

بررسی تأثیر جلب مشارکت مردان منطقه‌ی اسلام آباد زنجان در به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری

دکتر شیوا فکری*، مهندس محمدمسعود وکیلی**، دکتر سیدنورالدین موسوی‌نسب***

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، مرکز آموزشی، درمانی ولی عصر (عج)، گروه بیماری‌های زنان و زایمان FEKRI43@yahoo.com

دریافت: ۸۴/۱۲/۲۷ پذیرش: ۸۵/۱۰/۳۱

چکیده

مقدمه: کارآمد بودن برنامه‌ی تنظیم‌خانواده یک عامل مهم در کاهش مرگ و میر و ابتلای مادران و کودکان است. از آنجایی که مردان اغلب نگرش‌های همسر خود را در زمینه‌ی باروری تحت نفوذ قرار می‌دهند، در این مطالعه بر آن شدیم تا نقش آموزش و جلب مشارکت مردان را در افزایش درصد استفاده از روش‌های پیشگیری مطمئن بررسی کنیم.

روش بررسی: مطالعه از نوع نیمه‌تجربی بود. جامعه‌ی پژوهش کلیه‌ی زوج‌هایی از منطقه‌ی اسلام‌آباد زنجان بودند که واجد شرایط برنامه‌ی تنظیم‌خانواده بوده و از روش منقطع (روش طبیعی پیشگیری از بارداری) جهت پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. تعداد این زوج‌ها ۹۰ خانوار بود که بعد از تکمیل پرسشنامه‌ی اول مبنی بر ویژگی‌های خانوارها، به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. مداخله به صورت چهره به چهره توسط رابطین انتخاب شده از همان منطقه به مدت ۲ ماه صورت گرفت و بعد از شش ماه پرسشنامه‌ی دوم جهت بررسی روش پیشگیری از بارداری و در صورت مصرف قرص جلوگیری و کاندوم، نحوه‌ی استفاده از آن‌ها، تکمیل گردید و نتایج با آزمون‌های آماری کای اسکیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: درصد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مطمئن (نوبکتومی، قرص جلوگیری، کاندوم، آی‌یودی و آمپول) نسبت به روش منقطع در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌دار بود ($P = 0/04$). میزان آگاهی از نحوه‌ی مصرف قرص و کاندوم در هر دو گروه در سطح بالایی بود، در گروه شاهد ۴ مورد و در گروه مورد یک مورد حاملگی ناخواسته بعد از مداخله دیده شد (فاقد اختلاف معنی‌دار).

نتیجه‌گیری: با وجود مشکلاتی که در انجام طرح وجود داشت، نتایج طرح نشان داد که جلب مشارکت مردان در بهبود وضعیت تنظیم‌خانواده، مؤثر می‌باشد و پیشنهاد می‌شود که در آینده پژوهش‌های دیگری در زمینه‌ی به‌کارگیری مشارکت مردان در برنامه‌ی تنظیم‌خانواده صورت گیرد.

واژگان کلیدی: تنظیم‌خانواده، مشارکت مردان، روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری

مقدمه

روش ضدبارداری استفاده نمی‌کنند یا روش پیشگیری نارسا می‌باشد (۱). در کشور ما سالیانه تقریباً

سالانه در سراسر جهان ۷۵ میلیون حاملگی ناخواسته اتفاق می‌افتد که به دو علت می‌باشد یا زوجین از هیچ

*متخصص بیماری‌های زنان و زایمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

**کارشناس ارشد علوم بهداشتی، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

***دکترای آمار حیاتی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

500000 مورد حاملگی ناخواسته گزارش می‌شود که از این میان 80000 مورد (16 درصد) منجر به سقط جنین می‌شود (2). امروزه میزان حاملگی‌های ناخواسته به عنوان یک شاخص سلامتی جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد. در شهر زنجان طی بررسی که در سال 1379 صورت گرفت، شیوع حاملگی ناخواسته 28 درصد بود که 40/3 درصد حاملگی‌ها با وجود استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری اتفاق افتاده و 59/7 درصد حاملگی‌ها نیز بدون استفاده از روش ضدبارداری بوده است و در آنالیز مصرف وسایل پیشگیری از بارداری مشاهده شده که قرص بیشترین مصرف را داشته و فراموش کردن و سهل‌انگاری در مصرف، دلیل عمده‌ی حاملگی ناخواسته گزارش شده است (2). یکی از مشکلات برنامه‌های پیشگیری از بارداری مسأله‌ی میزان مشارکت مردان در برنامه‌ی تنظیم خانواده می‌باشد. میزان مشارکت مردان نسبت به زنان در برنامه‌ی تنظیم خانواده یک به شش گزارش شده است (3). با توجه به نقش کلیدی مردان در برنامه‌ی کنترل بارداری در کشور ما به نظر می‌رسد برای مشارکت آنان، برنامه‌ریزی دقیق و علمی به حد مطلوب انجام نشده است. میزان مشارکت کم مردان در نهایت می‌تواند منجر به عواقب جدی به خصوص برای زنان شود. به عنوان مثال مرگ 25 تا 30 درصد از 500000 زنی که به علت عوارض حاملگی هرساله جان خود را از دست می‌دهند با روش‌های تنظیم خانواده قابل پیشگیری است. عدم ایفای نقش مردان در برنامه‌ی تنظیم خانواده باعث شکست بیشتر آن و به دنبال آن افزایش رشد جمعیت خواهد شد (3). از آنجایی که مردان اغلب نگرش‌های همسر خود را در زمینه‌ی تولیدمثل تحت نفوذ قرار می‌دهند و در واقع به‌کارگیری و عدم به‌کارگیری روش‌ها را تعیین می‌کنند، بنابراین تمرکز بر مردان مانند زنان به طور قطع یک نیاز اجتناب‌ناپذیر است. درگیرکردن مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده، منجر به افزایش استفاده از روش‌های پیشگیری در آن‌ها و تشویق به استفاده‌ی زنان از

روش‌های پیشگیری و در نهایت بهبود میزان تداوم استفاده از روش‌های پیشگیری می‌شود (4). با توجه به مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی که در منطقه‌ی اسلام‌آباد زنجان به عنوان پایگاه تحقیقات جمعیتی وجود دارد، به نظر می‌رسد که کنترل جمعیت در منطقه، اهمیت اساسی داشته باشد بنابراین در این مطالعه ما بر آن شدیم تا نقش آموزش و جلب مشارکت مردان را در افزایش درصد استفاده از روش‌های پیشگیری مطمئن بررسی کنیم.

روش بررسی

نوع مطالعه در این تحقیق، نیمه‌تجربی بوده و به صورت مقایسه‌ی قبل و بعد از مداخله انجام شد. محیط پژوهش شهرک اسلام‌آباد زنجان بود که به عنوان پایگاه تحقیقات جمعیتی در زنجان انتخاب شده است. جامعه‌ی مورد مطالعه عبارت بود از کلیه‌ی مردان متأهلی که در شهرک اسلام‌آباد زنجان ساکن بوده و در زمان انجام مطالعه جهت پیشگیری از بارداری از روش منقطع استفاده می‌کردند و تحت پوشش پایگاه‌های بهداشت مرکز بهداشتی شماره 6 قرار داشتند. تعداد این افراد 90 نفر بود که به طور تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شده و در گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. معیارهای ورود، قراردادن همسر در سن باروری و استفاده از روش پیشگیری منقطع در زمان انجام مطالعه و معیارهای خروج، استفاده از سایر روش‌ها، عدم پیشگیری (تمایل به داشتن فرزند)، حامله بودن همسر، نازایی و یائسگی بود. روش گردآوری داده‌ها عبارت بود از استفاده از اطلاعات موجود در پرونده‌های خانوار موجود در پایگاه‌های بهداشت شماره 1 تا 4 که تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شماره 6 شهرک اسلام‌آباد بودند و نیز پرسشنامه که به طریق مصاحبه جمع‌آوری شد. ابتدا با استفاده از اطلاعات موجود در این پرونده‌ها مشخص شد که در زمان انجام مطالعه تعداد 90 خانوار از روش منقطع جهت پیشگیری از بارداری استفاده

می‌کنند که این تعداد، جمعیت مورد مطالعه‌ی ما را تشکیل می‌داد. پرسشنامه جهت دو مرحله‌ی قبل و بعد از مداخله طراحی شده بود که در مرحله‌ی قبل از مداخله شامل دو قسمت بود؛ قسمت اول در برگیرنده‌ی اطلاعات دموگرافیکی زوجین بود و در قسمت دوم سؤالات مرتبط با تاریخچه‌ی حاملگی‌های ناخواسته و مدت زمان استفاده از روش منقطع و نگرش نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری بود. پرسشنامه‌ای که در مرحله‌ی بعد از مداخله مورد استفاده قرار گرفت شامل سؤالات مربوط به نوع روش مورد استفاده بعد از مداخله و میزان آگاهی از مصرف صحیح قرص و کاندوم بود. در رابطه با روایی و پایایی ابزار گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای استفاده شد که در تحقیقات مشابه قبلی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن تأیید شده بود (۵، ۶). (با توجه به این که بررسی تغییر نگرش افراد جزیی از اهداف مطالعه نبوده است، پرسشنامه بعد از مداخله شامل سؤالات نگرشی نبود). پرسشنامه‌ها در مرحله‌ی قبل و بعد توسط تعداد ۵ نفر از رابطان بهداشت منطقه تکمیل شد. نحوه‌ی صحیح مصاحبه و تکمیل پرسشنامه به آن‌ها آموزش داده شده بود. به منظور مداخله‌ی آموزشی از طریق اعلان فراخوان عمومی تعداد ۶ نفر از مردان ساکن منطقه که متأهل و باسواد بودند به صورت داوطلب انتخاب شدند. پس از انتخاب افراد مذکور ابتدا یک جلسه‌ی توجیهی با حضور مجری طرح به منظور آشنایی افراد داوطلب با اهداف طرح برگزار شد. سپس برنامه‌ی آموزشی داوطلبان توسط پزشک عمومی مرد طی سه هفته‌ی متوالی و در ۹ جلسه دو ساعته در مدت یک ماه صورت گرفت. روش آموزشی مورد استفاده عبارت بود از روش سخنرانی همراه با جلسه‌ی پرسش و پاسخ همراه با استفاده از جزوه‌ی آموزشی و فیلم ویدیویی مرتبط با روش‌های تنظیم خانواده. آموزش افراد مذکور مطابق جزوه‌ی آموزشی مدونی بود که توسط مجریان طرح و بر اساس آخرین دستورالعمل‌های وزارت بهداشت طراحی شده

بود. در این جزوه علاوه بر معرفی روش‌های پیشگیری از بارداری و طرق استفاده‌ی صحیح از آن‌ها، به موارد منع مصرف مطلق و نسبی، میزان شکست هر روش، روش‌های مناسب هر سن به زبان ساده پرداخته شد. پس از اتمام برنامه‌ی آموزشی داوطلبان فوق، طی جلسه‌ای با حضور مجری طرح اقدام به ارزیابی آن‌ها شده و اشکالات و ابهامات مشاهده شده رفع گردید. بعد از تقسیم تصادفی خانوارهای انتخاب شده به دو گروه ۴۵ خانواری مورد و شاهد، مداخله‌ی آموزشی به منظور آشنا نمودن مردان گروه مداخله به مدت دو ماه متوالی به مرحله‌ی اجرا گذاشته شد. افراد گروه مداخله به طور مساوی بین داوطلبان مرد تقسیم شد و مداخله‌ی آموزشی به صورت چهره به چهره و از طریق مراجعه‌ی رابطین مرد به درب منازل خانوارهای گروه مداخله و گفت‌وگو با سرپرست خانوار به اجرا درآمد. تکمیل پرسشنامه‌ی مرحله‌ی دوم شش‌ماه پس از اتمام مداخله‌ی آموزشی توسط پرسشگران آموزش‌دیده انجام گرفت (پرسشگران از تخصیص خانوارها به گروه‌های مداخله و شاهد اطلاعی نداشتند). روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: پس از جمع‌آوری داده‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله‌ی قبل و بعد از مداخله‌ی آموزشی با استفاده از برنامه‌ی نرم‌افزاری اکسل اقدام به استخراج داده‌ها، تخلیص و طبقه‌بندی آن‌ها شده و به کمک برنامه‌ی نرم‌افزاری و با استفاده از شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی و آزمون‌های تحلیلی χ^2 و آنالیز واریانس و جداول مربوطه، داده‌ها مورد توصیف و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از نظر سن بیشترین فراوانی در هر دو گروه مداخله و شاهد در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند و بین دو گروه از نظر توزیع سنی، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. از نظر سن زنان بیشترین فراوانی بین سنین ۲۰ تا ۲۴

جدول ۲ توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب استفاده از روش‌های پیشگیری مطمئن و منقطع بعد از مداخله در دو گروه مداخله و شاهد را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون آماری χ^2 نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری میان دو گروه مداخله و شاهد از نظر استفاده از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری پس از مداخله وجود دارد ($P=0.04$).

جدول ۲: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی مطمئن و منقطع بعد از مداخله در دو گروه مداخله و شاهد در اسلام‌آباد زنجان ۱۳۸۳ (با حذف موارد کوچ کرده و حامله و عدم پیشگیری)

روش پیشگیری	گروه‌ها	مداخله	شاهد	P value
مطمئن	۲۲	۱۳	۰/۰۴	
منقطع	6	۱۲		
جمع	۲۸	۲5		

جدول ۳ توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک نوع روش پیشگیری از بارداری بعد از مداخله را نشان می‌دهد.

جدول ۳: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری بعد از مداخله در دو گروه مداخله و شاهد در اسلام‌آباد زنجان، ۱۳۸۳

نوع پیشگیری	گروه	مداخله تعداد	شاهد تعداد
قرص	6 (21/4)	6 (24)	
کاندوم	5 (17/8)	2 (8)	
IUD	5 (17/8)	2 (8)	
آمپول	2 (7/1)	1 (4)	
توبکتومی	4 (14/2)	2 (8)	
منقطع	6 (21/4)	12 (48)	
جمع	28 (100)	25 (100)	

* اعداد داخل پرانتز بیان‌گر درصد می‌باشد.

از نظر یکسان‌سازی گروه‌ها نتایج مطالعه نشان می‌دهد که اختلاف آماری معنی‌داری بین میزان تحصیلات و شغل و

سال بوده و دو گروه از نظر توزیع سنی فاقد اختلاف آماری معنی‌دار بودند. از نظر تحصیلات مردان در هر دو گروه، بیشترین فراوانی را افراد با تحصیلات ابتدایی تشکیل می‌دادند. از نظر تحصیلات زنان، بیشترین فراوانی مربوط به افراد بی‌سواد بود. از نظر تحصیلات و توزیع شغلی مردان و زنان اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. در گروه مداخله ۵۳/۳ درصد خانوارها و در گروه شاهد ۴۸/۸ درصد خانوارها دارای حداقل ۳ فرزند بودند (فاقد اختلاف معنی‌دار). دو گروه از نظر تعداد فرزندان دختر و پسر مشابه بودند و در هر گروه دوسوم خانوارها تمایلی به داشتن فرزند دیگر نداشتند. در خانوارهایی که تمایل به داشتن فرزند دیگر داشتند، بیشترین علت نداشتن فرزند پسر ذکر شد. سابقه‌ی حاملگی ناخواسته در هر دو گروه به‌طور مشابه وجود داشت. در هر دو گروه اکثریت افراد مورد مطالعه تمایلی به استفاده از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری نداشتند (بدون اختلاف معنی‌دار). جدول ۱ توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه را بر حسب وضعیت پیشگیری از بارداری بعد از مداخله در دو گروه نشان می‌دهد. در زمان تکمیل پرسشنامه‌ی دوم تعداد ۹ نفر از گروه مداخله و ۱۱ نفر از گروه شاهد به دلیل کوچ افراد از مطالعه خارج شدند (امکان دسترسی به این افراد امکان‌پذیر نبود).

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت پیشگیری از بارداری بعد از مداخله در دو گروه مداخله و شاهد

اسلام‌آباد زنجان، ۱۳۸۳

وضعیت استفاده از روش پیشگیری از بارداری بعد از مداخله	مداخله	شاهد
روش مطمئن	۲۲	۱۳
روش منقطع	۶	۱۲
عدم پیشگیری	۵	۵
حامله	۳	۴
کوچ	۹	۱۱
جمع	۴۵	۴۵

با این که در مطالعه‌ی فوق بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر میزان به کارگیری هر کدام از روش‌های پیشگیری از بارداری، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، ولی در رابطه با هدف کاهش درصد استفاده از روش منقطع بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی‌دار مشاهده شد ($P=0/04$).

در مطالعه‌ای در ترکیه، در سه دهکده به ترتیب نتیجه‌ی آموزش زنان، مردان و هر دوی آنان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که در تمام گروه‌ها، به خصوص در گروهی که آموزش به هر دو زوج داده شده بود، میزان استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری افزایش یافت و نتیجه گرفته شد که آموزش تنظیم خانواده به یکی از زوجین نیز به آسانی طرف مقابل را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد، ولی تداوم و نظم آموزش‌ها مهم‌تر از انتخاب گروه هدف است (۷).

در طی بررسی که در زیمباوه به عمل آمد، مشخص شد که دادن پیام‌های آموزشی در مورد تنظیم خانواده به مردان از طریق رسانه‌ها بین برنامه‌های مورد علاقه‌ی مردان از جمله نمایشنامه‌های رادیویی و مسابقات ورزشی، سبب شد تا زوجها نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تشویق شوند و از روش‌های مطمئن پیشگیری استفاده نمایند (۸). هم‌چنین مطالعات تجربی تصادفی در ترکیه، اتیوپی و چین نشان داد که انتخاب روش پیشگیری در بین خانم‌هایی که همسران‌شان در کلاس‌های مشاوره و آموزشی شرکت کرده‌اند، بسیار بیشتر از خانم‌هایی بوده است که همسران‌شان در این کلاس‌های شرکت نداشته‌اند (۹-۱۱).

در مطالعه‌ی حسینی و همکاران مشخص شد بعد از آموزش کارگران مرد، در حالی که هیچ‌کدام از خانواده‌های واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش تحت پوشش برنامه‌های تنظیم خانواده نبوده‌اند، ۷۸ درصد از آنان تحت پوشش این برنامه قرارگرفتند که از این تعداد ۴۲ درصد مربوط به روش‌های مردانه و ۳۶ درصد مربوط به روش‌های زنانه بوده است (۶). در مطالعه‌ی ما هیچ موردی از واکتومی در گروه مورد و

تعداد فرزند و استفاده از روش‌های پیشگیری مطمئن و منقطع وجود ندارد. در هر دو گروه مداخله و شاهد، میزان آگاهی در خصوص مصرف صحیح قرص و کاندوم در حد بالایی قرار داشت و آزمون آماری χ^2 اختلاف معنی‌داری میان میزان آگاهی افراد مورد مطالعه بین گروه‌های مورد و شاهد بعد از مداخله نشان نداد. در این مطالعه ۴ مورد حاملگی در گروه شاهد و ۳ مورد در گروه مورد دیده شد که تمام موارد دیده شده در گروه شاهد ناخواسته بوده ولی در گروه مورد فقط یک مورد از سه مورد ناخواسته بوده است (با توجه به تعداد کم از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد).

بحث

این تحقیق یک مطالعه‌ی نیمه‌تجربی بود که روی دو گروه مداخله و کنترل ۴۵ خانواری از مردم منطقه‌ی اسلام‌آباد زنجان که از حدود ۴ تا ۵ سال قبل (طبق پرونده‌های خانوار و سؤالات پرسشنامه قبل از مداخله) از روش منقطع (سستی) برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند، صورت گرفت. در حالی که دو گروه از نظر سنی (مردان و زنان)، شغلی، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان (به تفکیک جنس)، تمایل به داشتن فرزند دیگر در آینده، دلایل تمایل به حاملگی مجدد، سابقه‌ی حاملگی ناخواسته، نگرش در مورد روش منقطع و تمایل به استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری، بدون اختلاف معنی‌داری بودند، بعد از مداخله (آموزش مردان گروه مورد) درصد استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از حاملگی (توبکتومی، قرص، آمپول، آی یو دی) نسبت به روش منقطع در گروه مورد افزایش یافت و این افزایش دارای اختلاف معنی‌داری با گروه شاهد بود ($P=0/05$), ولی از نظر سؤالات آگاهی مرتبط با نحوه‌ی مصرف قرص و کاندوم، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. میزان حاملگی ناخواسته بعد از مداخله در گروه مداخله ۱ مورد و در گروه شاهد ۴ مورد بود.

شاهد دیده نشده است که می‌تواند مربوط به مدت زمان کوتاه پیگیری و تعداد کم نمونه‌ها باشد یا شاید به دلیل این مسئله باشد که آموزش‌دهندگان تحت تأثیر اعتقادات باطنی خود بوده و خود موافق و از کتومی نبوده‌اند یا به دلیل عدم پذیرش مردان این منطقه باشد، این نتیجه مشابه نتایج تحقیقی بود که در هندوستان جهت شناخت دلایل عدم پذیرش روش‌های پیشگیری مربوط به مردان انجام شده بود و نشان داد مردان علاوه بر درک ضعیف در مورد فاصله‌گذاری بین تولدها، برای بهبود آگاهی خود یا پذیرش روش‌های پیشگیری مربوط به خود پیشقدم نمی‌شدند (12). نتایج تحقیق رینام نشان داد، شیوع استفاده از روش‌های پیشگیری مردانه وابسته به عوامل انسانی (شامل برنامه، میزان و فراهم‌کنندگان خدمات بهداشتی) می‌باشد که تا حدی تعیین‌کننده‌ی میزان پذیرش روش‌ها هستند (13).

در مطالعه‌ی نجفی، که تأثیر آموزش زنان بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردان بررسی شده بود و مداخله روی گروهی که از هیچ روشی جهت جلوگیری استفاده نمی‌کردند، صورت گرفته بود، بعد از مداخله 43 درصد از زوجین از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کرده بودند و نتیجه گرفتند که اجرای برنامه‌ی مشاوره‌ی گروهی با زنان به منظور جلب مشارکت مردان در زمینه‌ی تنظیم خانواده کارآیی دارد (14). در مطالعه‌ی نیک‌آبادی نیز آموزش بر میزان به کارگیری روش‌های مؤثر مردانه در پیشگیری از بارداری مؤثر بوده است (15). در مورد تأثیر آموزش مردان در استفاده‌ی صحیح از قرص و کاندوم، در هر دو گروه مداخله و شاهد، میزان آگاهی در حد بالایی بوده و فاقد اختلاف معنی‌دار بوده است که می‌تواند به دلیل آموزش‌های ارایه شده توسط مراکز بهداشتی و درمانی و پایگاه‌های بهداشت یا از طریق ارتباط میان افراد دو گروه مداخله و کنترل ساکن در منطقه باشد. نتایج این مطالعه از نظر سطح بالای آگاهی در مورد استفاده‌ی صحیح قرص و کاندوم بعد از

آموزش با نتایج مطالعات دیگر که تأثیر آموزش را در ارتقای سطح آگاهی مردان نشان داده بودند هم‌خوانی دارد (15 و 14، 6، 5).

در مورد میزان حاملگی ناخواسته بعد از مداخله در گروه مداخله 1 مورد و در گروه کنترل 4 مورد بود که با توجه به تعداد کم از نظر آماری قابل مقایسه نبود. البته برای اثبات تأثیر آموزش بر کاهش تعداد حاملگی‌های ناخواسته مدت زمان طولانی‌تر و تعداد نمونه‌ی بیشتری لازم است.

نتیجه‌گیری

ویژگی‌های این طرح که آن را از بقیه‌ی مطالعات متمایز می‌کند، عبارت است از:

در این مطالعه اجرای برنامه‌ی آموزشی توسط افرادی از خود جامعه‌ی پژوهش صورت گرفته است و در واقع ما در دو سطح از مشارکت مردان استفاده کرده‌ایم:

۱- رابطین یا آموزش‌دهندگان

۲- مردان خانوارها

نتایج طرح ما متأثر از عوامل زیر بوده است:

میزان مسئولیت‌پذیری رابطین، میزان آموزش‌پذیری آن‌ها، قدرت انتقال اطلاعات رابطین به گروه مداخله، میزان همکاری رابطین، عقاید شخصی و اعتقادات رابطین، میزان ثبات و شکیبایی رابطین در مسئولیتی که به عهده گرفته‌اند و نیز میزان همکاری مردان گروه مداخله و میزان آموزش‌پذیری آن‌ها. در مورد افراد رابط (آموزش‌دهنده) از نظر کمیت و کیفیت آموزش با هم تفاوت داشتند. البته استفاده از رابطین و آموزش‌دهندگان از بین مردم هدفی عالی بوده و آن دخالت‌دادن خود مردم در امر پژوهش می‌باشد و هم‌چنین استفاده از نتایج مطالعات دیگران که یکی از علل عدم مشارکت مردان، عدم پاسخ مناسب به تمایل مردان جهت دریافت خدمات تنظیم‌خانواده از افراد همگن (مشاورین مرد) ذکر شده است (16، 3). کوچ تعدادی از افراد گروه مطالعه با

توجه به بافت شهری - روستایی منطقه، امری اجتناب‌ناپذیر و غیرقابل‌کنترل بود و امکان دسترسی به آن‌ها به علت محدودیت زمانی انجام مطالعه و محدودیت منابع امکان‌پذیر نبود و این موارد جزو محدودیت‌های مطالعه بود. توصیه می‌شود در آینده مطالعات مشابهی در سایر مناطق زنجان و در طبقات اقتصادی و اجتماعی گوناگون و در حجم نمونه بزرگ‌تر و مدت زمان پیگیری طولانی‌تر و با مشارکت زنان و کارشناسان بهداشت خانواده طراحی و اجرا شود.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و اعضای محترم

شورای پژوهشی دانشگاه که ضمن تصویب طرح با حمایت مالی امکان اجرای آن را فراهم نمودند تشکر می‌شود. از همکاری‌های صمیمانه دکتر حمیده غلامی، دکتر نرگس محمدرضایی، دکتر محمود حریری و هم‌چنین خانم زهرا حیدری کاردان محترم بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی شماره ۶ و از کلیه رابطان محترم بهداشتی به‌خصوص خانم زهرا حیدری و کلیه داوطلبان مردی که در جمع‌آوری داده‌ها و آموزش خانوارها با مجریان طرح صمیمانه همکاری نمودند، تشکر می‌شود.

منابع

- 1- Prevented unwanted pregnancy, The State of the World Population Annual Report. UNFPA, Newyork, 1997.
- ۲ - کاظمی علینقی، کوشا علی، تدین پروین، موسوی‌نسب سیدنورالدین. میزان و علل حاملگی‌های ناخواسته در ۵۰۰ زن باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر زنجان طی سال ۱۳۷۹. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۱۳۸۰، سال ۹، شماره ۳۷: صفحات ۱۰-۵.
- ۳- ازگلی گیتی، رحمانیان مهرنوش، ناهیدی فاطمه، ولایی ناصر. بررسی میزان مشارکت مردان در برنامه‌ی تنظیم‌خانواده شیراز، ۱۳۷۹. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۱۳۸۱، سال ۱۰، شماره ۴۰: صفحات ۴۵-۴۱.
- 4- Robey B, Ross J, Bhushan I, et al. Focus on men as well as women. *popul Rep J*. 1996; 43: 1-35.
- ۵- نجومی مرضیه، رفیعی محمدرهاد، جعفری مسعود. بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی مردان در مورد تنظیم‌خانواده در برد آباد سال ۱۳۷۸. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸۱، سال ۹، شماره ۳۰: صفحات ۳۹۸-۳۸۹.
- ۶- حسینی جبلی حبیب‌ا...، هروآبادی شفیقه. بررسی تأثیر آموزش در میزان مشارکت کارگران مرد در برنامه‌های تنظیم‌خانواده. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۴.
- 7- Ozgiir S, Ihsan Bozkurt A, Ozqirpici B. The effects of family planning education provided to different gender groups. *BJOG*. 2000; 107: 1226-32.
- 8- Kim YM, Marangwanda C, Kols A. Involving Men in Family Planning: The Zimbabwe Male Motivation and Family Planning Method Expansion Project. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Center for Communication Programs, January 1996; 3.
- 9- Fisek NH, Sumbuloglu K. The effects of husband and wife education on family planning in rural Turkey. *Stud Fam Plann*. 1978; 9: 280-5.

- 10- Terefe A, Larson CP. Modern contraception use in Ethiopia: does involving husbands make a difference? *Am J Public Health*. 1993; 83: 1567-71.
- 11- Wang CC, Vittinghoff E, Hua LS, Yun WH, Rong ZM. Reducing pregnancy and induced abortion rates in China: family planning with husband participation. *Am J Public Health*. 1998; 88: 646-8.
- 12- Balaiah D, Naik DD, Parida Rc, et al. Contraceptive knowledge, attitude and practices of men in rural Maharashtra Contraceptive knowledge, attitude and practices of men in rural Maharashtra. *Adv contracept*. 1999; 15: 217-34.
- 13- Ringheim k. Male involvement and contraceptive methods for men: present and future. *Soc change*. 1996; 26: 88-99.
- ۱۴- نجفی فرشته، غفرانی پور فضل‌ا...، رخشانی فاطمه، کاظم نژاد انوشیروان. بررسی تأثیر برنامه‌ی مشاوره‌ی گروهی با زنان بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردان در زمینه‌ی تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی، درمانی منتخب شهر زاهدان. فصلنامه‌ی باروری و ناباروری ۱۳۸۱، سال چهارم، شماره اول، صفحه ۴۷.
- ۱۵- طاووسی نیکابادی محمود، حیدرنیا علیرضا. بررسی میزان تأثیر آموزش بهداشت بر مشارکت مردان در تنظیم خانواده. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۸.
- ۱۶- رستمیان عبدالرحمن، حیدری غلامرضا، ظفرمند محمد هادی و همکاران. بررسی کیفی علل عدم مشارکت کامل مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده در شهر بوشهر. طب جنوب ۱۳۸۰، دوره‌ی ۴، شماره‌ی ۲: صفحات ۱۴۹-۱۴۲.