

بررسی آگاهی و نگرش مردان متأهل درباره واژکتومی در شهر دهدشت سال ۱۳۸۲

چکیده:

مقدمه و هدف: تنظیم خانواده به عنوان یک برنامه مهم و دارای اولویت در سطوح کشوری و استانی جهت کنترل و مهار رشد شتابان جمعیت مطرح است. مردان می توانند نقش بسیار مؤثری در برنامه تنظیم خانواده ایفا نمایند. لذا طی این پژوهش آگاهی و نگرش مردان متأهل شهر دهدشت در مورد واژکتومی مورد سنجش و بررسی قرار گرفت.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۸۲ بوده و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه و روش جمع آوری مصاحبه بود. با مراجعه به ۴۰۰ مرد متأهل که به صورت تصادفی منظم انتخاب شده بودند پرسشنامه ها تکمیل گردیدند. داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: براساس یافته های این پژوهش میانگین سنی واحدهای پژوهشی $38/54 \pm 9/23$ سال بود. ۵۳/۱ درصد دارای تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی و ۴۶/۳ درصد کارمند بودند. از نظر میزان آگاهی از عمل واژکتومی، ۳۳/۳ درصد آگاهی ضعیف و ۲۵ درصد آگاهی متوسط و ۴۱/۸ درصد آگاهی خوب داشتند. از نظر نگرش واحدهای پژوهشی به واژکتومی ۴۴ درصد دارای نگرش ضعیف، ۳۴/۸ درصد دارای نگرش متوسط و ۲۱/۲ درصد دارای نگرش خوب بودند. سطوح آگاهی واحدهای پژوهشی با میزان تحصیلات، سن، تعداد فرزندان و اشتغال آنان رابطه معنی داری را نشان داد و سطوح نگرش واحدهای مورد پژوهش با میزان تحصیلات، سن و شغل آنان دارای رابطه معنی داری بود.

نتیجه گیری: براساس یافته ها پیشنهاد می شود تا با بازنگری در امر برنامه ریزی آموزشی و رسانه ای نسبت به ارتقاء آگاهی و نگرش مردم در زمینه واژکتومی اقدام شود.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، واژکتومی، مردان متأهل

ابراهیم نعیمی*

دکتر رضا چمن**

عزیزالله پور محمودی***

حمیدرضا غفاریان شیرازی****

*کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی

درمانی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

**دکتری پزشکی عمومی و MPH.

دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

***کارشناس ارشد علوم بهداشتی در

تغذیه، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه

علوم پزشکی یاسوج، آموزشکده بهداشت

****کارشناس ارشد آمار حیاتی، مربی

و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

یاسوج، دانشکده پزشکی

مقدمه

رشد شتابان جمعیت در جهان بزرگترین مانع اساسی در راه توسعه همه جانبه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها است. رشد بی رویه جمعیت جهان باعث شده بسیاری از منابع اساسی که بقاء و سلامت نسلهای آینده به آنها بستگی دارد به علت الگوهای ناپایدار تولید و مصرف در حال تهی شدن بوده و تخریب محیط زیست رو به افزایش می باشد. بنابراین لزوم کنترل و مهار رشد جمعیت از طریق برنامه تنظیم خانواده درک می گردد. در اجرای برنامه تنظیم خانواده روشهای گوناگونی مورد استفاده قرار می گیرد. یکی از این روشها وازکتومی یا بستن لوله ها در مردان می باشد که امروزه به عنوان روشی دایمی جهت جلوگیری از بارداریهای ناخواسته مورد استفاده مردان قرار می گیرد [۱]. وازکتومی یکی از روشهای پیشگیری از بارداری دائمی است که به مردان اجازه خواهد داد تا بتوانند رأساً برای جلوگیری از بارداری همسرشان اقدام نموده و در این مورد عملاً فعالیت نمایند [۲].

وازکتومی یک روش بی خطر و مؤثر برای پیشگیری دائمی از آبتنتی است که در مدت کمتر از ۲۰ دقیقه به کمک یک جراحی کوچک در مردان قابل انجام است. آماده کردن فرد برای عمل و بی حسی موضعی، فقط چند دقیقه طول می کشد. عمل معمولاً شامل یک یا دو شکاف کوچک در پوست کیسه بیضه است. با روش جدید بدون استفاده از تیغ جراحی^(۱) انجام وازکتومی از طریق یک روزنه پوستی به قطر چند میلی متر امکان پذیر شده است. خطر آسیب داخلی جدی نیست و عفونت در وازکتومی بسیار کمتر از توبکتومی (بستن لوله در زنان) است. زیرا

در وازکتومی اصلاً وارد حفره شکم نمی شوند و از بیهوشی عمومی نیز استفاده نمی کنند. از این رو مرگ و میر ناشی از عوارض آن وجود ندارد [۳]. وازکتومی یک روش جلوگیری از بارداری با اثر بخشی بالاست [۴].

مطالعات سال ۱۹۹۰ و نشست سال ۱۹۹۱ سازمان بهداشت جهانی^(۲) وازکتومی را عملی مطمئن و بی خطر اعلام کرد [۳].

در سطح جهان ۶۰-۴۲ میلیون زوج وازکتومی را به عنوان روش پیشگیری از بارداری پذیرفته اند [۵]. وازکتومی به عنوان یک روش جلوگیری از بارداری، اقدام پیشگیرانه ای است که نیازی به استمرار آگاهانه و حفظ آن از طریق درگیر کردن مراجعان ندارد و می توان آن را در نظام موجود مراقبت بهداشتی گنجانده و از کارکنان و تجهیزات و امکانات موجود استفاده کرد. وازکتومی در محیطی ترین سطح نظام مراقبت بهداشتی قابل انجام است و به خاطر ساده بودن تکنیک ها و مهارتهای لازم برای وازکتومی این کار یک انتخاب کم هزینه و مناسب برای همه کشورهاست [۶].

با توجه به مزایای عمل وازکتومی نسبت به سایر روشهای پیشگیری پرواضح است که اندازه گیری آگاهی و نگرش مردان در این زمینه به عنوان کسانی که مهمترین نقش تصمیم گیری را در خانواده دارند ضروری می نماید. لذا این پژوهش به منظور بررسی آگاهی و نگرش مردان متأهل شهر

1-No Scalpel Vasectomy
2-World Health Organization (WHO)

دهدشت در استان کهگیلویه و بویراحمد انجام پذیرفت.

مواد و روشها

نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی و در سال ۱۳۸۲ انجام گرفته است. جامعه مورد بررسی مردان متأهل شهر دهدشت در استان کهگیلویه و بویراحمد بوده است. در این پژوهش با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه با اطمینان ۹۵ درصد و $Z^2=1/96$ با حداکثر خطای برآورد $d=5\%$ و در نظر گرفتن یک سطح انتخاب تعداد نمونه ۴۰۰ نفر تعیین گردید و با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای^(۱) تعداد ۴۰۰ مرد متأهل در قالب خوشه های ۱۰ تایی به صورت تصادفی منظم بررسی گردیدند.

ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ای مشتمل بر ۱۳ سؤال درباره ویژگیهای جمعیتی و اطلاعات عمومی در زمینه تنظیم خانواده، ۱۰ سؤال مربوط به آگاهی و ۱۳ عبارت مربوط به نگرش مردان مورد مطالعه در زمینه وازکتومی بود. جهت پاسخ به پرسشهای آگاهی، گزینه هایی در یک طیف ۳گزینه ای (بلی، خیر، نمی دانم) و جهت پاسخ به پرسشهای نگرش، گزینه هایی در یک طیف ۵ درجه ای و با استفاده از طبقه بندی لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) پیشنهاد شد. جهت کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری از روش اعتبار محتوی استفاده گردید. برای تعیین پایایی^(۲) ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه در یک مطالعه مقدماتی^(۳) و با استفاده از روش دو نیمه سازی و آلفای کرانباخ ($\alpha=0/73$) بررسی و تأیید گردید.

از طریق مراجعه ۴ نفر پرسشگر

به منازل با نمونه های پژوهش مصاحبه و اطلاعات گردآوری شد و پس از ورود به رایانه به کمک نرم افزار SPSS^(۴)، تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام گرفت. برای توصیف از جداول توزیع فراوانی و برای تحلیل از آزمونهای مجذور کسای^(۵) و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته ها

بر اساس یافته ها، میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای مورد پژوهش $38/54 \pm 9/23$ سال بود. جوانترین آنها ۱۹ سال و مسن ترین ۷۰ سال داشتند. بیشترین فراوانی واحدهای پژوهش در گروه سنی ۴۴-۴۰ ساله (۲۱/۵ درصد) بود. از نظر تحصیلات ۲۸/۳ درصد دبیرستانی و ۲۴/۸ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. بیشترین فراوانی سن همسران در گروه سنی ۲۹-۲۵ سال (۲۳ درصد) و سواد همسران آنان اکثراً ابتدایی (۴۲/۸ درصد) بود.

نتایج این پژوهش نشان می دهد که بیشترین روش پیشگیری از بارداری که واحدهای مورد پژوهش آن را می شناختند قرص ۹۷ درصد، بعد از آن توبکتومی ۷۴/۸ درصد و کمترین شناخت را نسبت به روشهای طبیعی (۱ درصد) و آی ی-وی^(۶) (۱۰/۵ درصد) داشتند. ۵۱/۵ درصد از

1-Cluster Sampling
2-Reliability
3-Pilot Study
4- Statistical Package for Social Science
5- Chi - Square Test
6- Intra Uterine Device (IUD)

آگاهی ضعیف (نمره کمتر از ۳۰) و ۲۵ درصد آگاهی متوسط (نمره ۶۰-۳۰) و ۴۱/۸ درصد آگاهی خوب داشتند (نمره ۶۰ به بالا).

در زمینه نگرش واحدهای پژوهش نتایج نشان داد که ۴۴ درصد نگرش ضعیف (نمره کمتر از ۳۰) و ۳۴/۸ درصد دارای نگرش متوسط (نمره ۶۰-۳۰) و ۲۱/۲ درصد واحدهای پژوهشی نگرش خوب (نمره ۶۰ به بالا) داشتند (جدول ۱).

پاسخگویان وازکتومی را به عنوان یک روش پیشگیری نام برده اند.

بیشترین منبع اطلاعات نمونه های پژوهش را واحدهای بهداشتی (۸۳/۷۵ درصد) و پس از آن تلویزیون ۶۲ درصد و کمترین اطلاع رسانی مربوط به همسران ۵/۷۵ درصد آنان می باشد.

در رابطه با آگاهی واحدهای مورد پژوهش نتایج نشان داد ۳۳/۳ درصد نسبت به وازکتومی

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد نمونه های مورد مطالعه بر حسب آگاهی و نگرش از عمل وازکتومی

متغیر	سطوح		ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آگاهی	۱۳۳	۳۳/۳	۱۰۰	۲۵	۱۶۷	۴۱/۸	۴۰۰	۱۰۰		
نگرش	۱۷۶	۴۴	۱۳۹	۳۴/۸	۸۵	۲۱/۲	۴۰۰	۱۰۰		

مورد مطالعه ارتباط معنی داری را نشان داد ولی نوع نگرش آنان با تعداد فرزندان ارتباط معنی دار نیست (جدول ۳).

نتایج دی‌گر پژوهش نشان داد بین سطوح آگاهی با تحصیلات، تعداد فرزندان و شغل افراد مورد مطالعه رابطه معنی داری وجود دارد (جدول ۲). همچنین نوع نگرش با تحصیلات و شغل افراد

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک و آگاهی آنان در مورد وازکتومی

نتایج آزمون آماری	سطوح آگاهی						وضعیت مشخصه	مشخصه	ردیف
	خوب		متوسط		ضعیف				
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
$\chi^2=17/9$ $p<0/05$	۲۹/۵	۱۳	۱۵/۹	۷	۵۴/۵	۲۴	۱- بیسواد	سواد	۱
	۵۲/۸	۴۷	۲۰/۲	۱۸	۲۷	۲۴	۲- ابتدایی		
	۴۲/۶	۲۳	۲۰/۴	۱۱	۳۷	۲۰	۳- راهنمایی		
	۴۱/۶	۴۷	۲۸/۳	۲۲	۳۰/۱	۲۴	۴- دبیرستان		
	۳۶/۴	۳۶	۳۲/۳	۳۲	۳۱/۳	۳۱	۵- دانشگاهی		
$\chi^2=10/6$ $p<0/05$	۳۴/۸	۶۹	۲۸/۳	۵۶	۳۶/۹	۷۳	۱- کمتر از ۳ فرزند	فرزند	۲
	۴۳/۱	۴۷	۲۳/۹	۲۶	۲۳	۳۶	۲- ۴-۶ فرزند		
	۵۴/۸	۵۱	۱۹/۴	۱۸	۲۵/۸	۲۴	۳- ۶-۷ فرزند به بالا		
$\chi^2=37/3$ $p<0/01$	۴۱/۱	۷۶	۲۹/۲	۵۴	۲۹/۷	۵۵	۱- کارمند	شغل	۳
	۴۲/۳	۹۱	۲۱/۴	۴۶	۳۶/۳	۷۸	۲- غیر کارمند		

جدول ۳: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک و نگرش آنان در مورد واکتومی

نتایج آزمون آماری	سطوح آگاهی						وضعیت مشخصه	مشخصه	ردیف
	خوب		متوسط		ضعیف				
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد			
$\chi^2=24/6$ $p<0/01$	22/7	10	20/5	9	56/8	25	۱-بیسواد	سواد	۱
	24/8	31	32/6	29	32/6	29	۲-ابتدایی		
	24/1	13	33/3	18	42/6	23	۳-راهنمایی		
	17/7	20	32/7	37	49/6	56	۴-دبیرستان		
	11/1	11	45/5	45	43/4	43	۵-دانشگاهی		
*NS	18/7	37	34/8	69	46/5	92	۱-کمتر از ۳ فرزند	فرزند	۲
	22	24	29/4	32	48/6	53	۲-۶-۴ فرزند		
	25/8	24	40/9	38	33/3	31	۳-۶-۳ فرزند به بالا		
$\chi^2=17/73$ $p<0/001$	13	24	42/7	79	44/3	82	۱-کارمند	شغل	۳
	28/4	61	27/9	60	43/7	94	۲-غیر کارمند		

*Not Significaht

با سطوح آگاهی و نگرش آنان
ارتباط معنی دار وجود دارد (جدول ۴).

همچنین نتایج نشان داد که بین
میانگین سن افراد مورد مطالعه

جدول شماره ۴: رابطه سطوح آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد واکتومی با میانگین سن آنان

آزمون آماری	انحراف معیار	میانگین	سن مؤلفه ها
ANOVA $F=14/8$ $p<0/001$	9/6	36/6	ضعیف متوسط خوب
ANOVA $F=12/7$ $p<0/001$	9/4	36/8	ضعیف متوسط خوب

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانش و نگرش افراد دارای همبستگی معنی داری است ($p < 0.001$ و $r = 0.71$).

بر اساس یافته های پژوهش حاضر ۴۴/۳ درصد واحدهای پژوهش به غلط عمل توبکتومی را آسانتر از عمل وازکتومی می دانستند و ۱۹/۸ درصد به کلی از این موضوع بی اطلاع بودند. ۳۲/۳ درصد از پاسخگویان مشاغل سنگین را مانع عمل وازکتومی می دانستند و ۳۰/۸ درصد عمل بستن لوله را در مردان برگشت ناپذیر می دانستند. ۱۷/۳ درصد عوارض عمل وازکتومی را نسبت به عمل توبکتومی بیشتر می دانستند و ۱۴/۸ درصد بستن لوله مردان را باعث کاهش قدرت جنسی می دانستند و ۱۹ درصد بیهوشی را برای وازکتومی، ۱۸/۵ درصد بستری شدن برای وازکتومی را لازم می دانستند. در رابطه با بیانیه های نگرش ۴۰/۶ درصد وازکتومی را باعث اخته شدن فرد و ۲۹/۳ درصد اشکال در تمایلات جنسی و ۲۹/۳ درصد مشکلات عاطفی، ۴۰/۵ درصد واحدهای پژوهش معتقد بودند کسانی که وازکتومی می کنند از دید مردم کوچک و کم ارزشند.

بحث و نتیجه گیری

مشکلات ناشی از رشد انفجاری جمعیت استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری را لازم می نماید. وازکتومی یکی از روشهای مؤثر پیشگیری از بارداری است که با توجه به اثر بخشی لازم است برنامه ریزی لازم جهت آگاهی و تغییر رفتار مردم در جهت استفاده از این روش انجام گیرد.

در مطالعه حاضر ۵۱/۵ درصد از واحدهای پژوهش وازکتومی را به عنوان یک روش نام بردند. مرتضوی (۱۳۷۶) در یک بررسی نشان داد که ۹۲ درصد وازکتومی را به عنوان یک روش پی‌شگیری از بارداری می شناختند [۷].

ضیایی (۱۳۷۲) طی مطالعه ای نشان داد که ۹۷/۳ درصد وازکتومی را نمی شناختند [۸]. ناهمخوانی این پژوهش با مطالعه ضیایی شاید به زمان تحقیق بر می گردد که در فاصله بین دو مطالعه فعالیت بهداشتی و رسانه ای گسترده تر گردید. همچنین این مطالعه در مقایسه با بررسی مرتضوی (۱۳۷۶) نسبت کمتری را نشان می دهد ولی نشان از بالا رفتن سطح آگاهی مردم نسبت به این روش می باشد احتمالاً فعالیت‌های بهداشتی صورت گرفته زمینه را برای اطلاع رسانی مهیاتر نموده است که می توان با برنامه ریزی های آموزشی در قالب سیستم شبکه ای موجود نسبت به ارتقاء آگاهی مردم در این زمینه اقدام نمود.

وزیری (۱۳۸۱) نشان داد که ۵۵/۲ درصد افراد مورد مطالعه وازکتومی را می شناختند [۹]. فابین^(۱) (۲۰۰۰) در یک بررسی نشان داد که ۴۸ درصد از مردان وازکتومی را می شناختند که هر دو مطالعه تقریباً با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۱۰].

نتایج این پژوهش نشان داد که واحدهای بهداشتی (۸۳/۳ درصد) و پس از آن تلویزیون (۶۲ درصد) بیشترین اطلاع رسانی را داشته اند و کمترین

1-Fabin

اطلاع رسانی مربوط به همسران واحدهای پژوهش بوده است. امیر زرگر (۱۳۷۴) در یک بررسی نشان داد که ۳۷/۲ درصد موارد به وسیله کادر بهداشتی و ۳۴/۲ درصد از طریق رسانه های گروهی اطلاعات خود را کسب کرده اند [۱۱]. مرتضوی (۱۳۷۶) نشان داد که ۵۸/۴ درصد از نمونه های پژوهش کسب اطلاعات خود را به وسیله همسر و بستگان و آشنایان می دانستند [۵]. سحری (۱۳۷۵) رایج ترین نحوه آشنایی با عمل وازکتومی (۴۵/۶ درصد) را از طریق دوستان و آشنایان اعلام کرده است [۱۲]. در مطالعه حاضر نسبت به پژوهش امیر زرگر با توجه به سال مطالعه می توان گفت نقش خدمات بهداشتی رو به تزاید بوده است که سال ۱۳۷۴ از ۳۴/۲ درصد به ۸۲/۳ درصد افزایش یافته است. در این راستا نقش تلویزیون به عنوان یک منبع اطلاع رسانی که در هر خانواده می تواند رسوخ کند جایگاه مهمی در هر دو مطالعه را نشان می دهد. هر چند که در مطالعه حاضر نقش این رسانه بیشتر به چشم می خورد اما بررسی حاضر با مطالعه مرتضوی (۱۳۷۶) همخوانی (همسویی) ندارد. شاید جامعه مورد مطالعه در دو بررسی از نظر تحصیلات و شهر مورد پژوهش زمینه را برای این تفاوت فراهم نموده است. مطالعه سحری (۱۳۷۵) نیز با پژوهش حاضر در خصوص نحوه کسب اطلاع از عمل وازکتومی همسوئی ندارد که شاید دلایل اختلاف با مطالعه مرتضوی مشابه باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که ۳۳/۳ درصد واحدهای پژوهش آگاهی ضعیف و ۲۵ درصد آگاهی متوسط و ۴۱/۸ درصد آگاهی خوب داشتند. شهامفر (۱۳۷۰) در یک بررسی نشان داد که ۱۹/۵ درصد

واحدهای پژوهش در مورد وازکتومی آگاهی داشتند [۱۳]. کامیابی (۱۳۷۹) نیز طی یک بررسی نشان داد که ۷/۴۱ درصد از مردان مورد مطالعه از وازکتومی آگاهی کافی داشتند [۱۴] که در مطالعه حاضر آگاهی نسبت به وازکتومی بهتر بوده است و به نظر می رسد که هر چند ۴۱/۸ درصد از افراد در این پژوهش از آگاهی خوبی برخوردار بوده اند ولی از آنجا که ۵۸/۳ درصد از واحدهای پژوهش نمره کمتر از ۶۰ کسب کرده اند می توان گفت که واحدهای ارائه دهنده خدمت با بکارگیری ابزارهای آموزشی بهتر می توانند مؤثرتر واقع شوند تا بلکه آگاهی عمومی را در این مورد افزایش دهند. شاید بتوان گفت که آگاهی بیشتر نسبت به دو مطالعه قبلی ناشی از گذشت زمان و یا فعال بودن سیستم خدمات بهداشتی درمانی در منطقه باشد. در پژوهش ضیایی (۱۳۷۲) ۹۷/۳ درصد از مردان وازکتومی را نمی شناختند [۸] که در مطالعه حاضر برخلاف آن آگاهی جامعه مورد بررسی بیشتر بوده است که به نظر می رسد دلایل ذکر شده فوق در این مسئله دخیل بوده اند.

مطالعه روشنی (۱۳۷۴) نشان داد که ۹۶/۶۵ درصد افراد مورد بررسی از وازکتومی آگاهی داشتند ولی ۳۶ درصد وازکتومی را دارای عارضه می دانستند و ۲۲/۵ درصد کاهش میل جنسی را معتقد بودند [۱۵] که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد و این شاید به علت نحوه ارائه خدمات و آموزش در استان گیلان نسبت به استان مورد مطالعه باشد.

شهامفر (۱۳۸۰) طی مطالعه ای نشان داد که ۱۶/۵ درصد از مردان توپکتومی را آسانتر می دانستند [۱۹]. مطالعه حاضر نسبت به مطالعات قبلی از نظر آگاهی واحدهای پژوهش در زمینه عوارض وازکتومی بهتر است [۱۵] که تقریباً نشان از آگاهی آنان نسبت به وازکتومی است. ولی از آنجا که واحدهای پژوهش عمل توپکتومی را آسانتر و یا اینکه ۳۰/۸ درصد از نمونه ها به غلط وازکتومی را برگشت ناپذیر می دانستند که با مطالعه قبلی همخوانی ندارد [۱۱ و ۱۹]. با توجه به این مطلب بحث های آموزشی لازم را در این زمینه طلب می کند و به نظر می رسد نحوه اطلاع رسانی به گیرندگان نیاز به بازبینی دارد.

با توجه با نتایج این پژوهش ۴۴ درصد دارای نگرش ضعیف، ۳۴/۸ درصد دارای نگرش متوسط و ۲۱/۲ درصد دارای نگرش خوب بودند. توکلی (۱۳۷۰) در یک مطالعه نشان داد که ۳۵/۹ درصد از مردان مورد مطالعه با وازکتومی موافق بودند [۱۶]. کامیابی (۱۳۷۹) در یک بررسی نشان داد که ۲۹/۵۵ درصد از مردان نسبت به وازکتومی نگرش منفی دارند [۱۴] که در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر اختلاف فاحشی را نشان می دهد و به نظر می رسد علی رغم اینکه در جامعه مورد مطالعه آگاهی بهتر بوده است ولی تا رسیدن به یک نگرش قابل قبول فاصله وجود دارد. شاید تجدید نظر در اولویت بندی و نحوه اطلاع رسانی و استمرار آموزشها نگرش مطلوبتری را به دنبال داشته باشد.

خسروآبادی (۱۳۷۲) نشان داد که ۹۱/۲ درصد مردان موافق برنامه وازکتومی بوده اند که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد [۱۷]. مطالعه نودواکس^(۱) (۱۹۸۷) میزان استقبال از وازکتومی را صفر اعلام کرده زیرا اغلب وازکتومی را معادل اخته شدن می دانستند و خود عامل ترس و هراس مردان بوده است [۱۸].

در مطالعه حاضر بر خلاف پژوهش فوق افراد مورد بررسی به این مسئله اعتقاد داشتند که این اختلاف شاید به دلیل مسائل فرهنگی اجتماعی باشد چرا که نحوه آموزشها، اعتقادات و فرهنگ در دو کشور فرق داشته است.

عدم محبوبیت عقیمی به عنوان یک روش ضد بارداری در کشور ما مشابه کشورهای مصر و اندونزی بوده است که با وجود تثبیت برنامه های تنظیم خانواده در این کشورها شیوع عقیمی در آنها ۵-۰ درصد است. کشورهایمانند مکزیک، کلمبیا، تایلند، سری لانکا و السالوادور از جمله کشورهایی هستند که عقیمی مردان و زنان به عنوان یک روش ضد بارداری، روشی جاافتاده و مقبول می باشد [۹]. ۵۵/۱ درصد افراد مورد پژوهش در این مطالعه معتقد بودند که عمل توپکتومی آسانتر از وازکتومی است و ۵۴/۸ درصد معتقد بودند که چون بارداری در زنان صورت می گیرد پس عمل توپکتومی بهتر است که با مطالعه قبلی همخوانی ندارد [۱۹]. شاید این نگرش

1-Knodwax

ناشی از عدم برداشت نحوه عمل توبکتومی در مقایسه با وازکتومی باشد که جای تأمل برای برنامه ریزان مسائل آموزشی در این خصوص دارد. ترس از کاهش میل جنسی در این مطالعه نسبت به مطالعات قبلی بیشتر است [۱۵] که شاید علت آن به تحصیلات و نحوه ارائه خدمت در مناطق برگردد.

حاجی وندی (۱۳۷۴) نشان داد که ۱۹/۳ افراد به علت ترس از سرزنش دی‌گران از انجام وازکتومی خودداری می‌کنند [۲۰] که با این مطالعه همخوانی ندارد شاید به علت اهمیت زیادی که مردان برای مسائل اجتماعی و غرور اجتماعی قائل هستند تمایل به انجام این عمل را از خود نشان نمی‌دهند. بنابراین برنامه های آموزشی اثر بخش تری برای زدودن اذهان در زمینه باورها و آگاهیهای نادرست در خصوص وازکتومی برای مردم لازم است و این با برنامه های مشاوره و آموزش مستمر و فرهنگ سازی میسر است.

تشکر و تقدیر

از شورای محترم پژوهشی به خاطر تصویب و تأمین اعتبار طرح و خانم سکینه گرمز نژاد و خانم میترا صفری به خاطر همکاری در تهیه پرسشنامه، قدردانی و تشکر می‌نمایم. همچنین از آقای حکیمیان و پرسشگران محترم که در جمع آوری اطلاعات ما را یاری کردند نهایت سپاس را داریم.

A Study on Knowledge and Attitude of Married Males toward Vasectomy in Dehdasht (1382)

Naimi E*,
Chaman R**,
Pourmahamoodi A***,
Ghaffarian Shirazi H****.

* MS in Health Services Management, Yasuj University of Medical Sciences

** MPH, MD, Yasuj University of Medical Sciences

*** MS in Nutrition, Yasuj University of Medical Sciences

**** MS in Epidemiology, Yasuj University of Medical Sciences

KEYWORDS:
Knowledge,
Attitude,
Vasectomy,
Married Males

ABSTRACT

Introduction & Objective: Family planning is the top priority in controlling the increasing rate of population throughout the country. It is believed that men can play a great role in this connection. This study aimed to Investigate the attitude of married males in Dehdasht toward vasectomy in 1382.

Materials & Methods: This descriptive study was performed on a population of 400 married men who were selected randomly. A questionnaire was provided for data collection.

Results: The mean age of the subjects was 38.54 ± 9.23 and 53.1% of them had high school and university education and 46.3% of them were state employees. 33.3% of the subject had weak 25% had medium, and 41.8 percent of them had good knowledge about vasectomy. 44% of the subjects had weak, 34.8% had medium and 21.2 percent had good attitude toward vasectomy. There was a significant relationship between the subjects knowledge of vasectomy and their education/age/occupations and the number of their children and their attitude levels toward vasectomy were positively related to their education/age, and occupations.

Conclusion: On the basis of findings, it is recommended that males attitude and knowledge toward vasectomy be promoted through revising the educational and mass media planning.

REFERENCE:

- [۱] ظفرمند-م. حقایق وازکتومی. چاپ اول. بوشهر: انتشارات مرکز بهداشت استان، ۱۳۷۷: ۱.
- [۲] وفائی شیرپاک-خ. بررسی مشخصات جمعیتی افراد وازکتومی شده در دو مرکز نرسعدت و فرمانفرمائیان. گواهی دوره عالی بهداشت عمومی (M.P.H). دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، ۱۳۷۴.
- [۳] روشنی-ع. وازکتومی روش مناسب برای پیشگیری از بارداری. چاپ دوم. تهران: انتشارات هدایت، ۱۳۷۴: ۵۱-۵۲.
- [4] Bestk. Contraceptive update: Technique modification may improve vasectomy effectiveness. Network 2002; 21: 26-27.
- [5] Cox B. vasectomy and risk of prostate cancer. JAMA 2002; 287: 3110-5.
- [۶] شجاعی تهرانی - ح. جمعیت و تنظیم خانواده و بهداشت باروری. چاپ اول. تهران: انتشارات سماط، ۱۳۸۰: ۹۷-۹۶.
- [۷] متضوی م. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کارگران مرد متأهل کارخانه های شهرستان رشت. دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مرکز تخصصی و تحقیقاتی تنظیم خانواده، ۱۳۷۶.
- [۸] ضیایی-ط. آگاهی و عقاید و عملکرد کارگران مرد شهر رشت در مورد تنظیم خانواده. فصلنامه دانشکده های پرستاری و مامایی استان گیلان ۱۳۷۴: سال پنجم شماره ۱۷: ۲.
- [۹] وزیری-ف. عوامل مؤثر در مشارکت مستقیم مردان در امر تنظیم خانواده. مجله پزشکی هرمزگان، ۱۳۸۱: سال ششم شماره ۲: ۲۸.
- [10] Fabin N. male involvement in family planning, Oslo 2001.
- [۱۱] امیرزرگر-م. بررسی معایب و محاسن وازکتومی های انجام شده در استان همدان. پایان نامه M.P.H. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، ۱۳۷۴: ۱.
- [۱۲] سحری-ح. بررسی وضعیت سلامت روانی وازکتومی شدگان در مرکز بهداشتی درمانی شهید جعفری حوزه مرکز بهداشت شرق تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته آمار. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، ۱۳۷۶: ۱۲.
- [۱۳] شهامفر-ج. بررسی آگاهی، عقاید و عملکرد مردان متأهل درباره وازکتومی در شهر سراب. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۰: سال اول شماره ۴: ۲۸.
- [۱۴] کامیابی-ز. علل عدم انتخاب وازکتومی در شوهران خانمهای توبکتومی شده شهر کرمان. مجله علوم پزشکی یزد، ۱۳۷۹: دوره ۸ شماره ۴: ۳۵-۴۰.
- [۱۵] روشنی-ع. تعیین میزان آگاهی ۴۰۰ نفر از کارمندان متأهل جهادسازندگی استان گیلان از روشهای مردانه و تنظیم خانواده. دانشگاه علوم پزشکی گیلان، معاونت پژوهشی، ۱۳۷۴: ۳.
- [۱۶] توکلی خضری-ع. بررسی میزان آگاهی و نگرش مردان متأهل شاغل در مرکز جمع آوری و فروش کالاهای متروکه در مورد وازکتومی به عنوان روش کنترل موالید. پایان نامه کارشناس ارشد آموزش بهداشت. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، ۱۳۷۱: ۳۵.
- [۱۷] خسروآبادی-ع. بررسی نگرش مردان در شرف ازدواج در مورد پیشگیری از بارداری در شهرستان سبزوار. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۷۲: ۴۹.
- [18] Knodwax chiramb. Mentarget for family planning in zambia. Net work 1992; 13: 17-18.
- [۱۹] شهامفر-ج. نقش آموزش بهداشت به مردان در ارتقاء سلامت خانواده. خلاصه مقالات همایش سراسری بهداشت خانواده، معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، خرم آباد، ۱۳۸۰.
- [۲۰] حاجی وندی-ع. بررسی کیفی جنبه های روانی-فیزیکی افراد وازکتومی شده استان بوشهر. مجله بهداشت خانواده، انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۵: سال اول شماره ۴: ۲۷.

