

بررسی عوامل مرتبط با مشارکت دبیران مرد زاهدان در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری

فریبا یعقوبی‌نیا^۱، مهدی فرجی^۲، سعیده یعقوبی^۳

چکیده

مقدمه: مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده طیف وسیعی از فعالیت‌های گوناگون است و در واقع یکی از عوامل مؤثر در افزایش موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین عوامل مرتبط با مشارکت دبیران مرد زاهدان در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری انجام گرفته است.

روش: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است. حجم نمونه برابر جامعه پژوهش و ۲۵۰ نفر از دبیران مرد شاغل در دبیرستان‌های زاهدان در سال ۱۳۸۶ می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شده است. افراد متاهل در صورتی که مایل به شرکت در مطالعه بوده مورد بررسی قرار گرفته‌اند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای شامل ۴ بخش (مشخصات فردی، سؤالات مربوط به مشارکت، آگاهی و نگرش) استفاده شد. پرسشنامه‌ها در محل کار در اختیار دبیران قرار داده شد تا به آن پاسخ دهند. جمع‌آوری داده‌ها در طی مدت ۲ ماه انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و از آمار توصیفی، آزمون کای‌دو و آزمون تی استفاده شده است.

یافته‌ها: ۷۷/۶٪ دبیران مرد در روش‌های پیشگیری از بارداری مشارکت داشتند. همچنین ۶۲/۴٪ دبیران از روش‌های خاص مردان در پیشگیری استفاده می‌کردند که از این درصد بیشترین موارد را استفاده از روش‌های مکانیکی مانند کاندوم بخود اختصاص داده است. بررسی عوامل مرتبط با مشارکت نشان داد که فقط افرادی که میانگین سن ازدواجشان بالاتر بود مشارکت بیشتری در روش‌های پیشگیری از بارداری داشتند، بدین صورت که افرادی که میانگین سن ازدواجشان ۲۶/۷۸ سال بود نسبت به میانگین سنی ۲۵/۳۶، مشارکت بیشتری داشته‌اند که آزمون t تفاوت معناداری را نشان داد ($p=0/017$). آگاهی و نگرش دبیران نیز با میزان مشارکتشان ارتباط معناداری داشت (به ترتیب $p=0/008$ و $p=0/001$)، اما سایر عوامل مانند سن، سن همسر، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تعداد فرزند دختر و پسر به تفکیک و وضعیت اقتصادی با مشارکت دبیران مرد در روش‌های پیشگیری از بارداری ارتباط معناداری را نشان نداد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که مشارکت در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در میان اکثریت دبیران مرد وجود دارد، اما جهت افزایش مشارکت در روش‌های پیشگیری از بارداری، اجرای برنامه‌های آموزشی در رابطه با این روش‌ها برای مردان نیز ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: مشارکت، روش‌های پیشگیری از بارداری، عوامل مرتبط

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۱۰

۱ - عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: yaghoubinia@gmail.com

۲ - پزشک عمومی

۳ - دستیار تخصصی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مقدمه

تنظیم خانواده به معنای فاصله‌گذاری مناسب بین بارداری‌ها و کنترل تعداد فرزندان با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری با توجه به امکانات اقتصادی، قدرت جسمی و روانی والدین می‌باشد. تنظیم خانواده از این جهت اهمیت دارد که می‌تواند باعث کاهش موارد مرگ و میر مادران و نوزادان، کاهش معلولیت و ناتوانی‌های ناشی از حاملگی در سنین نامناسب، کاهش موارد بیماری‌های مادرزادی و ناهنجاری‌ها با جلوگیری از زایمان‌ها در سنین بالا، جلوگیری از حاملگی‌های ناخواسته و سقط‌های غیرقانونی، جلوگیری از سوء تغذیه مادران و کودکان با فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان و کمک به خانواده‌ها در جهت داشتن تعداد فرزندان دلخواه و متناسب با امکانات اقتصادی، جسمانی و روانی آن‌ها شود (۱).

متأسفانه بیش از ۹۰٪ رشد جمعیت مربوط به کشورهای در حال توسعه می‌باشد. در کشور ما رشد جمعیت در دهه ۶۵-۱۳۵۵ برابر ۳/۹٪ و در پنج ساله ۷۰-۱۳۶۵ برابر ۲/۴۶٪ برآورد شده است و طی صد سال اخیر جمعیت ایران ۶ برابر شده است (۲). با وجود این که استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در کشورهای در حال توسعه نسبت به دهه ۶۰ میلادی به میزان ۱۰ برابر افزایش یافته است، اما هنوز ۵۰-۲۵٪ زنان در این کشورها آخرین حاملگی خود را ناخواسته می‌دانند (۳). فکری (۱۳۸۶) به نقل از کاظمی (۱۳۸۰) می‌نویسد «در کشور ما سالانه تقریباً ۵۰۰ هزار مورد حاملگی ناخواسته گزارش می‌شود که از این تعداد ۸۰۰۰۰ مورد منجر به سقط جنین می‌شود». یکی از مشکلات برنامه‌های پیشگیری از بارداری مسأله میزان مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده است که این میزان در مردان نسبت به زنان ۱ به ۶ گزارش شده است (۴) از طرفی بسیاری از زنان از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند چرا که همسران آن‌ها مخالف به‌کارگیری این روش‌ها می‌باشند. از جمله دلایل این مخالفت می‌توان عقاید مذهبی، ترس از عوارض جانبی روش‌های پیشگیری، تمایل به داشتن فرزند بیشتر و ... را ذکر کرد (۵).

شایان ذکر است که در امر بهداشت باروری، مشارکت و تشریک مساعی کامل زن و مرد از جمله مسؤولیت مشترک برای پذیرش و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، مراقبت از فرزندان و امور مربوطه امری الزامی است (۶).

مردان به عنوان مسؤول خانواده و اغلب تصمیم‌گیرنده اصلی مطرح هستند و تأثیر زیادی در برنامه‌های تنظیم خانواده دارند، به همین دلیل مسؤولیت آن‌ها و مشارکتشان در برنامه‌های تنظیم خانواده بسیار ضروری است (۷). مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده طیف وسیعی از فعالیت‌های گوناگون است که عبارتند از آگاهی مردان از روش‌های متعدد پیشگیری از بارداری، آگاهی از فواید و محدودیت‌های احتمالی، روش استفاده صحیح، درک درست مردان از محدودیت‌ها و نیازهایی که ممکن است با استفاده از این روش‌ها برای همسرانشان پیش آید و برخورد صحیح با این نیازها و تلاش در جهت رفع آن‌ها، توجه مردان به سلامت خانواده از طریق استفاده مناسب از وسایل و تشویق همسرانشان برای استفاده درست و ادامه مصرف آن و آگاهی مردان از خطرات حاملگی‌های ناخواسته (۸).

نتایج مطالعه‌ای در برزیل حاکی از آن است که در ۷۸/۸٪ از موارد روش انتخابی پیشگیری از بارداری روش‌های زنانه (قرص، دیافراگم، آی یو دی و روش‌های تزریقی) بوده و مشارکت مردان و حمایت آن‌ها در فاصله‌گذاری مناسب در این حد خلاصه می‌شود که همسران خود را به استفاده از روش‌های تنظیم خانواده تشویق می‌کنند و یا گهگاهی اگر روش زنانه قطع شود از روش‌های مردانه استفاده می‌کنند (۹).

همچنین بر اساس تحقیق انجام شده در زاهدان در سال ۱۳۸۲ توسط ظاهری وضعیت میزان مشارکت مردان به صورت ذیل بوده است: ۲/۷٪ مشارکت نداشته‌اند، ۱۲/۴٪ مشارکت کم، ۲۶/۳٪ مشارکت متوسط ۵۰/۳٪ مشارکت زیاد و ۸/۳٪ مشارکت کامل داشته‌اند (۸).

میزان مشارکت کم مردان در نهایت منجر به عوارض جدی به ویژه برای زنان می‌شود. به عنوان مثال مرگ ۲۵ تا ۳۰ درصدی ۵۰۰ هزار زنی که هر ساله به علت عوارض حاملگی جان خود را از دست می‌دهند با استفاده از روش‌های تنظیم خانواده قابل پیشگیری است. عدم ایفای نقش مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده باعث شکست آن و به دنبال آن افزایش رشد جمعیت خواهد شد (۴).

لازم به ذکر است که میزان رشد جمعیت در استان‌های مختلف کشورمان متفاوت است و بنابراین توجه به مناطقی که میزان باروری و رشد جمعیت بیشتری دارند باید در اولویت باشد. در بین استان‌های کشور، سیستان و بلوچستان با میزان باروری و رشد جمعیت متفاوت از سایر استان‌های کشور نیاز جدی به

حجم نمونه ۲۵۰ نفر بوده که برابر جامعه پژوهش می‌باشد و نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شده است. معیار ورود در این مطالعه تأهل بوده است. پژوهشگر پس از کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی و اخذ اجازه از اداره آموزش و پرورش شهر زاهدان اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نموده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسنل آموزش و پرورش به عنوان رابط کمک گرفته شد که در توزیع پرسشنامه و جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده همکاری داشته‌اند. پس از مراجعه به دبیرستان‌های نواحی ۱ و ۲ ابتدا هدف از انجام پژوهش بیان شد و سپس به افرادی که متاهل و مایل به شرکت در مطالعه بودند، پرسشنامه داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا در محل کار به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. جمع‌آوری داده‌ها طی مدت دو ماه انجام شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۴ بخش استفاده شده است. بخش اول، مشخصات دموگرافیک شامل ۱۰ سؤال، بخش دوم سؤالات مربوط به نحوه مشارکت در روش‌های پیشگیری از بارداری شامل ۹ سؤال، بخش سوم سنجش آگاهی و منبع کسب اطلاعات شامل ۱۲ سؤال و بخش چهارم سنجش نگرش شامل ۹ سؤال می‌باشد.

لازم به ذکر است، مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده طیف وسیعی از فعالیت‌های گوناگون است که دارای جنبه‌های مختلفی می‌باشد که عبارتند از آگاهی مردان از روش‌های متعدد پیشگیری از بارداری، آگاهی از فواید و محدودیت‌های احتمالی، روش استفاده صحیح، درک درست مردان از محدودیت‌ها و نیازهایی که ممکن است با استفاده از این روش‌ها برای همسرانشان پیش آید و برخورد صحیح با این نیازها و تلاش در جهت رفع آن‌ها، توجه مردان به سلامت خانواده از طریق استفاده مناسب از وسایل و تشویق همسرانشان برای استفاده درست و ادامه مصرف آن و آگاهی مردان از خطرات حاملگی‌های ناخواسته.

در این مطالعه منظور از مشارکت مردان پاسخی است که افراد شرکت‌کننده در مطالعه به عبارات مربوط به نحوه مشارکت در روش‌های پیشگیری از بارداری شامل مشورت در انتخاب روش، حمایت از همسر جهت استفاده از روش، یادآوری جهت مصرف قرص، همراهی کردن با همسر جهت مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی، تهیه قرص از داروخانه و استفاده از روش‌های خاص مردان داده‌اند.

خدمات تنظیم خانواده دارد، ضمن این که این استان و هرمزگان دارای بیشترین درصد زایمان به کمک ماماها سنتی می‌باشد که خود می‌تواند خطرات متعاقب زایمان برای مادر و کودک را به دنبال داشته باشد (۸). ضمن این که در مطالعه‌ای که مهریار (۱۳۷۶) در استان‌های کشورمان انجام داد میزان استفاده از روش‌های مردانه تنظیم خانواده در استان سیستان و بلوچستان (۵/۷٪) و از سایر استان‌ها کمتر بود (۱۰) به همین دلیل ضرورت مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده در این استان بیشتر احساس می‌شود.

با توجه به موارد فوق، از یکسو با عنایت به این که اکثر تحقیقات انجام شده در ایران و جهان درباره زنان صورت گرفته است و از طرف دیگر توجه به فرهنگ خانواده ایرانی و مهم بودن نظر مردان در امور مختلف زندگی مشترک از جمله داشتن یا نداشتن فرزند، تحقیق در مورد مشارکت مردان امری ضروری است. اکثر کشورها برای افزایش مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده برنامه‌ریزی نموده‌اند که هدف این برنامه‌های عملیاتی افزایش آگاهی روزافزون مردان و تلاش در گسترش نگرش و رفتار آن‌ها در زمینه تنظیم خانواده است. برای تدوین برنامه جامع مشارکت مردان در ایران، هنوز ما اطلاعات کافی در مورد میزان مشارکت و آگاهی و نگرش مردان نسبت به این روش‌ها نداریم. به همین دلیل انجام مطالعاتی در راستای بررسی میزان مشارکت مردان و عوامل مرتبط با آن ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی با توجه به مطالب مذکور و آمار و ارقام موجود، اهمیت تنظیم خانواده و مشارکت مردان در آن و تعداد کم پژوهش‌های انجام شده در مورد افراد تحصیلکرده به ویژه در استان سیستان و بلوچستان که بیشترین درصد رشد جمعیت را دارد و با توجه به این که قشر دبیران می‌توانند در ارایه اطلاعات و آموزش به دانش آموزانشان در زمینه تنظیم خانواده سهم به‌سزایی داشته باشند، این پژوهش با هدف تعیین عوامل مرتبط با مشارکت دبیران مرد زاهدان در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۶ انجام گردید.

روش مطالعه

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد و جمعیت مورد مطالعه، دبیران مرد شاغل در دبیرستان‌های شهر زاهدان در سال ۱۳۸۶ بوده‌اند.

جراحی استفاده می‌کردند. ۷۷/۶٪ دبیران مرد در روش‌های پیشگیری از بارداری مشارکت داشتند (جدول شماره ۱).
۶۲/۴٪ دبیران، از روش‌های خاص مردان در پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. از این درصد بیشترین موارد را استفاده از روش‌های مکانیکی مانند کاندوم به خود اختصاص می‌دهد (۳۷/۲٪) و کمترین موارد (۱/۲٪) مربوط به استفاده از روش‌های جراحی مانند وازکتومی می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد ۷۸/۹٪ مردانی که در روش‌های پیشگیری از بارداری مشارکت داشتند، از روش‌های خاص مردان نیز استفاده می‌کردند که از نظر آماری معنادار بود ($p < 0.001$) (جدول شماره ۳).

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشترین علت عدم استفاده از روش‌های خاص مردان مربوط به استفاده همسرانشان از سایر روش‌ها بود (۱۰/۴٪). میزان آگاهی اکثریت افراد (۶۶/۸٪) در رابطه با روش‌های پیشگیری از بارداری ضعیف بود و فقط ۴/۸٪ آگاهی خوب داشتند. همچنین اکثریت افراد (۶۴٪) نگرش مثبت نسبت به مشارکت در روش‌های پیشگیری از بارداری داشتند.

بررسی ارتباط بین سن، سن همسر، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تعداد فرزند دختر و پسر به تفکیک و وضعیت اقتصادی با مشارکت دبیران مرد در روش‌های پیشگیری از بارداری ارتباط معناداری را نشان نمی‌دهد، فقط بین سن ازدواج و مشارکت ارتباط معناداری وجود داشت. بدین صورت که افرادی که میانگین سن ازدواجشان ۲۶/۷۸ سال بود نسبت به میانگین سنی ۲۵/۳۶، مشارکت بیشتری داشته‌اند که آزمون t تفاوت معناداری را نشان می‌دهد ($p = 0.017$) (جدول شماره ۴).

۷۴/۲٪ دبیران شیعه در روش‌های پیشگیری از بارداری مشارکت داشته، در حالی که ۲۵/۸٪ از دبیران اهل تسنن مشارکت را بیان کرده‌اند که این تفاوت با آزمون کای‌دو معنادار بود ($p = 0.007$) بررسی ارتباط آگاهی و نگرش دبیران مرد با مشارکت در روش‌های پیشگیری نشان داد که بین آگاهی و مشارکت ارتباط معنادار وجود دارد ($p = 0.008$). همچنین از نظر نگرش، ۷۱/۱٪ افرادی که در روش‌های پیشگیری از بارداری مشارکت داشتند، نگرش مثبت نسبت به مشارکت داشتند که آزمون کای‌دو نیز ارتباط معناداری را نشان داد ($p = 0.001$).

روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوی و با نظر خواهی از ۱۰ نفر از اساتید دانشکده تأیید شد. همچنین پایایی ابزار با روش آزمون مجدد تعیین شد. بدین صورت که ابتدا پرسشنامه‌ها به ۱۰ نفر از دبیران داده شد و مجدداً بعد از ۱۰ روز پرسشنامه‌ها به همان افراد داده شد تا تکمیل نمایند. ضریب همبستگی پیرسون بین دو بار اجرای آزمون $r = 0.76$ محاسبه گردید که بدین صورت پایایی ابزار تأیید می‌شود.

نمره‌گذاری سؤالات آگاهی به صورت ذیل بوده است: جواب صحیح نمره ۱ و جواب غلط یا عدم پاسخدهی نمره صفر که مجموعاً نمرات آگاهی به صورت کمتر از ۵ آگاهی ضعیف، ۵-۸ آگاهی متوسط و ۹-۱۲ آگاهی خوب تقسیم‌بندی شده است. نگرش به صورت کمتر از ۹ نگرش منفی، ۹-۱۶ نگرش بی‌نظر و ۱۷-۲۴ نگرش مثبت رتبه‌بندی شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شده است. برای توصیف داده‌ها، از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و جهت بررسی رابطه بین مشارکت دبیران مرد با برخی متغیرها مورد مطالعه (مانند تحصیلات همسر، شغل، مذهب و ...) از آزمون کای‌دو و برای بررسی میانگین متغیرهای کمی مانند سن همسر، سن دبیران، مدت زمان تأهل، سن ازدواج و تعداد فرزندان در افراد دارای مشارکت و بدون مشارکت از آزمون t استفاده شده است. ملاحظات اخلاقی رعایت گردید. مواردی مانند توضیح هدف به واحدهای پژوهش و اطمینان دادن از نظر محرمانه ماندن اطلاعات و سایر موارد ضروری لحاظ گردید.

یافته‌ها

بیشترین درصد افراد مورد مطالعه در محدوده سنی ۳۰-۳۹ سال بودند (۵۰/۸٪). ۷۰٪ دبیران مرد شیعه بودند. از نظر سطح تحصیلات همسران افراد تحت مطالعه، اکثریت (۵۴/۴٪) تحصیلات متوسطه داشته و از نظر شغل حدود ۶۷/۲٪ آن‌ها خانه‌دار بودند. اکثریت افراد (۷۲/۴٪) کمتر از سه فرزند داشتند.

همچنین ۸۳/۳٪ دبیران، خود یا همسرشان از روش‌های تنظیم خانواده استفاده می‌کردند. در رابطه با نوع روش پیشگیری ۴۱/۲٪ از روش‌های دارویی، ۲۱/۶٪ روش طبیعی، ۱۶/۸٪ از روش‌های مکانیکی و ۱/۶٪ از روش

جدول ۱- توزیع فراوانی دبیران مرد زاهدان از نظر استفاده از روش‌های تنظیم خانواده و مشارکت در سال ۱۳۸۶

متغیر	فراوانی	
	تعداد	درصد
استفاده از روش‌های تنظیم خانواده	۲۰۸	۸۳/۲
	۴۲	۱۶/۸
مشارکت	۱۹۴	۷۷/۶
	۵۶	۲۲/۴
جمع	۲۵۰	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی دبیران مرد زاهدان از نظر نحوه مشارکت در روش‌های پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۶

نحوه مشارکت	فراوانی	
	تعداد	درصد
مشورت در انتخاب روش	۲۰	۸
حمایت از همسر جهت استفاده روش	۵۸	۲۳/۲
یادآوری جهت مصرف قرص	۵۴	۲۱/۶
همراهی کردن جهت مراجعه به مراکز بهداشتی	۱۶	۶/۴
تهیه قرص از داروخانه	۳۳	۱۳/۲
بدون پاسخ	۶۹	۲۷/۶
جمع	۲۵۰	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی مشارکت دبیران مرد زاهدان برحسب به‌کارگیری روش‌های خاص مردانه در سال ۱۳۸۶

مشارکت دبیران		استفاده از روش‌های خاص	
		بلی	خیر
بلی	۱۵۲	۹۷/۴	۴۱
خیر	۳	۱/۹	۵۳
کل	۱۵۶	۱۰۰	۹۴
نتیجه آزمون کای دو		$p < .0001$	$df = 1$
		$\chi^2 = 354/47$	

جدول ۴- ارتباط مشارکت دبیران مرد زاهدان با عوامل مرتبط (سن، سن همسر و ...) در سال ۱۳۸۶

مشارکت	تعداد	میانگین	SD	نتیجه آزمون تی		
				df	t	p
بلی	۱۹۴	۳۷/۰۴	۶/۹۷۷	۲۴۸	-۰/۳۰۶	۰/۷۶
	۵۶	۳۷/۳۸	۷/۹۰۳			
بلی	۱۹۴	۳۳/۳۷	۷/۲۵۰	۲۴۸	-۰/۱۴۹	۰/۸۸۲
	۵۵	۳۳/۲۰	۸/۴۱۶			
بلی	۱۹۴	۲۶/۷۸	۴/۰۴۱	۲۴۸	۲/۳۵۵	۰/۰۱۹
	۵۶	۲۵/۳۶	۳/۷۵۳			
بلی	۱۹۴	۱۰/۵۱	۷/۰۴۶	۲۴۸	-۰/۸۲۸	۰/۴۰۸
	۵۶	۱۱/۴۱	۷/۷۴۸			
بلی	۱۹۴	۲/۵۸	۱/۵۷۹	۲۴۸	-۰/۵۰۵	۰/۶۱۴
	۵۶	۲/۷۱	۲/۱۴۹			
بلی	۱۴۱	۱/۶۲	۰/۷۶۱	۱۷۸	-۱/۲۹۶	۰/۱۹۷
	۳۹	۱/۸۲	۱/۰۷۳			
بلی	۱۶۱	۱/۶۹	۰/۹۲۴	۲۰۰	-۱/۸۵۹	۰/۰۶۵
	۴۱	۲	۱/۰۷۲			
بلی	۱۹۱	۵۰۲۸۵۸/۶۴	۱۲۸۷۹۳/۴۲	۲۴۴	-۰/۶۱۰	۰/۵۴۲
	۵۵	۳۹۶۵۴۵/۴۵	۱۳۴۱۲۹/۲۸			

بحث

در مطالعه انجام شده ۵۴/۴٪ سطح تحصیلات همسران دبیران مرد، در سطح متوسطه بوده است که البته تحصیلات بالا می‌تواند یکی از عوامل مؤثر در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری باشد. از نظر تعداد فرزندان، اکثریت افراد (۷۲/۴٪) کمتر از سه فرزند داشته که این یافته تاحدودی استفاده مناسب از روش‌های پیشگیری از بارداری را نشان می‌دهد، چرا که تنظیم خانواده و فاصله‌گذاری مناسب بین فرزندان الزاماً با مشارکت کامل زن و مرد در این امر امکان‌پذیر است. در مطالعه‌ای که حیات ظاهری در رابطه با فراوانی مشارکت مردان در تنظیم خانواده از دیدگاه همسرانشان انجام داد، ۶۴/۳٪ افراد مورد مطالعه کمتر از ۳ فرزند داشتند (۸).

میانگین سن ازدواج دبیران $26/46 \pm 4/6$ بود. در مطالعه از گلی در همدان، میانگین سن ازدواج مردان $23/2 \pm 3/9$ بوده است (۱۱). سن ازدواج یکی از عواملی است که می‌تواند با مشارکت در روش‌ها مرتبط باشد. اکثریت واحدهای پژوهش (۸۳/۳)، خود یا همسرشان از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. این یافته نشان می‌دهد، در میان دبیران مرد که یکی از اقشار تحصیلکرده جامعه هستند و می‌توانند مشوق خوبی برای استفاده از این روش‌ها باشند، فاصله‌گذاری و تنظیم خانواده مناسب وجود دارد که شباهت زیادی به مطالعه ظاهری دارد. در مطالعه وی نیز ۸۳٪ افراد از روش‌های پیشگیری استفاده می‌کردند.

اکثر موارد روش پیشگیری از بارداری (۴۱/۲٪) را روش‌های دارویی مانند قرص تشکیل می‌داد. در مطالعه رخشانی در زاهدان نیز شایع‌ترین وسیله مورد استفاده، قرص‌های ضد بارداری بوده است (۷۱/۲٪). در تحقیقاتی مشخص گردیده که در آمریکا نیز بیشترین وسیله مورد استفاده قرص بوده است (۶۱٪)، در حالی که در کشور مصر، متداول‌ترین وسیله پیشگیری آی یو دی (۴۲٪) بوده است (۱۲). همچنین در مطالعه ظاهری، ۴۵/۳٪ افراد مورد مطالعه از قرص استفاده می‌کردند (۸)، در مطالعه عابدیان در مشهد نیز ۶۳/۸٪ از قرص استفاده می‌کردند (۱۳) که شاید به دلیل برگشت‌پذیر بودن آن، سهولت استفاده، منافات نداشتن با اعتقادات مذهبی و درصد بالای اطمینان آن می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ۷۷/۶٪ دبیران مرد در روش‌های پیشگیری از بارداری مشارکت داشته‌اند که درصد نسبتاً بالایی در مشارکت می‌باشد و می‌تواند در امر تنظیم خانواده کمک کننده باشد، چرا که عدم مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده مواردی مانند افزایش بارداری‌های ناخواسته، افزایش خطرات زایمان برای مادر و نوزاد، تنزل سطح اقتصادی فرهنگی خانواده به علت تعداد زیاد فرزندان، اختلال در سلامت جسمی روانی والدین و فرزندان را به دنبال خواهد داشت. وجود روش‌هایی که نیاز به مشارکت فعال مردان دارد از جمله روش‌های طبیعی، کاندوم و وازکتومی بخش مهمی از برنامه‌های پیشگیری از بارداری را تشکیل می‌دهد. در مطالعه ظاهری، از ۳۰۰ نفر مورد مطالعه، ۲/۷٪ مردان اصلاً در تنظیم خانواده مشارکت نداشته‌اند، ۱۲/۴٪ مشارکت کم، ۲۶/۳٪ مشارکت متوسط، ۵۰/۳٪ در حد زیاد و ۸/۳٪ مشارکت کامل داشته‌اند. همچنین در مطالعه پورانصری و همکاران (۱۳۸۶) در ایرانشهر مشخص شد که ۶۳/۲٪ از زنان مورد مطالعه ابراز داشتند که همسرانشان در روش‌های پیشگیری از بارداری با آن‌ها همکاری دارند (۱۴) که تقریباً با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. دلیل این هم‌خوانی شباهت بافت فرهنگی اجتماعی محیط مطالعه و انجام هر دو مطالعه در یک استان می‌باشد.

از نظر نحوه مشارکت دبیران، ۲۳/۲۴٪ (بیشترین درصد) از طریق حمایت از همسر جهت استفاده از روش مشارکت داشته‌اند. در مطالعه ظاهری اکثریت مردان برای ادامه روش پیشگیری زنان را حمایت می‌کردند و در رفتن آن‌ها به کلینیک همکاری داشتند (۸). مشارکت مردان یکی از عوامل مؤثر در افزایش موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد به گونه‌ای که با همفکری، مشورت و همکاری مردان در این برنامه‌ها و استفاده از روش‌های خاص مردان، فاصله‌گذاری بین بارداری‌ها، مراقبت مناسب دوران بارداری، زایمان و پس از آن ارتقا می‌یابد.

۶۲/۴٪ دبیران از روش‌های خاص مردان استفاده می‌کردند که در این میان بیشترین درصد (۳۷/۲٪) را استفاده از کاندوم و کمترین مورد را (۱۱/۲٪) استفاده از روش‌های جراحی مثل وازکتومی به‌خود اختصاص داده بود. در تحقیق عابدیان (۱۳۸۱) در مشهد، ۱۶/۸٪ از روش‌های مکانیکی مانند کاندوم استفاده می‌کردند (۱۳).

مطالعه است که همه این مطالعات در ایران انجام شده و اطلاع‌رسانی برنامه‌های تنظیم خانواده به نحو مطلوبی انجام نشده است و باعث شده که مردان از برنامه‌های تنظیم خانواده آگاهی کافی نداشته باشند. ضمن این که نتایج تحقیق نجفی نیز نشان داد که سطح آگاهی مردان مورد مطالعه پس از مداخله آموزشی مشاوره بهبود قابل ملاحظه‌ای پیدا کرده است (۵). همچنین ۶۴٪ واحدهای پژوهش نگرش مثبت نسبت به مشارکت داشتند. در مطالعه تفضلی (۱۳۸۱) در مشهد، ۸۴/۲٪ مردان نگرش مثبت به مشارکت در روش‌های پیشگیری از بارداری داشتند (۱۷) در مطالعه ازگلی نیز زوجین انتخاب‌کننده روش‌های عقیم‌سازی نگرش مثبت نسبت به آن داشتند که شاید همین نگرش باعث اقدام به انجام آن شده است (۱۱). وجود این نگرش خوب می‌تواند در امر مشارکت مردان کمک کننده باشد که البته این امر با آموزش مناسب و آگاهی دادن به مردان بیشتر امکان‌پذیر می‌شود. در بررسی ارتباط عوامل مرتبط با مشارکت دبیران، سن ازدواج با مشارکت ارتباط معناداری داشت، دبیرانی که میانگین سن ازدواجشان بالاتر بود مشارکت بیشتری داشتند. شاید علت این یافته این باشد که در صورتی که فرد در سن بالاتری ازدواج کند مایل است که تعداد فرزندان کمتری داشته باشد. دلایل این تمایل را می‌توان به مواردی مثل آگاهی از خطرات و عوارض بچه‌دار شدن در سن بالا نسبت داد. بین مشارکت دبیران با متغیرهایی مانند سن، سن همسر، طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان ارتباط معناداری وجود نداشت. شاید بتوان گفت علت این عدم ارتباط، وجود عوامل مهم‌تری باشد که تأثیر بیشتری داشته و باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

از نتایج مطالعه حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که مشارکت در میان دبیران مرد که یکی از اقشار تحصیل‌کرده جامعه هستند وجود دارد، اما داشتن آگاهی نسبتاً ضعیف در رابطه با روش‌های پیشگیری ممکن است مانعی برای مشارکت صحیح و استفاده از روش‌های خاص مردان باشد. ضمن این که این افراد نگرش مثبت و مناسب به این مسأله داشته و تقویت این نگرش و افزایش آگاهی آن‌ها می‌تواند در امر مشارکت تأثیر بیشتری داشته باشد. از نتایج این مطالعه

در تحقیق ظاهری، اکثریت مردان (۵۸/۳٪) طبق اظهار همسرانشان، حاضر به استفاده از روش‌های خاص مردانه نبوده‌اند که شاید علت تفاوت یافته مطالعه حاضر با مطالعه ظاهری به این دلیل باشد که دبیران جزء افراد تحصیل‌کرده جامعه می‌باشند و بدیهی است که آگاهی بیشتری نسبت به لزوم مشارکت مردان در روش‌های پیشگیری داشته باشند، در حالی که در مطالعه ظاهری، تنها ۱۱/۷٪ مردان تحصیلات عالی داشته‌اند. در مطالعه‌ای که در ترکیه در سال ۱۹۹۳ انجام شد، مشخص گردید که مردان ترک از استفاده از کاندوم ناراضی هستند و از این روش استفاده نمی‌کنند (۱۵).

طی بررسی‌ها معلوم شده که مهم‌ترین علت عمل نکردن به برنامه‌های تنظیم خانواده مخالفت مردان می‌باشد. لذا نتیجه می‌گیریم که مردان حتماً باید در برنامه‌های تنظیم خانواده شرکت داشته باشند و مشارکت آن‌ها امری الزامی است (۱۳) همچنین در تحقیقی که به منظور بررسی مشارکت مردان در تنظیم خانواده توسط اوزارویس (۱۹۹۸) در ترکیه انجام شده بود، نشان داده شد که نسبت زنانی که در مورد استفاده از روش‌های پیشگیری خود تصمیم می‌گیرند تنها ۱۶٪ بوده و در ۳۳٪ زنان در انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری تحت تأثیر شوهرانشان بوده‌اند (۵).

طبق یافته‌های پژوهش حاضر ۹۷/۴٪ مردانی که در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مشارکت داشته‌اند، از روش‌های خاص مردانه نیز استفاده کرده‌اند که از نظر آماری معنادار بود. این یافته منطقی به نظر می‌رسد چرا که مردانی که لزوم مشارکت در پیشگیری از بارداری را قبول دارند و معتقدند که تنها زنان مسؤؤل کنترل بارداری نیستند، از روش‌های مؤثر مردانه نیز بیشتر استفاده کنند.

۶۶/۸٪ در رابطه با روش‌های پیشگیری، آگاهی ضعیف داشته و فقط ۴/۸٪ آگاهی خوب داشتند. در مطالعه حاضر مردان آگاهی کافی در مورد انواع روش‌ها، نحوه استفاده، شرایط استفاده و عوارض آن نداشتند. در مطالعه عابدیان در مشهد، ۸۱/۶٪ دانش ضعیف و فقط ۰/۳۲٪ آگاهی خوب داشتند (۱۳). همچنین نتایج مطالعه رستمیان و همکاران (۱۳۸۰) در بوشهر نشان داد که مردان در رابطه با روش‌های پیشگیری از بارداری آگاهی کافی ندارند (۱۶). دلیل شباهت این یافته با یافته‌های مطالعاتی که ذکر شد شباهت محیط مورد مطالعه و بافت فرهنگی اجتماعی

محیط کار می‌تواند در نحوه پاسخگویی تداخل نموده، بنابراین جزء محدودیت‌های پژوهش می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این تحقیق به عنوان طرح مصوب توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تأمین بودجه شده است. لذا از حمایت‌های این معاونت سپاسگزاریم. همچنین نویسندگان مراتب تشکر خود را از مسؤولین دانشکده پرستاری، اداره آموزش پرورش زاهدان و کلیه همکارانی که در این طرح همکاری داشته‌اند، اعلام می‌دارند.

می‌توان در برنامه‌ریزی بهتر جهت افزایش مشارکت مردان در روش‌های پیشگیری از بارداری کمک گرفت، لذا با توجه به این موارد توصیه می‌شود آموزش‌هایی در رابطه با روش‌های پیشگیری از بارداری و روش‌های خاص مردان، تشویق مردان و هماهنگ کردن نگرش و عملکرد آن‌ها از طریق گنجاندن برنامه‌هایی در رسانه‌های گروهی و سمینارها ارائه شود. در این مطالعه صحت نتایج بر مبنای صحت پاسخ واحدهای پژوهش گذاشته شده، بنابراین شرایط روحی واحدهای پژوهش می‌توانسته در پاسخگویی تأثیر داشته باشد که یکی از محدودیت‌های پژوهش است. همچنین تکمیل پرسشنامه‌ها در محل کار دبیران انجام شده که عواملی مانند خستگی

منابع

- 1 - Contraceptive methods. (2007). Available: <http://www.irib.ir>. Accessed June 17, 2007.
- 2 - Lotfalizaade M, Hosseini Sh. Attitude and participation of Mashhad high school male teachers in family planning. *Raaze behzistan*. 2005; 33, 34: 2-8.
- 3 - Jahaanfar Sh, Fazli Kholif Z. Demographic changes and environmental factors. *Bizheh Publication*; 2001; P. 2-8.
- 4 - Fekri Sh, Vakili MM, Mousavi nasab SN. The effect of attraction of men's participation in use of contraceptive methods in Eslaam Abad (Zanjan). *Journal of Zanjan University of Medical Science*. 2007; 14(58): 41-48.
- 5 - Najafi F, Ghofrani poor F, Rakhshani F, Kazemnejad A. Effects of group counseling program with women on knowledge, attitude and practice (KAP) of their husbands regarding family planning in Zahedan health centers in 2002. *Medical Journal of Reproductive & Infertility*. 2003; 1(4):47-53.
- 6 - Heidari G. Attitude and performance of male teacher and scholar's seminary related to family planning in Sistan and Balouchestan province. *Research Project Approved*. Winter 2004, P. 5.
- 7 - Rosaliza AM, Majdah M. Male participation and sharing of responsibility in strengthening family planning in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 2010; 10(1): 23-27.
- 8 - Zaheri H. Frequency of male participation in family planning from the viewpoints of women referred to imam Ali (AS) hospital in Zahedan. *Research Project Approved*. 2004; 57: 3-4.
- 9 - Carvalho ML, Pirota KC, Schor N. Men Participation in contraception according to women's perspective. *Rev Saude Publica*. 2001; 35(1): 23-31.
- 10 - Mehryar AH, Mostafavi F. Men and family planning in Iran. *Institute for Research on Planning & Development, Tehran, Iran*, P. 1-23.
- 11 - Ozgoli G, Ahmadi M, Goli Sh, Akbarzadeh AR. Comparison of knowledge, attitude and other related factors to sterilization between sterilization method users and contraceptive methods users in Hamedan city in 2003. *Medical Journal of Reproductive & Infertility*. 2004; 3(5): 267-259.
- 12 - Rakhshani F, Mohamadi M, Mokhtari M, Refahi R. Continuation rate of contraceptive methods and causes of their discontinuation in Zahedan. *Medical Journal of Reproductive & Infertility*. 2002; 10(3): 41-49.
- 13 - Abedian Z, Latifnezhad R. student's knowledge of teacher training centers in Mashhad about contraceptive methods and effective factors. *Raaze behzistan*. Spring 2002; 20: 18-22.
- 14 - Pouransari Z, Sheikh Z, Eshрати B, Kamali P. Study of use of contraceptive methods in women and how do their husbands participate in Iranshahr. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2007; 3(3, 4): 55-60.
- 15 - Demet G. Vasectomy in Turkey. *Lancet*. 1993; 342: 28-30.
- 16 - Rostamian A, Heidari GR, et al. The qualitative survey of causes of men nonparticipation in family planning in Boushehr. *Tebbe Jonoob*. 2001, 2: 142-149.
- 17 - Kaveh Tabataie M, Tafazoli M. Employed men's attitude in health and therapeutic center about men's participation in health reproductive programs. *Journal of Mashhad Nursing & Midwifery School*. 2001; 11, 12: 23-31.

Relevant factors with male participation in family planning

Yaghoubinia¹ F (MSc.) - Faraji² M (MD) - Yaghoubi³ S (MD).

Introduction: Participation of men in family planning programs a range of different activities and in fact one of the factors of success in increasing family planning program is. The aim of the present study is detecting relevant factors of male participation in family planning in teachers in Zahedan.

Methods: In this cross-sectional descriptive analytical study, 250 male teachers were studied. Sampling carried out by census. Teachers who are Married and wanted to share were chosen. The 4-part questioner include demographic data, participation, knowledge and attitude was used. Questionnaires were completed in working place. Data collection accomplish in 2 months. For data analysis, SPSS were utilized and T Test and Chi square test were used.

Results: 77.6% percent participated in family planning. Special male methods were used by 62.4% percent of them and use of kandom had higher rate. Results showed that only the people who mean marriage age was higher, had more participation in Contraceptive methods. So that the people who mean marriage age of 26/78 had more participation that those of their mean age was 25/36 and T test shows significant difference ($P=0.017$). Knowledge and attitude have significant relationship with male participation ($P=0.008$ and $P=0.001$). There was no significant relationship between participation and other factors.

Conclusion: According to findings, male teachers participated in family planning. Because of their poor knowledge; they need to be instructed by instructive programs related to family planning methods.

Key words: Participation, family planning, relevant factors

1 - Corresponding author: Faculty Member of Zahedan University of Medical Science and Ph.D Candidate in Nursing, Mashhad University of Medical Science

e-mail: yaghoubinia@gmail.com

2 - General Physician

3 - Pediatric Resident, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran