفی می شود. این گزینه بایستی در کوتاه مدت (۲-۳ سال) با تمرکز بر کیفیت علمی و انطباق فرهنگی پیگیری شود. تأمین بودجه می تواند از طریق اختصاص اعتبارات ویژه از سوی وزارت بهداشت و همزمان جذب سرمایه از شرکت های فناوری سلامت متعهد، صورت گیرد. تشکیل مشارکت تخصصی بهره ور شامل دانشگاه های علوم پزشکی برای تأیید محتوا، شرکت های فناوری باتجربه برای توسعه فنی و نهادهای فرهنگی برای مشاوره و کمک به انطباق فرهنگی، لازم است. اجرای پایلوت در چند استان با ویژگی های اجتماعی متفاوت، امکان ارزیابی واقع بینانه چالش ها و اصلاح مدل در صورت نیاز، قبل از گسترش ملی را فراهم می کند. این اپلیکیشن بایستی به طور رایگان در دسترس قرار گیرد و از طریق مراکز بهداشتی و رویدادهای محدود رسانه ای معرفی شود.

تقویت نظارت و اعتباربخشی به اپلیکیشن های سلامت جنسی همزمان با توسعه اپلیکیشن بومی در اولویت دوم و به موازات هم معرفی می شوند. وزارت بهداشت می تواند با همکاری شورای عالی فضای مجازی، اعتباربخشی و نشان سلامت را برای اپلیکیشن های حوزه سلامت جنسی تعریف و اعلام کند. این کار همزمان با توسعه اپلیکیشن رسمی، به فضای غیر رسمی و کمتر معتبر موجود نظم می بخشد، اعتماد عمومی را افزایش می دهد و فضایی رقابتی برای ارتقای کیفیت سایر محصولات ایجاد می کند.

یکپارچه کردن محتوای سلامت جنسی معتبر در سامانه های سلامت الکترونیک ملی و اجرای برنامه های آموزشی ترکیبی هدفمند نیز در اولویت سوم توصیه می شود. پس از استقرار اپلیکیشن بومی و کسب اعتماد عمومی می توان مازول های کلیدی آن را در سامانه های مرتبط تعریف کرد تا دسترسی دیگری را برای برخی کاربران فراهم کند. همچنین، برنامه های آموزشی ترکیبی مانند برگزاری وبینارهای

References

1. Saberzafarghandi M B, Foroutan S K, Ghorbali A, Matinpoor B. An Indigenized Definition of Sexual Health: An Approach to Promote Sexual Health in Iran [in Persian]. Iran J Cult Health Promot 2025; 9(2): 221-7.
2. Damari B, Akrami F. Sexual Health Challenges in Iran and the Strategies for its Improvement [in Persian]. IJPCP 2021; 27(2): 216-33.
3. Yavari A, Mozafari A. Relationship between social anxiety disorder symptoms and women's sexual function, through negative affect [in Persian]. Psychological Achievements; 2025. [Articles in Press]
4. Jahanbakhsh M, Noroozi M, Jangi M, Ghadiri Kofrani F. Mobile-Based Women's Sexual Health Education Application: Providing a Content Model [in Persian]. Payavard 2024; 18(5): 457-67.
5. Karimi M, Mohammadzade F, Hajivosough S, Askari F. The effect of educational intervention using mobile-based health technology (mhealth) on sexual health literacy of iranian couples: a randomized field trial [in Persian]. Iran J Health Educ Health Promot 2025; 13(1): 404-16.
6. Heidari N, Rajati F, Rajati M, Heidari P. Mobile applications as a new way to health: a systematic review [in Persian]. Tehran Univ Med J 2024; 81(11): 822-35.

Native Sexual Health Education App, a Digital Solution for Empowering Iranian Women

Maryam Jahanbakhsh¹, Fatemeh Ghadiri², Majid Jangi³, Mahnaz Noroozi⁴

Policy Brief

Executive Summary

Women's sexual health is correlated with their individual and social well-being and poses serious challenges in society. Cultural taboos, limitations in formal education, and the lack of reliable and accessible information resources have led to the neglect of women's educational needs in this area. On the other hand, despite the development of digital and mobile technologies, existing domestic applications in the field of sexual health often lack scientific support and cultural values. In this regard, this policy report, based on the findings of the cross-sectional review study, emphasized the need for targeted planning and action in the form of policy options. The strategies presented indicate that "designing and implementing a native mobile-based application for women's sexual health education" can be effective, taking into account the implementation requirements. Among the requirements is the creation of strategic partnerships between health institutions, including the Ministry of Health and universities of medical sciences, technology developers, and social science and sociology experts, to simultaneously consider scientific validity, technical infrastructure, and cultural acceptance for providing these training sessions and empowering women. However, such an implementation also faces obstacles such as social taboos, budget constraints, and technical challenges; nonetheless, pilot implementation in several provinces and simultaneous monitoring and validation of digital content will lead to greater risk management and efficiency. In this policy report, the design and development of such a local sexual health education application is proposed to health policymakers for health intervention, with the aim of gender empowerment and reducing the burden of costly diseases.

Keywords: Sexual Health; Application; Mobile Phone; Digital; Technology; Education; Women; Policy Brief

Citation: Jahanbakhsh M, Ghadiri F, Jangi M, Noroozi M. **Native Sexual Health Education App, a Digital Solution for Empowering Iranian Women.** J Isfahan Med Sch 2026; 43(839): 1521-6.

1- Associate Professor of Health Information Management, Department of Management and Health Information Technology, School of Management and Medical Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Department of Management and Health Information Technology, School of Management and Medical Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor of Medical Informatics, Department of Management and Health Information Technology, School of Management and Medical Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Professor of Reproductive Health, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Jahanbakhsh, Associate Professor of Health Information Management, Department of Management and Health Information Technology, School of Management and Medical Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: jahanbakhsh.him@gmail.com