

تأثیر کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج بر نگرش مردان در شرف ازدواج نسبت به بهداشت باروری

کتایون وکیلان^۱، افسانه کرامت^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۸/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۹/۳

۱. دانشجوی دکتری بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، دانشکده پرستاری مامایی

۲. استادیار بهداشت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، دانشکده پرستاری مامایی

چکیده

زمینه و هدف: برنامه‌های مشاوره قبل از ازدواج نقش مهمی در ارتقا کیفیت زندگی زوجین دارد.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی-تحلیلی بر روی ۲۰۵ نمونه از مردان در شرف ازدواج انجام گرفت. روش جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه نگرش مردان به مسئولیت‌پذیری نسبت به بهداشت باروری در ۶ حیطه آن بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نگرش مردان قبل از شرکت در کلاس 68.03 ± 8.9 و بعد از شرکت 71.60 ± 9.45 بود که تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد باید به نگرش مردان نسبت به مسئولیت‌پذیری زوجین در امور بهداشت باروری در این کلاس‌ها تاکید شود. [م ت ع پ ز، ۱۳۹۱؛ ۹(۱): ۹۷-۹۴]

کلیدواژه‌ها: بهداشت باروری، مشاوره، مسئولیت‌پذیری

مقدمه

بهداشت باروری طراحی شد. براساس تعیین مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود که به امر مشاوره قبل از ازدواج می‌پردازند نمونه‌گیری انجام و تعداد ۲۰۵ نمونه محاسبه شد. ابزار نمونه‌گیری پرسشنامه‌ای مشتمل بر سوالات دموگرافیک و نگرشی بود.

پرسشنامه از طریق بررسی متون تنظیم و جهت روایی آن از روش محتوی استفاده شد. بدین ترتیب که به چند تن از اعضای هیئت علمی علوم پزشکی شاهرود داده شد که نظرات و پیشنهادات خود را در آن اعمال نمایند. جهت پایایی آن از تست باز آزمون استفاده شد و با همبستگی کاپا ۰/۸ مورد تایید قرار گرفت. نگرش مردان به مسئولیت‌پذیری به بهداشت باروری در ۶ حیطه شامل درمان‌های نازایی، تنظیم خانواده، پیشگیری از بیماری مقاربتی (بهداشت جنسی)، امور منزل، خشونت و تربیت فرزند بودند که در این رابطه ۱۸ سوال طراحی و به صورت مقیاس ۵ تایی لیکرت تنظیم شد. میزان کل نمره ۹۰ بود که (نمره زیر ۵۰ درصد) نگرش ضعیف، بین ۷۰-۵۰ درصد نگرش متوسط و بالای ۷۰ درصد نگرش مثبت تلقی شد. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و با آزمون‌های درصد، میانگین، ویل کاکسون، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سنی مردان 22.9 ± 3.8 سال بود. ۱۰۴ نفر (۵۵/۶٪) شغل آزاد و ۷۵ نفر (۳۹/۸٪) تحصیلات مقطع دبیرستان را به اتمام نرسانده بودند. ۷۶ نفر (۴۰٪) از مردان نگرش متوسط داشتند که بعد از آموزش به ۸۳ نفر (۴۳٪) رسید. علاوه بر این ۱۱۴ نفر (۶۰٪) نگرش خوب داشتند که بعد از آموزش به ۱۱۰ نفر (۵۷٪) تقلیل یافت که اختلاف نگرش قبل و بعد معنی‌دار نبود ($p = 0.083$) (جدول ۱).

امروزه، برنامه‌های تنظیم خانواده و سیاست‌های آن به طور فزاینده‌ای تاکید بر توجه به نقش مسئولیت‌پذیری مردان در تصمیم‌گیری برای عدم بارداری همسران است.^۱ باروری یک تعهد دو طرفه است، اما اغلب در بیشتر نقاط دنیا به طور کامل مسئولیت زنان محسوب می‌شود. در جوامع سنتی که مرز نقش جنسی معین شده است، مردان مسوول کارهای بیرون از خانه و زنان مسئولیت امور داخل خانه، مراقبت‌های بارداری و بچه‌داری می‌باشند.

در اغلب کشورها، محققان و کارکنان بهداشتی اغلب اثر اجتماعی مردان را نادیده می‌گیرند.^۲ در کنفرانس Bieging در چین در سال ۱۹۹۷ و Cairo در مصر در سال ۱۹۹۴ لزوم مداخله مردان در پیش‌قدم شدن برای پیگیری بهداشت زنان لحاظ شده است. در برنامه عملکردی Cairo تشویق و قادر کردن مردان برای مسئولیت مشارکتی در رفتارهای بهداشتی مانند تنظیم خانواده، بیماری‌های مقاربتی و خشونت علیه زنان و کودکان پیشنهاد شده است.^۳ مردان عموماً، به میزان کمی از عواقب منفی بهداشتی زنان ناشی از بارداری‌های با فاصله کم آگاهی دارند. آن‌ها هم‌چنین پیش‌قدم نمی‌شوند که آگاهی خود را افزایش داده و یا استفاده از کاندوم و وازکتومی را قبول کنند. مردانی هم که از روش‌های تنظیم خانواده مطلع هستند آگاهی کمی از نحوه صحیح استفاده از آن‌ها را دارند.^{۴،۵} کلاس‌های قبل از ازدواج فرصتی است که زوجین با حقوق خود در برابر مسائل بهداشت باروری آگاه شده و آگاهی خود را در این زمینه تغییر دهند.^۶ از آن‌جا که در ایران مطالعات کمی در زمینه میزان نگرش مردان در شرف ازدواج نسبت به مسئولیت‌پذیری در بهداشت باروری انجام شده است این تحقیق با هدف فوق تنظیم گردید.

روش کار

این مطالعه مقطعی-تحلیلی با هدف بررسی کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج بر نگرش مردان در شرف ازدواج نسبت به مسئولیت‌پذیری مردان به

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ به گویه‌های نگرشی مسئولیت‌پذیری مردان در شرف ازدواج قبل و بعد از شرکت در کلاس‌های مشاوره ازدواج

P	بی نظر تعداد(درصد)	مخالف تعداد(درصد)	موافق تعداد(درصد)		
۰/۰۰۸	(۲۱/۸)۴۲ (۱۸/۷)۳۶	(۶۶/۴)۱۲۹ (۷۲/۰)۱۳۹	۲۲(۱۱/۴) ۱۸(۹/۳)	قبل بعد	تنها زنان باید از روش پیشگیری از بارداری استفاده کنند
۰/۰۵۵	(۱۶/۶)۳۲ (۱۴/۵)۲۸	(۵۸/۵)۱۱۳ (۶۴/۸)۱۲۵	۴۸(۲۴/۹) ۴۰(۲۵/۸)	قبل بعد	زنان باید از روش های پیشگیری آگاهی داشته باشند
۰/۲۷۶	(۱۱/۹)۲۳ (۱۰/۴)۲۰	(۷۲/۱)۱۳۹ (۶۹/۴)۱۳۴	(۱۶)۳۱ (۲۰/۲)۳۹	قبل بعد	تصمیم تعداد فرزندان باید با مرد باشد
۰/۵۱۵	(۲۱/۲)۴۱ (۱۸/۱)۳۵	(۶۰/۱)۱۱۶ (۶۴/۲)۱۲۴	(۱۸/۶)۳۶ (۱۷/۶)۳۴	قبل بعد	تنظیم فواصل فرزندان باید با زنان باشد
۰/۴۱۴	(۸/۸)۱۷ (۷/۸)۱۵	(۵/۱)۱۰ (۷/۷)۱۵	(۸۶/۱)۱۶۶ (۸۴/۵)۱۶۳	قبل بعد	زنان باید از روش های پیشگیری از بیماری های مقاربتی اطلاع داشته باشند
۰/۰۱۴	(۱۳/۵)۲۶ (۱۳/۵)۲۶	(۸۲/۴)۱۵۹ (۷۹/۳)۱۵۳	(۴/۱)۸ (۷/۳)۱۴	قبل بعد	مردان باید از عواقب بیماری های مقاربتی آگاه باشند
۰/۸۱۹	(۲۰/۷)۴۰ (۲۰/۷)۴۰	(۵۵)۱۰۶ (۵۲/۹)۱۰۲	(۲۴/۳)۴۷ (۲۶/۴)۵۱	قبل بعد	مسئولیت استفاده از روش پیشگیری از بارداری با همسر می باشد
۰/۳۵۹	(۱۷/۱)۳۳ (۱۶/۶)۳۲	(۱۲/۵)۲۴ (۱۴)۲۷	(۷۰/۵)۱۳۶ (۶۹/۴)۱۳۴	قبل بعد	مردان در متقاعد کردن زنان در تعداد فرزندان موثرند
۰/۱۳۶	(۲۰/۲)۳۹ (۱۷/۱)۳۳	(۵۴/۹)۱۰۶ (۵۸/۵)۱۱۳	(۲۴/۸)۴۸ (۲۵/۳)۴۷	قبل بعد	مشارکت مردان در کار های خانه لزومی ندارد
۰/۹۰۷	(۱۱/۹)۲۳ (۱۱/۴)۲۲	(۱۸/۲)۳۵ (۲۰/۷)۴۰	(۷۰)۱۱۳۵ (۶۷/۹)۱۳۱	قبل بعد	رابطه جنسی سالم با مسئولیت مردان است
۰/۰۰۱	(۸/۸)۱۷ (۹/۸)۱۹	(۲/۶)۵ (۴/۷)۹	(۸۸/۶)۱۷۱ (۸۵/۵)۱۶۵	قبل بعد	مردان باید در مورد زایمان اطلاعاتی داشته باشند
۰/۳۵۴	(۷/۸)۱۵ (۸/۸)۱۷	(۲)۴ (۴/۷)۹	(۸۹/۱)۱۷۲ (۸۶/۵)۱۶۷	قبل بعد	مردان باید در بارداری از زنان حمایت کنند
۰/۰۰۷	(۶/۲)۱۲ (۲/۶)۵	(۲/۱)۴ (۳/۱)۶	(۹۱/۷)۱۷۷ (۹۴/۳)۱۷۳	قبل بعد	مردان باید در تربیت فرزند با زنان مشارکت داشته باشند
۰/۸۸۴	(۱۱/۴)۲۲ (۷/۸)۱۵	(۱)۳ (۴/۲)۸	(۸۷/۱)۱۶۸ (۸۸/۱)۱۷۰	قبل بعد	همسر را در جریان بیماری مقاربتی قرار خواهم داد
۰/۶۰۶	(۱۱/۹)۲۳ (۹/۸)۱۹	(۳/۲)۸ (۵/۷)۱۱	(۸۴)۱۶۲ (۸۴/۵)۱۶۳	قبل بعد	احترام متقابل به همسر
۰/۵	(۲۲/۳)۴۳ (۲۰/۲)۳۹	(۵۰/۸)۹۸ (۵۱/۸)۱۰۰	(۲۵/۵)۵۲ (۲۸/۱)۵۴	قبل بعد	گاهی خشونت به همسر(مردان به زنان) را جایز می دانم.
۰/۵۳۵	(۲۱/۸)۴۲ (۲۰/۲)۳۹	(۶۰/۶)۱۱۷ (۶۲/۲)۱۲۰	(۱۷/۷)۳۴ (۱۷/۶)۳۴	قبل بعد	آگاهی مردان از انجام معاینات دوره ای ضروری است
۰/۳۳۹	(۲۳/۸)۴۶ (۱۷/۶)۳۴	(۵۰/۸)۹۸ (۵۲/۹)۱۰۲	(۲۵/۴)۴۹ (۲۹/۵)۵۷	قبل بعد	زنان وظیفه دارند برای نازایی اقدام کنند

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره نگرش قبل از شرکت در کلاس مشاوره ازدواج $68/03 \pm 8/19$ بود. به طوری که ۶۰ درصد نگرش خوب و ۴۰ درصد نگرش متوسط نسبت به مشارکت مردان در بهداشت باروری داشتند، و اختلاف معنی داری در بعد از شرکت در کلاس مشاوره ایجاد نشد. در زمینه مسئولیت پذیری مردان در تنظیم خانواده مطالعه نشان داد که بسیاری از مردان موافق مسئولیت‌پذیری مردان در تنظیم خانواده بودند. در

مطالعه Chalmers و همکاران ۴۶ درصد از مردان؛ نیاز به مشارکت مردان را در بهداشت باروری اذعان کردند و اعلام کردند که شوهران باید با همسران شان در تصمیم‌گیری برای تنظیم خانواده همکاری نمایند. Green^۷ و همکارش به نقل از Kamran Asal، دلایل عدم مسئولیت‌پذیری در تنظیم خانواده مردان را نگرانی از عوارض جانبی روش‌های پیشگیری برای همسران شان مثل خستگی و خونریزی توصیف کردند و ۳۹ درصد مردان در این مطالعه موافق استفاده از روش پیشگیری برای خانم‌ها بودند.^۶ مطالعه حاضر

بهداشت ترغیب می کند.^۹ در زمینه مسئولیت در ناباروری نتایج نشان داد که ۱۲/۴ درصد کاملاً موافق وظیفه و مسئولیت زنان در مشاوره و درمان نازایی بودند و بعد از مشاوره به ۱۵/۵ درصد رسید که اختلاف معنی دار نبود. مردان در نقش همسر اغلب می توانند به عنوان مراقب و جستجوکننده‌های رفتارهای بهداشتی برای خانواده‌هایشان باشند.^{۱۰،۱۱} مطالعه حاضر نشان داد که حدود ۲۵/۵ درصد مردان موافق خشونت بودند و ۲۲ درصد هم بی نظر بودند و این در حالی است که آمار نشان می دهد ۵۰-۴۰ درصد زنان در مرحله‌ای از زندگی خود تحت خشونت قرار می گیرند که این امر سلامت روحی و جسمی آنان را تهدید می کند و گاهی آنان را به سمت خودکشی سوق می دهد.^{۱۲} ضروری است روی سطح آموزش دختران و پسران برای کاهش خشونت تاکید شود؛ زیرا این مسائل عمیقاً به زمینه‌های فرهنگی جوامع، خانواده‌ها و زمان و مکانی که رفتار اتفاق می افتد، بستگی دارد.^۸ این مطالعه نشان داد که نیاز به بازنگری محتوی آموزشی کلاس‌های مشاوره ازدواج در مورد آگاه کردن مردان به جنبه‌های مختلف بهداشت باروری از نقطه نظر مشارکت مردان برای ایجاد یک رابطه سالم جنسی و نیز مسائل خانوادگی در چارچوب بهداشت باروری و حیظه‌هایی که در کنفرانس توسعه و جمعیت به آن اشاره شده است ضروری به نظر می رسد.

سپاسگزاری

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود که طرح را با شماره ۸۷۴۲ رادر شورای پژوهشی دانشگاه تصویب نمودند و تمامی کسانی که ما را در این تحقیق یاری دادند کمال تشکر را داریم.

نسبت به مسوولیت پذیری مردان در سلامت جنسی و بیماری مقاربتی نشان داد که اکثریت مردان با مسوولیت پذیری در بیماری‌های مقاربتی موافق هستند. در یک مطالعه کیفی مردان تعهد کمی به پیشگیری از بیماری مقاربتی نشان می‌داند، اما تعهد آن‌ها به شروع درمان برای حفظ همسران‌شان در صورت ابتلا به بیماری مقاربتی قابل ملاحظه بود، با این حال اغلب مردان و زنان گزارش دادند که شریک جنسی خود را در جریان بیماری خود قرار نمی دهند و لی به طور پنهان درمان را شروع می کنند.^۸ در سوالات مربوط به مسوولیت پذیری در بارداری اکثریت مردان حمایت‌های این دوران را قبول داشتند، هم چنین به دست آوردن اطلاعات صحیح در این زمینه را برای خود ضروری می دانستند. در یک مطالعه مردان روستایی گواتمالا، به طور روتین و به خوبی درگیر مسائل تولد، مثل حضور در کنار همسر بودند و حضور در زمان زایمان در بیمارستان کمتر از خانه بود (۳/۴ در مقابل ۴۰ درصد). این مشارکت کمتر به دلیل عدم اجازه بیمارستان در ورود اعضای خانواده به اتاق زایمان بود. مشارکت دیگر مردان شامل انجام کارهای منزل مانند خرد کردن چوب‌ها و مراقبت از فرزندان دیگر، صدا زدن ماما و انتقال مادر به بیمارستان و یا کرایه کردن ماشین بودند.^۷ در پاسخ به مشارکت مردان در کارهای منزل و تربیت فرزند مطالعه حاضر نشان داد ۵۴/۹ درصد موافق کارهای منزل بودند و بعد از شرکت در کلاس مشاوره به ۵۸/۵ درصد رسید که معنی دار نبود. در زمینه مشارکت در تربیت فرزند ۹۱/۸۷ درصد موافق مشارکت بودند که بعد از شرکت در کلاس مشاوره ۹۴/۳ درصد بود، و این اختلاف معنی دار بود. آموزش مردان در زمینه‌های بهداشت باروری نشان داد که آنها را بیشتر برای کمک به همسر در زمینه‌های تصمیم گیری‌های مربوط به سلامت و

References

1. Brindis C, Boggess J, Katsuranis F, et al. A profile of the adolescent male family planning client. *Fam Plann Perspect* 1998;30(2):63-6.
2. Piet-Pelon NJ, Rob U, Khan ME. Men in Bangladesh, India and Pakistan: Reproductive Health Issues. Dhaka: Karshaf Press; 2000.
3. Sternberg P, Hubly J. Evaluating men's involvement as a strategy in sexual and reproductive health promotion. *Health Promot Int* 2004; 19(3): 389-396.
4. Balaiah D, Naik DD, Panda RC, et al. Contraceptive knowledge, attitudes and practices of men in rural Maharashtra. *Adv Contracept* 1999;15(3):217-34.
5. Dibaba A. Rural men and their attitude towards vasectomy as means of contraception in Ethiopia. *Trop Doct* 2001; 31(2): 100-2.
6. Greene Mt E, Biddlecom A E. Absent and problematic Men: Demographic accounts of male reproductive roles. *Popul Develop Rev* 2000; 26(1): 81-115.
7. Chalmers B, Meyer D. What men say about pregnancy, birth and parenthood. *J Psychosom Obst Gynaecol* 1996;17(1): 47-52.
8. AVSC International, Busoga Diocese's Family Life Education Program. Reaching men in Uganda: A case study of the Busoga Diocese's family life education program. New York: AVSC International 1997, 10.
9. Mullany BC, Becker S, Hindin MJ. The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled trial. *Health Educ Res* 2007; 22(2): 166-176.
10. Piet-Pelon N, Rob U. Khan ME. Men in Bangladesh, India and Pakistan: Reproductive health issues. New Delhi: Hindustan Press Corporation; 1999.
11. Carter MW. Because he loves me. Husbands' involvement in maternal health in Guatemala. *Culture Health Sexual* 2002; 4(3): 259-279.
12. Richardson JR, Feder G, Coid J. Domestic violence affects women more than men. *BMJ* 2002; 325 (7354): 779.

The Attitude of Men in Reproductive Health before Marriage

Katavon Vakilian,¹ Afsaneh Keramat²

Received: 28/Oct/2010

Accepted: 24/Nov/2010

Background: Premarital educational programs are considered important in promoting the quality of married life.

Material and Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on 205 men at the stage of marriage. The data-gathering tool was a questionnaire about men attitudes to 6 fields of reproductive health.

Results: Our results showed that the calculated mean of the attitude increased from 68.03 ± 8.9 before participation to 71.6 ± 9.4 after finishing the program ($p > 0.05$).

Conclusion: We conclude that the attitude of men should be improved in the field of reproductive health after such programs. [ZJRMS, 2012; 14(1): 94-97]

Key words: Reproductive health, counseling, responsibility

1. PhD student of Reproductive health, School of Midwifery and Nursing, Shahroud university of Medical Sciences and Health services, Shahroud, Iran
2. Assistant professor of family health, School of Midwifery and Nursing, Shahroud university of Medical Sciences and Health services, Shahroud, Iran

Please cite this article as: Vakilian K, Keramat A. The attitude of men in reproductive health before marriage. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(1): 94-97.