

## عوامل مؤثر در مشارکت مستقیم مردان در امر تنظیم خانواده

فریده وزیری - مربی، عضو هیئت علمی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

### چکیده

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که به بررسی مردان استفاده کننده از دو روش کاندوم و منقطع بمنظور تنظیم خانواده پرداخته است. روش گردآوری داده ها پرسشنامه است که توسط پرسشگران مرد کامل شده است. ۴۶۰ مرد که از طریق نمونه گیری انتخاب شده بودند در مطالعه شرکت کردند. ۳۰/۶ درصد از نمونه ها بمنظور قطع باروری از یکی از دو روش مذکور استفاده می کرده اند. ۵۴/۴ درصد از نمونه ها از روش خود رضایت نسبی داشتند و ۵۰/۴ درصد ب فکر تعویض روش بودند. با آزمون  $\chi^2$  رابط معنی داری بین روش فعلی و میزان رضایت از روش وجود داشت ( $p < 0/05$ ). از سوی دیگر آزمون  $\chi^2$  نشان داد که رابطه معنی داری بین دو متغیر تحصیلات و شغل و نوع روش وجود نداشت و با آزمون  $T$  میانگین سنی دو گروه اختلاف معنی داری را نشان نمی دهد. کلیه نمونه ها حداقل یک روش ضد بارداری دیگر را می شناختند. ۳۵/۵ درصد از نمونه ها احتمال بارداری با این روشها (کاندوم، منقطع) را در حد متوسط و زیاد دانسته اند. بی ضرری و نداشتن عوارض شایع ترین دلیل انتخاب این روشها بوده است. ۸۸/۳ درصد نمونه ها احتمال تصمیم به وازکتومی در آینده را اصلاً و کم بیان کرده اند. بنظر می رسد گسترش و توسعه خدمات مشاوره ای تنظیم خانواده به مردان می تواند گامی مهم در جهت افزایش مشارکت مردان و نتیجتاً تنظیم خانواده باشد.

**کلید واژه ها:** تنظیم خانواده - وسایل پیشگیری از بارداری - کنترل موالید

### مقدمه:

زوجین را نشان داده است (۶). استفاده از کاندوم و مقاربت منقطع دو روش قابل برگشت ضد بارداری است که مردان را مستقیماً در امر تنظیم خانواده مشارکت می دهد. بدون شک کاندوم رایج ترین روش ضد بارداری مکانیکی است، یکبار مصرف بوده، استفاده از آن آسان است، بدون نیاز به نسخه ارزان فروخته می شود و به پیشگیری از امراض مقاربتی کمک می کند (۹). بطور کلی و مخصوصاً طی سال اول استفاده از کاندوم میزان شکست زیاد و حدود ۱۴ درصد است (۸). مقاربت منقطع احتمالاً قدیمی ترین روش قابل برگشت جلوگیری از حاملگی و یکی

مطالعات بسیاری در مورد عوامل مؤثر بر مقبولیت تنظیم خانواده، صورت گرفته است اما مطالعات دموگرافیک بر روی زنان تمرکز داشته است و زنان بطور معمول در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد مورد مطالعه و پرسش قرار گرفته اند. بیشتر کشورها بخصوص کشورهای در حال توسعه، هنوز از لحاظ فرهنگی مردسالار می باشند. مثلاً در کشورهای آفریقای جنوبی رسوم اجدادی به مردان حق داده است که بر قدرت تولید مثل زنان نفوذ داشته باشند. حتی در کشورهای پیشرفته، مطالعات مختلف تاثیر مهم نظرات شوهر بر باروری

نمایانگر آن است که روش منقطع و کاندوم از روش‌های شایع مورد استفاده در بین مناطق مختلف کشور می‌باشد (۳، ۲، ۱). در مطالعه منتشر نشده‌ای نیز که در بندرعباس توسط پژوهشگر صورت گرفته، در زمانی که در فاصله اولین و دومین تولد زنده از یک روش پیشگیری از بارداری استفاده کرده‌اند. بیشترین روش مورد استفاده به ترتیب قرص‌های خوراکی، مقاربت منقطع و کاندوم بوده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی مردان استفاده‌کننده از روش‌های مردانه (کاندوم و منقطع) بمنظور تنظیم خانواده و تعیین مشخصات دموگرافیک و خانوادگی مردان و همسران آنها، تعیین قصد استفاده از روش (فاصله گذاری یا قطع باروری)، تعیین رضایت فرد، تعیین آگاهی و دلایل و تجارب استفاده‌کنندگان از روش‌های کاندوم و منقطع، طراحی شده است.

### مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در خصوص مشارکت مردان استفاده‌کننده از دو روش ضدبارداری کاندوم و منقطع صورت گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد. ابتدا پرسشنامه مبتنی بر هدف تنظیم گردید و با توجه به مسائل فرهنگی و عدم سابقه پرسشگری و تحقیق در امر تنظیم خانواده در مردان، ترجیح داده شد که برخی از پرسش‌ها بصورت کلی و سربسته مطرح گردد. برای انجام نمونه‌گیری از بین مراکز بهداشتی درمانی در سطح شهر و بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، تعداد ۱۰ مرکز بطور تصادفی انتخاب شدند. جامعه پژوهش را مردانی که به هر دلیل به آن مراکز مراجعه می‌نمودند، مثلاً به منظور واکسیناسیون فرزند خود یا همراهی با همسر تشکیل می‌دادند. مردانی مورد مصاحبه قرار می‌گرفتند که متأهل، تک همسر و ایرانی بوده و در حال حاضر از یکی از دو روش کاندوم یا منقطع بعنوان روش ضدبارداری استفاده می‌کردند. مصاحبه و کامل کردن پرسشنامه توسط پرسشگران مرد صورت گرفت. پرسشگران مرد از

از شایع‌ترین روش‌هایی است که در کشورهایی چون ایتالیا بکار می‌رود. استفاده از این روش در اکثر کشورهای اروپای شرقی کاملاً عمومیت یافته و با کاهش زیاد تولد همراه است. در بریتانیا بعد از قرص‌های خوراکی ضدبارداری و کاپوت، روش منقطع سومین روش شایعی است که بکار می‌رود. در فیلیپین از هر چهار نفر یک نفر و در ترکیه و کنیا تقریباً نیمی از کسانی که از روش‌های پیشگیری استفاده می‌کنند، این روش را بکار می‌برند. این روش در آمریکا طرفداران چندانی ندارد و تنها ۵ درصد مردم از این روش استفاده می‌کنند. نا گفته نماند که این روش در جامعه اسلامی از زمان پیامبر (ص) بکار می‌رفته است. این روش برای زوج‌هایی که شانس باروری در آنها پایین است کافی و مناسب خواهد بود. نسبت حاملگی در این روش ۶ تا ۱۶ در ۱۰۰ زن در سال است (۱۰).

در جامائیکا در مطالعه بر روی ۷۱۴ مرد در سنین ۴۰-۱۵ سال، ۹۹ درصد از مردان حداقل یک روش پیشگیری را می‌شناختند. مردان نگرانی‌هایی درباره عوارض جانبی و اثر کم متدهای زنانه داشتند و ۳۰ درصد مردان در این مطالعه از کاندوم استفاده می‌کردند. از نظر مردان روش‌های زنانه قابل قبول تر و بهتر می‌باشد. در این مطالعه مردان با روش‌های دائمی موافق نبودند (۵). در مطالعه‌ای که در استانبول ترکیه در مردان و زنان متأهل صورت گرفته است نشان می‌دهد که مقاربت منقطع شایع‌ترین روش مورد استفاده می‌باشد و کاندوم بسیار کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. مردان و زنان به دلایل متفاوت از روش منقطع راضی بودند. رضایت زنان به دلیل نداشتن خطر برای سلامتی آنها، بهتر بودن روش و مسئول نبودن زنان در امر تنظیم خانواده می‌باشد. رضایت مردان به دلیل آگاهی ضعیف آنها از روش‌های دیگر، تجربه منفی در مورد روش‌های مدرن و شایعات در مورد اثرات جانبی روش‌های مدرن می‌باشد. مثلاً هم در زنان و هم در مردان این ترس که قرص‌های خوراکی ضدبارداری موجب آسیب کبدی و کلیوی و سرطان می‌شود، وجود دارد (۵). در ایران نیز مطالعات انجام شده

بوده‌اند. بین تحصیلات همسر و نوع وسیله پیشگیری (کاندوم یا منقطع) رابطه معنی‌داری برقرار است ( $p < 0/05$ ). از سوی دیگر آزمون  $X^2$  نشان می‌دهد که بین شغل همسر و نوع وسیله پیشگیری (کاندوم یا منقطع) رابطه معنی‌داری برقرار است ( $p < 0/05$ ). در مطالعه ما وضعیت اقتصادی بر اساس معیارهایی مثل منزل مسکونی، تعداد اتاق، امکاناتی از قبیل حمام، تلفن، آب و برق و اتومبیل شخصی به سه دسته خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شده است که ۲۹/۴ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه، دارای وضعیت اقتصادی خوب، ۵۹/۲ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ۱۱/۳ درصد دارای وضعیت اقتصادی ضعیف بوده‌اند.

با آنالیز واریانس یکطرفه رابطه معنی‌داری بین سن مردان و وضعیت اقتصادی وجود دارد ( $p < 0/05$ ) (جدول شماره ۱). با آزمون  $X^2$  رابطه معنی‌داری بین وضعیت اقتصادی و نوع روش (کاندوم یا منقطع) مشاهده نشد. میانگین تعداد فرزندان زنده، ۱/۹ فرزند با انحراف معیار ۱/۴ و میانه ۲ می‌باشد. ۷۵ درصد از نمونه‌ها ۳ یا کمتر از سه فرزند داشته، ۲۸/۲ درصد فقط پسر و ۲۶/۳ درصد فقط دختر و ۱۰ درصد اصلاً فرزند نداشته‌اند. ۴۰/۲ درصد از نمونه‌ها تعداد فرزندان دلخواه را دو ذکر کرده‌اند و ۳۱/۷ درصد نمونه‌ها تعداد فرزندان دلخواه را سه و ۵/۸ درصد تعداد ۵ و بیشتر را ذکر کرده‌اند. که آنالیز واریانس نشان می‌دهد رابطه معنی‌داری بین وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان زنده فعلی وجود دارد ( $p < 0/05$ ) (جدول شماره ۱).

در خصوص رابطه بین وضعیت اقتصادی با تعداد فرزندان دلخواه، آزمون  $X^2$  رابطه آماری معنی‌داری را نشان می‌دهد ( $p < 0/05$ ) (جدول شماره ۱).

میانگین تعداد فرزندان زنده در کسانی که از روش منقطع استفاده می‌کردند ۲/۲ فرزند و در کسانی که از روش کاندوم استفاده می‌کردند ۱/۸ می‌باشد که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $p < 0/05$ ). ۵۹/۱ درصد از کل نمونه‌ها به منظور فاصله‌گذاری بین تولد فرزندان، ۳۰/۶ درصد به منظور قطع باروری و ۱۰/۲ درصد به منظور فاصله‌گذاری بین

بین دانشجویان، پزشکان علاقمند و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی انتخاب شدند. قبل از شروع نمونه‌گیری، پرسشگران در یک جلسه توجیهی نسبت به هر کدام از سؤالات پرسشنامه و انتخاب نمونه کاملاً توجیه گردیدند. تعداد ۵۰۰ مصاحبه صورت گرفت که اطلاعات حاصل از ۴۶۰ پرسشنامه مورد آنالیز قرار گرفت. ۴۰ پرسشنامه به دلیل ناکامل بودن، تک همسری نبودن حذف گردید. مدت نمونه‌گیری چهار ماه بطول انجامید. نرم افزار Minitab جهت انجام آزمون‌های آماری  $X^2$ ، آنالیز واریانس، T-test مورد استفاده قرار گرفت.

## نتایج:

۴۰۶ نفر مشمول شرایط شرکت در مطالعه تشخیص داده شدند که از این تعداد ۱۸۶ نفر (۴۰/۴ درصد) از روش منقطع و ۲۲۴ نفر (۵۹/۵ درصد) از کاندوم برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. میانگین سنی مردان شرکت‌کننده در مطالعه ۳۳/۲ سال با انحراف معیار ۷، کمترین سن ۱۸ سال و بالاترین سن ۵۳ سال است. میانگین سنی همسران، ۲۹/۴ سال با انحراف معیار ۶/۲، و کمترین و بیشترین سن همسران بترتیب ۱۶ سال و ۴۶ سال است. میانه سن مردان ۳۳ سال و میانه سن همسران آنها ۳۰ سال است. میانگین سن نمونه‌ها در روش منقطع ۳۴ سال و در کاندوم ۳۲/۷ سال می‌باشد که از لحاظ آماری تفاوت سنی معنی‌داری وجود ندارد. میانگین سن همسران در روش منقطع ۲۸/۹ سال و در کاندوم ۳۰ سال می‌باشد که با T-tast از لحاظ سنی تفاوت آماری معنی‌دار نیست. اکثریت نمونه‌ها در مطالعه حاضر دارای میزان سواد دیپلم (۳۱ درصد) و شغل کارمند (۳۹/۲ درصد) می‌باشند. با آزمون  $X^2$  تفاوت معنی‌داری از لحاظ تحصیلات و شغل در بین دو گروه استفاده‌کننده از کاندوم و منقطع وجود ندارد. اکثریت همسران نمونه‌ها دارای سطح تحصیلات دیپلم و از لحاظ شغل ۹۲/۶٪ خانه‌دار

ازدواج و تولد فرزند اول از این روش‌ها استفاده کرده‌اند. رابطه معنی‌داری بین قصد استفاده از روش و نوع روش (کاندوم یا منقطع) وجود ندارد، ولی

کسانی که بمنظور فاصله‌گذاری بین ازدواج و تولد فرزند اول پیشگیری می‌کرده‌اند بیشتر از کاندوم استفاده کرده‌اند (۶/۷ درصد در مقابل ۳/۴ درصد) نتایج حاصله از این مطالعه حاکی

جدول شماره ۱: توزیع سنی، نوع روش، تعداد فرزندان زنده بر حسب وضعیت اقتصادی

میانگین فرزندان زنده	تعداد فرزندان نخواه (درصد)				نوع روش (درصد)		میانگین سن به سال	متغیرها وضعیت اقتصادی
	۰-۲	۳-۴	۴	کل	کاندوم	منقطع		
۲/۵۱	۱۳۵	۶/۶۷	۶۰/۷۴	۳۲/۵۹	۶۱/۴۸	۳۸/۵۲	۳۶/۴۷	خوب
۱/۸۳	۲۷۲	۶/۲۵	۴۷/۷۹	۴۵/۹۶	۵۹/۹۳	۴۰/۰۷	۳۲/۶۵	متوسط
۱/۲۶	۵۲	۳/۸۵	۴۰/۳۸	۵۵/۷۷	۵۳/۸۵	۴۶/۱۵	۲۸/۰۳	ضعیف
۴۵۹	۴۵۹	۲۸	۲۳۳	۱۹۸	۲۷۴	۱۸۵	۴۵۹	کل (تعداد)
P=۰۰۰	P=۰/۰۳۱				P=۰/۶۳۰		P=۰۰۰	

کلیه نمونه‌ها در این مطالعه حداقل یک روش ضدبارداری دیگر را می‌شناخته‌اند. (OCP)٪۹۷/۸، (IUD)٪۶۹/۵، (DMPA)٪۵۳/۷، (نوریلانت)٪۲۸/۲، (توبکتومی)٪۸۲/۳، (واکتومی)٪۵۵/۲ (مقاربت منقطع)٪۳۸، (کاندوم) و ۰/۸ درصد سایر روشهای سنتی مثل زعفران را می‌شناخته‌اند. ۲۶/۷ درصد از نمونه‌ها تا بحال از روش دیگری بجز روش فعلی خود استفاده نکرده‌اند و در ۵۱/۷ درصد از نمونه‌ها همسر آنها از OCP برای جلوگیری از بارداری استفاده می‌کرده است. اکثریت نمونه‌ها (۳۶/۹ درصد) احتمال بارداری با روش فعلی خود (کاندوم یا منقطع) را کم، ۲۳/۴ درصد در حد متوسط، ۱۲/۱ درصد زیاد و ۱۸/۲ درصد اصلاً دانسته‌اند و ۸/۹ درصد نیز اظهار بی‌اطلاعی کرده‌اند (جدول شماره ۲).

دلیل انتخاب روش در ۴۱/۷ درصد از کل نمونه‌ها، بی‌ضرری و نداشتن عوارض بیان شده است.

از رابطه معنی‌دار بین وضعیت اقتصادی و قصد پیشگیری (قطع باروری، فاصله‌گذاری) می‌باشد ( $p < ۰/۰۵$ ). وضعیت اقتصادی ضعیف در ۲۱/۲٪ از کسانی که به قصد فاصله‌گذاری بین ازدواج و تولد فرزند اول و ۱۲/۱٪ از کسانی که به قصد فاصله‌گذاری بین فرزندان و ۶/۴٪ پیشگیری به قصد قطع باروری وجود داشته است.

میزان رضایت مردان از روشی که اکنون استفاده می‌کنند بدین شرح است. اصلاً (۴/۵ درصد) کم (۱۹/۱ درصد) متوسط (۵۵/۴ درصد) و زیاد (۲۰/۸ درصد). ۵۰/۴ درصد از مردان مطالعه ما به فکر تعویض روش افتاده‌اند. ۴۲/۸ درصد از مردان همیشه از روش خود استفاده کرده‌اند، ۳۱/۹ درصد اغلب و ۲۴/۷ درصد گاهی از روش خود استفاده می‌کرده‌اند. آزمون  $\chi^2$  رابطه معنی‌داری بین روش مورد استفاده (کاندوم و منقطع) و رضایت فرد نشان می‌دهد ( $p < ۰/۰۵$ ) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲ - توزیع متغیرهای رضایت و احتمال بارداری بر حسب نوع روش

متغیرها	رضایت از روش (درصد)					احتمال بارداری (درصد)					
	اصلاً	کم	متوسط	زیاد	کل (تعداد)	اصلاً	کم	متوسط	زیاد	نمی‌دانم	کل (تعداد)
منقطع	۸/۰۶	۳۳/۳۳	۴۴/۶۲	۱۳/۹۸	۱۸۶	۸/۰۶	۲۱/۵۱	۳۴/۹۵	۲۵/۲۷	۱۰/۲۲	۱۸۶
کاندوم	۲/۱۹	۹/۴۹	۶۳/۱۴	۲۵/۱۸	۱۷۴	۲۵/۱۸	۴۷/۴۵	۱۵/۶۹	۳/۶۵	۸/۰۳	۲۷۴
کل (تعداد)	۲۱	۸۸	۲۵۶	۹۵	۴۶۰	۸۴	۱۷۰	۱۰۸	۵۷	۴۷	۴۶۰
نتیجه آزمون	P = ۰/۰۰۰					P = ۰/۰۰۰					

کرده‌اند. رابطه معنی‌داری از لحاظ آماری بین روش فعلی مورد استفاده (کاندوم، منقطع) و احتمال وازکتومی در آینده وجود دارد (جدول شماره ۴). همچنین نتایج نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری بین روش فعلی مورد استفاده (کاندوم، منقطع) و احتمال تشویق همسر به توبکتومی در آینده وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

میانگین سنی مردانی که تمایل متوسط به وازکتومی داشته‌اند کمتر از مردانی است که اصلاً تمایل به وازکتومی ندارند که این تفاوت معنی‌دار است ( $p < 0/05$ ). در آنالیز واریانس یکطرفه سن همسر تأثیری در احتمال تصمیم به وازکتومی در آینده ندارد. همچنین سن همسر و سن مرد نیز تأثیری در احتمال تصمیم به توبکتومی در آینده نداشته است.

۱۲/۳ درصد دلیل خود را برای انتخاب، رضایت از روش و بهتر بودن از سایر روش‌ها عنوان کرده‌اند و ۱۰/۴ درصد دلیل آنها مسائلی مربوط به همسر مانند بیماری همسر، فراموش کردن OCP و شکست OCP بوده است. برخی دلایل دیگر مردان برای انتخاب روشهای مذکور در جدول شماره ۳ آمده است، تفاوت معنی‌داری از لحاظ علت انتخاب در دو گروه کاندوم و منقطع مشاهده می‌شود ( $p < 0/05$ ) (جدول شماره ۳). در مورد احتمال وازکتومی و توبکتومی در آینده نیز از نمونه‌ها سوال شده است. ۸۸/۳ درصد از کل نمونه‌ها احتمال وازکتومی در آینده را اصلاً و کم، ۱۵ درصد احتمال آن را متوسط و زیاد بیان کرده‌اند. ۶۵/۴ درصد از نمونه‌ها احتمال تصمیم به توبکتومی در آینده را اصلاً و کم، ۲۴/۵ درصد احتمال آن را متوسط و زیاد بیان

جدول شماره ۳ - فراوانی و درصد علل انتخاب بر حسب نوع روش

علل انتخاب نوع روش	رضایت از روش و بی‌ضرری	توصیه پزشک یا سایر دست‌اندرکاران بهداشتی	انتخاب و مسائل مربوط به همسر و توافق طرفین	ارزان و در دسترس بودن	متفرقه	کل
منقطع	۱۲۰ ٪۶۴/۵۱	۴ ٪۲/۱۵	۲۶ ٪۱۳/۹۸	۲۰ ٪۱۰/۷۵	۱۶ ٪۸/۶۰	۱۸۶ ٪۱۰۰
کاندوم	۱۶۱ ٪۵۸/۷۶	۱۸ ٪۶/۵۷	۵۲ ٪۱۸/۹۸	۲۱ ٪۷/۶۶	۲۲ ٪۸/۰۲	۲۷۴ ٪۱۰۰
کل	۲۸۱ ٪۶۱/۰۹	۲۲ ٪۴/۷۸	۷۸ ٪۱۶/۹۶	۴۱ ٪۸/۹۱	۳۸ ٪۸/۲۶	۴۶۰ ٪۱۰۰

$p = 0/019$

جدول شماره ۴ - توزیع احتمال تصمیم به وازکتومی در آینده بر حسب نوع روش

احتمال تصمیم به وازکتومی	اصلاً	کم	متوسط	زیاد	کل
منقطع	۱۳۱ ٪۷۰/۴۳	۳۳ ٪۱۷/۷۴	۱۲ ٪۶/۴۵	۱۰ ٪۵/۳۸	۱۸۶ ٪۱۰۰
کاندوم	۱۵۴ ٪۵۹/۴۱	۶۸ ٪۲۴/۹۱	۳۵ ٪۱۲/۸۲	۱۶ ٪۵/۸۶	۲۷۳ ٪۱۰۰
کل	۲۸۴ ٪۶۲/۰۹	۱۰۱ ٪۲۲	۴۷ ٪۱۰/۲۴	۲۶ ٪۵/۶	۴۵۹ ٪۱۰۰

$p = 0/015$

## بحث و نتیجه‌گیری:

از جمله مسائلی که جامعه برای رشد و توسعه پایدار در جهت ایجاد امنیت روانی، غذایی و اقتصادی به آن نیازمند است، توجه به مسائل جمعیتی و بهداشت و تنظیم خانواده است. جامعه زمانی به حیات خود ادامه خواهد داد که نیاز افراد خانواده را برآورده کند. برای استفاده از تجهیزات و نیروی انسانی و منابع مالی، برنامه‌ریزی امری ضروری است و برای برنامه‌ریزی اولاً خواست و نیاز مردم باید مشخص شود، ثانیاً برای برآورد نیاز جامعه منابع اقتصادی و نیروی انسانی مشخص گردد تا برنامه‌ریزی با امکانات موجود میسر شود. بنظر می‌رسد هر چند که روش سنتی منقطع ممکن است بطور رسمی جزء برنامه‌های تنظیم خانواده کشور ما نباشد، اما طبق تحقیقات بعمل آمده چه در ایران و چه در سایر کشورهای در حال توسعه، روش منقطع بعنوان یک روش پرترفدار مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱،۲،۳). کاندوم از روش‌های مدرن ضدبارداری محسوب می‌شود که در مطالعه ما در افراد جوان تر شناخته شده‌تر بوده است بطوری که افرادی که به قصد فاصله‌گذاری بین ازدواج و تولد فرزند اول پیشگیری می‌کرده‌اند، بیشتر از کاندوم استفاده می‌کرده‌اند (۶/۷ درصد در مقابل ۳/۴ درصد). طبق مطالعه ما به نظر می‌رسد که وضعیت اقتصادی در به تعویق انداختن تولد فرزند اول و بطور کلی پیشگیری از بارداری مؤثر می‌باشد. تقریباً ۲۳ درصد از مردان از روش خود رضایت کم و هیچ داشتند که این با درصد کسانی که گاهی از روش خود استفاده می‌کنند، منطبق است (۲۴/۷ درصد) زیرا عدم رضایت از روش می‌تواند دلیلی برای عدم استفاده از آن روش باشد. میزان رضایت از روش، به طور معنی‌داری در استفاده‌کنندگان از روش منقطع کمتر بوده است. نیمی از مردان به فکر تعویض روش افتاده‌اند که باز هم می‌تواند دال بر عدم رضایت آنها باشد. عدم رضایت از روش تنظیم خانواده می‌تواند سلامت خانواده و روابط زناشویی را به خطر اندازد. این افراد نیاز به مشاوره عمیق‌تری در باب تنظیم خانواده دارند. در مطالعه‌ای در جامائیکا نشان داده شده

است که مردان ترجیح می‌دهند همسران آنها پیشگیری از بارداری داشته باشند که می‌تواند به علت عدم رضایت آنها از روش‌های مردانه باشد (۵). اطلاعات حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که آگاهی استفاده‌کنندگان از روش کاندوم و منقطع نسبت به احتمال زیاد بارداری در نتیجه استفاده از این روش‌ها ضعیف می‌باشد. حدود ۳۵/۵ درصد احتمال بارداری را در حد متوسط و زیاد بیان کرده‌اند در حالی که بیش از ۵۰٪ از نمونه‌ها احتمال بارداری را کم و یا اصلاً دانسته‌اند و درصد قابل توجهی از نمونه‌ها (۳۰/۶ درصد) از چنین روش‌هایی به منظور قطع باروری استفاده می‌کنند، یعنی خواهان فرزند بیشتری نیستند. در ۵۱/۷ درصد از نمونه‌ها OCP از روش‌های قبلی مورد استفاده توسط همسر آنها بوده است. روزنبرگ در مطالعه خود دریافت که ۶۹ درصد از زوج‌هایی که OCP را قطع می‌کنند یک روش کم اثرتر مانند کاندوم، اسپرمیسید یا روش‌های طبیعی را بجای آن انتخاب می‌کنند (۷). در مطالعه ما بی‌ضرری و نداشتن عوارض از دلایل مهم انتخاب این روش‌ها بوده است. شایعات در مورد روش‌های مدرن از دلایل مهم مردان برای انتخاب روش منقطع در ترکیه بوده است (۵). ۵۴/۵٪ از کل نمونه‌ها فقط از یک جنس فرزند داشته‌اند که شاید اهمیت به جنس و خواهان فرزند دیگر از جنس مورد نظر دلیل نگفته‌ای برای انتخاب یک روش نه چندان مطمئن باشد.

مطالعه‌ای که در ویتنام انجام شده نیز نشان می‌دهد، زوجینی که از هر دو جنس فرزند داشته‌اند، احتمال بیشتری دارد که از روش‌های ضدبارداری مدرن استفاده کنند (۱). تقریباً ۷۵ درصد از کل نمونه‌های ما تعداد فرزندان دلخواه را ۳ یا کمتر ذکر کرده‌اند. در صورت موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده و کمتر شدن تأثیر عواملی مانند جنس فرزندان جامعه می‌تواند بسوی سیاست‌های جمعیتی صحیح و مؤثر حرکت کند. در این مطالعه استفاده‌کنندگان از کاندوم نگرش مثبت تری نسبت به واکتومی دارند به طوری که از ۲۶ نفر (۵/۶ درصد) که احتمال واکتومی در آینده را زیاد

خانواده در نسل‌های جوان‌تر است. برنامه‌های مؤثرتری برای پاک کردن اذهان در مورد توهمات مربوط به اثرات وازکتومی در جامعه لازم می‌باشند. گسترش و توسعه خدمات و مشاوره تنظیم خانواده به مردان، یافتن مردانی که نیاز به مشاوره دارند، گامی مهم در جهت رسیدن به بهداشت باروری و بهداشت خانواده است.

### تشکر و قدردانی:

در طراحی و نمونه‌گیری این تحقیق از نظرات و کمک‌های بی دریغ عزیزان زیادی از جمله سرکار خانم نمازی، آقای جهانلو، دکتر فرشیدفر، آقای رحمانیان و سایر همکاران ایشان برخوردار شدم که کمال تشکر و قدردانی از آنها دارم. از جناب آقای دکتر زارع که با مشغله کاری فراوان در اسرع وقت به آنالیز داده‌ها پرداختند نیز کمال تشکر و سپاسگزاری را دارم.

بیان کرده اند به تفکیک ۱۶ نفر (۳/۴ درصد) در گروه کاندوم و ۱۰ نفر (۲/۱ درصد) در گروه منقطع بوده‌اند و رابطه معنی‌داری بین روش مورد استفاده و احتمال تصمیم به وازکتومی در آینده وجود دارد. احتمال تصمیم به توبکتومی در نمونه‌ها بیشتر از وازکتومی می‌باشد که این امر بطور عینی در جامعه ما مشهود است. عدم محبوبیت عقیمی بعنوان یک روش ضد بارداری در کشور ما مشابه کشورهای مصر، اندونزی و زیمبابوه بوده است که با وجود ثبیت برنامه‌های تنظیم خانواده در این کشورها، شیوع عقیمی در آنها ۵-۰ درصد می‌باشد.

کشورهایی مانند مکزیکو، کلمبیا، تایلند، سری‌لانکا، السالوادور از جمله کشورهای هستند که عقیمی مردان و زنان بعنوان یک روش ضد بارداری، روشی جا افتاده و مقبول می‌باشد (۱۲). مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مردان جوانتر تمایل بیشتری به وازکتومی دارند و این نشان‌دهنده تغییر بینش و نگرش به مسائل تنظیم

### References

### منابع و مآخذ

- سهرابی، ایوب. خانواده، جمعیت و تنظیم خانواده. چاپ اول. تبریز: انتشارات سالار. ۱۳۷۷.
- نوزادی، محسن. شاکری، محمد تقی. حامی، مریم. بررسی حاملگی ناخواسته در ارتباط با روشهای پیشگیری از بارداری و رفتار باروری. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پاییز ۱۳۷۹، شماره ۶۹، ص ۸۷ - ۱۳۸۲.
- آستی، پروین. تعیین علل حاملگی ناخواسته در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان خرم آباد ۷۸-۱۳۷۶. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان. تابستان ۱۳۷۹، شماره ۵ و ۴. ص ۵۰ - ۴۷.
- Khanna J, Van Look PFA. Understanding peoples reproductive health needs and perspectives . Reproductive health research at WHO: a new beginning, Biennial Report. 1998 - 1999. Geneva. World health organization;2000
- Lasee A, Becker S . Husband-wife communication about family planning and contraceptive use in Kenya . *International family planning perspectives*. 1997;23:15-20.
- Rosenberg M . oral contraceptive discontinuation : A prospective evaluation of frequency and reasons. *Am J Obstet Gynecol*. 1998;176:577-582.
- Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, et al. Williams Obstetrics. 20<sup>th</sup> ed. London: Appleton and Lange;1997.
- Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A . Kistner's gynecology and women's health . 7<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby;1999.
- دادگر، سیدرضی. روشهای غیر جراحی پیشگیری از بارداری. چاپ اول تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۱.
- Dang A. Differentials in contraceptive use and method choice in Vietnam. *International Family Planning Prespective* . 1995; 21 : 2-5.
- Rutenberg N, Landry E. A comparison of sterilization use and demand from the demographic and health surveys . *International Family Planning Perspectives*. 1993; 19 : 4.