

## میزان آگاهی و نگرش دبیران مرد و زن مدارس زاهدان در مورد وازکتومی (۱۳۸۱)

فرشته نجفی\*؛ دکتر فاطمه رخشانی\*\*

### چکیده

**سابقه و هدف:** وازکتومی در مقایسه با توبکتومی یک روش بی‌خطر، راحت، ارزان و مؤثر برای جلوگیری از حاملگی می‌باشد و میزان شکست، عوارض و هزینه‌های آن بسیار کمتر از توبکتومی است. با توجه به اینکه میزان آگاهی و نگرش افراد نقش بسیار مهمی در پذیرش و به‌کارگیری این روش ایفا می‌کند، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش دبیران مرد و زن در مورد وازکتومی در اردیبهشت ماه ۱۳۸۱ در شهر زاهدان طراحی و اجرا گردید.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام گردید. تعداد ۲۰۰ نفر از دبیران متأهل مرد و زن از ۲۰ دبیرستان و مدرسه راهنمایی زاهدان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲ مرحله‌ای انتخاب شده‌اند و پرسشنامه را به روش مصاحبه تکمیل نمودند. پرسشنامه ای ۲۹ سؤالی در ۴ بخش شامل اطلاعات دموگرافیک، سؤالات آگاهی، نگرش و نقش زوجین در پیشگیری از بارداری و منابع کسب اطلاعات در مورد وازکتومی طراحی گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کای‌دو، تی و همبستگی و برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و درصد استفاده گردید.

**یافته‌ها:** سن دبیران مرد و زن به ترتیب  $38/3 \pm 6/6$  و  $36/3 \pm 5/9$  سال بود. میانگین تعداد فرزندان دبیران مرد و زن به ترتیب  $2/8$  و  $2/6$  و سن آخرین فرزند آن‌ها به ترتیب  $5/4 \pm 3/3$  و  $5/2 \pm 6/7$  سال بود. طبق نتایج به دست آمده، اختلاف آماری معناداری بین میانگین نمرات آگاهی ( $P < 0/0001$ ) و نمرات نگرش دبیران مرد و زن مشاهده گردید ( $P < 0/0001$ ). همچنین آزمون همبستگی میان تعداد فرزندان و نمره نگرش والدین ارتباط آماری معناداری نشان نداد. رسانه‌های گروهی بیشترین نقش اطلاع‌رسانی را در خصوص وازکتومی، به‌عهده داشتند. ۸۸ درصد مردان و ۹۱ درصد زنان از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده می‌کردند. بیشترین روش مورد استفاده در میان معلمان مرد، مصرف قرص‌های ضدبارداری توسط همسرانشان و در میان معلمان زن، استفاده از روش نزدیکی منقطع بود.

**بحث:** پایین بودن سطح آگاهی این قشر تحصیل‌کرده در مورد وازکتومی و نیز وجود باورهای غلط در بین آنان نیازمند برنامه‌ریزی آموزشی متناسب با نیازهای آنان از طریق بهبود ارتباط و مشاوره توسط کارکنان بهداشتی می‌باشد تا به دنبال آن شاهد افزایش آگاهی، تمایل و به‌کارگیری وازکتومی باشیم.

«دریافت: ۱۳۸۳/۱۰/۲۱ پذیرش: ۱۳۸۴/۹/۲۹»

**کلیدواژه‌ها:** آگاهی، نگرش، معلمان، وازکتومی، زاهدان

\* مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی زاهدان.

\*\*دانشیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی زاهدان.

\* عهده دار مکاتبات: زاهدان - صندوق پستی ۱۵۷۷-۹۸۱۳۵ - تلفن: ۰۹۱۵۳۴۱۳۲۹۹

## مقدمه

روش‌های تنظیم خانواده، نتایج تحقیقات متعددی در

داخل و خارج کشور مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج تحقیقی در کرمان (۱۳۷۵) نشان داد که میزان آگاهی و نگرش مردان متأهل مراجعه‌کننده به درمانگاه شرکت ذغال‌سنگ در زمینه وازکتومی پائین است. میان برخی خصوصیات دموگرافیک از قبیل سن، میزان تحصیلات، تعداد فرزند، مدت تأهل و میزان آگاهی و نگرش ارتباط مثبتی وجود داشت (۷).

نتایج تحقیقات مشابه در سایر نقاط کشور نیز نشان‌دهنده پایین بودن سطح آگاهی و نگرش افراد در زمینه وازکتومی می‌باشد (۸-۱۴).

نتایج تحقیقی در زاهدان (۱۳۷۸) در مورد آگاهی و نگرش کارکنان بهداشتی و نسبت به وازکتومی نشان داد که میانگین نمرات آگاهی کارشناسان بهتر از پزشکان بوده است، ولی پزشکان نمرات نگرش بهتری کسب کردند و اختلاف آماری معناداری مشاهده گردید (۱۵).

نتایج تحقیقی در کنیا درخصوص دیدگاه مردان کنیایی نسبت به وازکتومی نشان داد که مردان آگاهی و نگرش بسیار ضعیفی در این مورد داشتند و وازکتومی را معادل از دست دادن مردانگی خود می‌دانستند (۱۶).

یافته‌های پژوهشی در مورد تأثیرات روان‌شناختی وازکتومی نشان داد که اضطراب نسبت به وازکتومی اغلب به علت ترس از درد و ترس از ناشناخته‌ها و عدم آگاهی کافی از وازکتومی می‌باشد و بنابراین انجام مشاوره مناسب قبل از عمل به منظور افزایش آگاهی از وازکتومی و به خصوص در مورد انتظارات پس از جراحی (از جمله برگشت پذیری عمل) ضروری به نظر می‌رسد (۱۷).

وازکتومی یک روش دائمی پیشگیری از بارداری، بی‌خطر، ساده و سریع است. هیچ‌گونه تأثیری در بیضه‌ها ندارد و توانایی جنسی را نیز تحت تأثیر قرار نمی‌دهد. میزان حاملگی با این روش حدود ۱ در ۷۰۰ نفر طی سال اول گزارش شده است (۲۰). طبق تحقیقات انجام شده، در مقایسه با وازکتومی، توپکتومی با افزایش ۲۰ برابر در میزان عوارض، ۱۰ تا ۳۷ برابر شکست در بستن لوله و افزایش ۳ برابری هزینه‌ها همراه بوده است. میزان شکست وازکتومی کمتر از ۱٪ است. هیچ مدرکی دال بر افزایش وقوع انفارکتوس میوکارد، بروز سرطان پروستات و بیضه به دنبال وازکتومی به دست نیامده است، ولی بسیاری از مردان به دلیل ترس از آسیب، درد یا عوارض احتمالی از انجام وازکتومی امتناع می‌ورزند (۳ و ۴).

هم‌اکنون حدود ۶۰-۴۲ میلیون مرد متأهل در سنین باروری در سراسر جهان سالیانه اقدام به انجام عمل وازکتومی می‌کنند. شیوع آن در نیوزیلند ۲۳، آمریکا، هلند و کره جنوبی ۱۱، استرالیا ۱۰، چین ۸، هند ۷ و ایران ۱/۲۹ درصد می‌باشد (۵).

در ایران طبق بررسی‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در روی شاخص‌های بهداشتی و جمعیتی مشخص گردید که در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۲ میزان وازکتومی در شهرستان زاهدان بترتیب ۰/۰۸، ۰/۰۹۸ و ۰/۰۷ درصد و در کل ایران به طور متوسط ۱/۲۹ درصد بوده که در مقایسه با دیگر کشورها در حد بسیار پایینی است (۶).

با توجه به نقش مردان در کنترل جمعیت و اهمیت بررسی آگاهی و نگرش آنان درخصوص پذیرش

مزبور در چهار بخش شامل اطلاعات دموگرافیک افراد (۱۱ سؤال)، سئوالات آگاهی (۸ سؤال)، سئوالات نگرش (۶ سؤال)، نقش زوجین در پیشگیری از بارداری و منابع کسب اطلاعات در مورد وازکتومی (۴ سؤال) طراحی گردید.

در بخش سئوالات آگاهی به هر پاسخ صحیح ۱ نمره و به پاسخ غلط و نمی‌دانم هر دو صفر تعلق گرفت (حداکثر امتیاز ۸ نمره) و به گروه‌های با آگاهی بالا (بالتر از ۶ نمره)، متوسط (۴-۶ نمره)، ضعیف (۴-۲ نمره) و بسیار ضعیف (کمتر از ۲ نمره) تقسیم‌بندی شدند. برای تعیین نگرش، پرسشنامه‌ای با استفاده از طیف لیکرت سه حالتی تهیه گردید که در آن نگرش افراد مورد مطالعه در مورد تأثیرات روانی - اجتماعی وازکتومی و تأثیرات آن در میل و عملکرد جنسی افراد مورد بررسی قرار گرفت. به هر پاسخ صحیح ۳ نمره، پاسخ غلط ۱ نمره و گزینه‌های بی‌نظر ۲ نمره تعلق گرفت (حداکثر امتیاز ۱۸ نمره) و به‌طور کلی نگرش افراد به سه بخش خوب (۱۸-۱۵ نمره)، متوسط (۱۴-۱۱ نمره) و ضعیف (کمتر از ۱۱ نمره) تقسیم‌بندی شدند.

در بخش آخر ۴ سؤال در مورد دیدگاه زوجین در ارتباط با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مطرح گردید. برای تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده گردید و با  $r = 95\%$  پایایی آن تأیید شد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها استخراج شد و برای تجزیه و تحلیل آن از آزمون‌های تی، کای‌دو و همبستگی و برای توصیف داده‌ها از میانگین، انحراف معیار و درصد استفاده گردید.

شواهد موجود حاکی از آن است که در جوامع پژوهش نگرش‌های نادرست نسبت به وازکتومی وجود دارد که می‌تواند ناشی از آگاهی پایین از این روش باشد؛ لذا این پژوهش به‌منظور سنجش میزان آگاهی و نگرش دبیران مرد و زن نسبت به وازکتومی در شهر زاهدان و تعیین منابع کسب اطلاعات آن‌ها طراحی و اجرا گردید.

### مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع مطالعات توصیفی - تحلیلی است که به‌صورت مقطعی و با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش دبیران مرد و زن مدارس شهر زاهدان در اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۸۱ صورت گرفت. نمونه‌های پژوهش تعداد ۲۰۰ نفر از دبیران متأهل مرد و زن مدارس راهنمایی و دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲ مرحله‌ای از ۲۰ مدرسه انتخاب شدند. مدارس با توجه به پراکندگی جغرافیایی آن‌ها و از تمام نقاط شهر انتخاب شدند. نمونه‌گیری داخل خوشه‌ها به‌صورت تصادفی انجام شد و تعداد ۱۰۰ مرد و ۱۰۰ زن و در هر گروه ۵۰ نفر از دبیرستان‌ها و ۵۰ نفر نیز از مدارس راهنمایی انتخاب گردیدند. حجم نمونه براساس نتایج مطالعه مشابه (حدس عالمانه سطح نگرش افراد،  $p_0 = 15\%$ ) و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، تعداد ۲۰۰ نفر برآورد گردید. تمامی نمونه‌های مورد پژوهش متأهل و با مدرک لیسانس یا فوق دیپلم بودند.

اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه و به روش مصاحبه از نمونه‌های مورد مطالعه به‌دست آمد. پرسشنامه

## یافته‌ها

طبق نتایج به دست آمده، سن معلمان مرد  $38/3 \pm 6/6$ ، سن همسران آنها  $34/4 \pm 6/2$ ، سن معلمان زن  $36/3 \pm 5/9$  و سن همسران آنها  $40/7 \pm 6/9$  سال بود. میانگین تعداد فرزندان معلمان مرد و زن به ترتیب  $2/6$  و  $2/8$  فرزند و سن آخرین فرزند آنها به ترتیب  $4/3 \pm 5/4$  و  $6/7 \pm 5/2$  سال بود.

تحصیلات بیشتر افراد تحت مطالعه در رشته علوم انسانی و کمترین آنها در رشته هنر بوده است. اختلاف آماری معناداری میان نوع رشته تحصیلی معلمان و نمرات نگرش آنها مشاهده نگردید ( $p < 0/40$ ).

جدول ۱ نشان می‌دهد که ۶۹ درصد مردان آگاهی بسیار ضعیف و ۴۹ درصد زنان آگاهی متوسطی در خصوص وازکتومی داشتند. نمرات آگاهی معلمان مرد و زن به ترتیب  $2/3 \pm 1/7$  و  $4/9 \pm 1/5$  (حداکثر امتیاز ۸ نمره) بوده است. همچنین ۸۲ درصد مردان از نگرش ضعیف و ۵۱ درصد زنان از نگرش متوسطی در این خصوص برخوردار بودند. نمرات نگرش آنها به ترتیب  $8/1 \pm 3/9$  و  $13/9 \pm 2/6$  (حداکثر امتیاز ۱۸ نمره) بود که در هر دو مورد آزمون تی با  $p < 0/0001$  اختلاف آماری معناداری را نشان داد.

آزمون همبستگی میان تعداد فرزندان معلمان و نمره نگرش آنها ارتباط آماری معناداری را نشان نداد ( $P < 0/15$ ). تعداد فرزندان مناسب به منظور به کارگیری روش‌های دایمی از دیدگاه مردان  $2/5 \pm 0/9$  و از دیدگاه زنان  $2/7 \pm 0/8$  بود.

در مورد نقش زوجین در پیشگیری از بارداری آزمون کای دو با  $p < 0/0001$  تفاوت آماری معناداری را میان

دیدگاه‌های مردان و زنان نشان داد، به طوری که مردان بیشتر به نقش زنان اشاره کرده‌اند، در حالی که زنان اکثراً در این مورد تفاوتی قایل نشده‌اند.

در خصوص روش‌های پیشنهادی پیشگیری از بارداری در صورت تکمیل فرزندان، ۴۳ درصد مردان قرص و ۲ درصد آنها IUD و آمپول را به عنوان روش‌های مناسب پیشگیری از بارداری ذکر کردند؛ در حالی که ۴۱ درصد زنان وازکتومی و ۲ درصد آنها آمپول را مطرح کردند.

از میان نمونه‌های مورد پژوهش ۱۷۹ نفر (۸۸٪ مردان و ۹۱٪ زنان) از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند.

طبق جدول ۲ بیشتر همسران مردان مورد پژوهش از قرص‌های پیشگیری از بارداری و کمترین آنها از IUD و توپکتومی استفاده می‌کردند. هیچ‌یک از مردان مورد مطالعه وازکتومی نشده بودند، در حالی که بیشتر همسران زنان مورد مطالعه از روش نزدیکی منقطع استفاده

جدول ۱- فراوانی مطلق و نسبی نمرات آگاهی و نگرش معلمان مورد

مطالعه در خصوص وازکتومی به تفکیک جنس

نمره آگاهی و نگرش		مرد	زن
آگاهی ۲ < (بسیار ضعیف)	۶۹	۸	
۲-۴ (ضعیف)	۱۲	۲۷	
۴-۶ (متوسط)	۱۹	۴۹	
۶ > (خوب)	۰	۱۶	
جمع	۱۰۰	۱۰۰	
نگرش ۱۵-۱۸ (خوب)	۱۲	۴۱	
۱۱-۱۴ (متوسط)	۶	۵۱	
۱۱ < (ضعیف)	۸۲	۸	
جمع	۱۰۰	۱۰۰	

نفر از همسران زنان مورد مطالعه وازکتومی شده بودند. از میان کسانی که از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند، بیشترین تعداد آن‌ها تمایل به داشتن فرزند را به‌عنوان علت عدم استفاده از روش‌ها ذکر کرده بودند و سپس عواملی همچون مخالفت همسر، اعتقادات مذهبی، نامناسب بودن روش‌ها و ایجاد عوارض را مطرح کرده بودند. ۶۱/۵ درصد افراد تحت مطالعه در آینده، حاضر به انجام وازکتومی نبودند که از این میان ۴۷ درصد مردان مورد مطالعه و ۱۴/۵ درصد از زنان مورد مطالعه درخصوص وازکتومی همسرانشان نظر مخالف داشتند. همچنین ۶۹ درصد مردان و ۱۸ درصد زنان معتقد بودند که وازکتومی دارای عوارض زیادی می‌باشد.

مطابق جدول ۳ بیشترین نقش را در اطلاع‌رسانی در مورد وازکتومی رسانه‌های عمومی و کمترین نقش را همسر و اطرافیان به‌عهده داشتند.

### بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات آگاهی و نگرش مردان حتی از ۵۰ درصد نمره هم پایین‌تر است و سطح آگاهی و نگرش زنان گرچه مطلوب نیست، در مقایسه با مردان بهتر است. در مجموع ضعف آگاهی، آموزش و اطلاع‌رسانی در سطح جامعه مشهود است.

در مطالعه‌ای به‌منظور ارزیابی نگرش مردان روستایی نسبت به وازکتومی به‌عنوان یک روش پیشگیری از بارداری در اتیوپی مشخص شد که ۵۵ درصد آن‌ها در مورد روش‌های پیشگیری مطالبی شنیده بودند و ۳۱ درصد آن‌ها روش‌های پیشگیری را به‌کار می‌گرفتند. هیچ‌یک از پاسخ‌دهندگان مخالف به‌کارگیری روش‌ها

**جدول ۲-** فراوانی مطلق و نسبی انواع روش‌های پیشگیری مورد استفاده توسط معلمان مورد مطالعه یا همسرانشان به تفکیک جنس (۱۳۸۱)

انواع روش پیشگیری	مرد	زن
قرص	۵۸	۲۴
کاندوم	۱۷	۱۷
آمیول و کپسول	۵	۵
IUD	۴	۸
توبکتومی	۴	۸
وازکتومی	۰	۲
نزدیکی منقطع	۰	۲۷
عدم به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری	۱۲	۹
جمع	۱۰۰	۱۰۰

**جدول ۳-** فراوانی مطلق و نسبی منابع کسب اطلاعات معلمان مورد مطالعه در مورد وازکتومی به تفکیک جنس (۱۳۸۱)

منبع کسب اطلاعات	مرد	زن
اطلاعات تحصیلی	۴	۵
سیستم بهداشتی و درمانی	۱۰	۲۱
رسانه عمومی	۵۷	۲۲
کتب	۱۰	۷
همسر و اطرافیان	۰	۵
هیچ‌کدام از منابع	۱۹	۴۰
جمع	۱۰۰	۱۰۰

می‌کردند و پس از آن مصرف قرص‌های ضدبارداری توسط زنان بیشترین آمار را به‌خود اختصاص داده بود و کمترین تعداد زنان از آمیول استفاده می‌کردند. همچنین ۲

آمریکا نشان داد که اکثر مردانی که وازکتومی شده بودند، اضطراب اندکی در مورد عمل داشتند و رضایت از ارتباطات میان زوجین در میان افرادی که وازکتومی شده بودند، کمتر از مردم عادی نبوده است (۱۷). سایر تحقیقات نیز نشان داده‌اند که میزان رضایت از وازکتومی بالا و میزان پشیمانی پس از آن ناچیز بوده است (۲۱ و ۲۲). براساس نتایج پژوهش حاضر، حدود ۶۹ درصد مردان و ۱۸ درصد زنان معتقد بودند که وازکتومی دارای عوارض زیادی می‌باشد، در حالی که تحقیقات خلاف این مسأله را نشان می‌دهند (۵ و ۲۵-۲۳).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین سن مردان مورد مطالعه تقریباً ۳۸ و زنان ۳۶ سال بوده است و میانگین تعداد فرزندان ۲/۶ و ۲/۸ بوده است.

نتایج تحقیقی در نیوزیلند (۲۰۰۱) درخصوص شیوع وازکتومی نشان داد مردانی که تحت عمل وازکتومی قرار گرفته بودند، حدود ۴۷-۴۰ سال سن داشتند. تعداد فرزندان آن‌ها ۵-۱ فرزند بوده است و میان تعداد فرزندان (بیش از ۶ فرزند) و شیوع وازکتومی ارتباط معناداری وجود نداشته است، ولی بین تعداد دفعات ازدواج و شیوع وازکتومی، همچنین میان سطح معلومات زنان و وازکتومی ارتباط معناداری مشاهده گردید. شیوع وازکتومی از ۵۷ درصد در مردان سنین ۴۹-۴۰ سال به ۱۵ درصد در مردان ۷۴-۷۰ ساله کاهش یافته بود و در کل شیوع وازکتومی حدود ۴۴ درصد بود (۲۶)، در حالی که شیوع وازکتومی در شهرستان زاهدان حدود ۰/۰۸ درصد است.

در پژوهش حاضر، بیشترین روش مورد استفاده در زنان، از دید همسران آن‌ها استفاده از روش نزدیکی

نبودند و هیچ‌یک از آن‌ها قبلاً در مورد وازکتومی مطلبی شنیده بودند. حدود ۷۱ درصد موافق به‌کارگیری وازکتومی و ۲۱ درصد به دلایل متعددی از جمله بروز مشکلات اجتماعی همچون طلاق یا فوت که منجر به ازدست‌دادن فرزند می‌شود، مخالف به‌کارگیری آن بودند (۱۸) که با نتایج پژوهش حاضر هم تطابق دارد و لزوم افزایش اطلاع‌رسانی را در مورد وازکتومی نشان می‌دهد. تحقیقی در ترکیه به منظور بررسی سطح آگاهی و نگرش مردان در زمینه تنظیم خانواده نشان داد که ۹۱/۹ درصد مردان تنظیم خانواده را پذیرفته بودند، ولی ۵۴/۴ درصد، آن‌ها را به‌کار نمی‌گرفتند. ۱۷/۵ درصد مردان برای دریافت اطلاعات به پزشک یا کارکنان بهداشتی مراجعه کرده بودند و یک‌چهارم مردان هرگز درباره عقیم‌سازی مطلبی شنیده بودند (۱۹) که با نتایج پژوهش حاضر که نشان‌دهنده سطح پایین آگاهی و نگرش مردان می‌باشد، تطابق دارد. یافته‌های مطالعه‌ای دیگر در نوار غزه درخصوص آگاهی، نگرش و عملکرد زنان در مورد تنظیم خانواده نشان داد که برخلاف آگاهی و نگرش مطلوب زنان در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری و به‌خصوص روش‌های دایمی جلوگیری از بارداری، شیوع به‌کارگیری این روش‌ها توسط آن‌ها و همسرانشان بسیار پایین بود (۲۰). در این تحقیق نیز هرچند سطح آگاهی و نگرش زنان بالاتر از مردان بود، استقبال اندک آنان از وازکتومی نشان‌دهنده وجود شکاف میان سطح آگاهی، نگرش و عملکرد آنان می‌باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نگرش افراد نسبت به وازکتومی و تأثیرات روانی آن چندان مناسب نمی‌باشد، در حالی که نتایج تحقیقی در ایالات متحده

رادبو و پوستر و ۳۵/۵ درصد از بین بردن ترس و برداشت‌های غلط درباره وازکتومی دانسته‌اند و ۹/۸ درصد نیز بهبود سرویس‌های ارائه‌دهنده خدمات را از جمله عوامل مؤثر در افزایش پذیرش وازکتومی ذکر کردند (۲۹).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، مهم‌ترین علت پذیرش ضعیف و عدم علاقه‌مندی به انجام وازکتومی، سطح پایین آگاهی و درک قشر تحصیل‌کرده از عمل وازکتومی و اعتقادات و باورهای نادرست در مورد آن می‌باشد و در واقع می‌توان با توجه به وضعیت آگاهی و نگرش معلمان که قشر تحصیل‌کرده جامعه هستند، نتیجه گرفت که این وضعیت احتمالاً در اقشار کم‌سواد یا بی‌سواد از وضعیت نامطلوب‌تری برخوردار باشد که نیازمند مطالعه بیشتر است. در این پژوهش مشخص گردید که نقش سیستم بهداشتی - درمانی در اطلاع‌رسانی کمتر از حد مورد انتظار بوده که احتمالاً یکی از دلایل آن مراجعه کمتر مردان به مراکز بهداشتی-درمانی و از سوی دیگر نامطلوب بودن سطح آموزش می‌باشد، به گونه‌ای که بیشترین تعداد زنان (۴۰٪) اطلاعات کافی در مورد وازکتومی نداشتند و گرچه اکثر مردان (۵۷٪) رسانه‌ها را به‌عنوان منبع کسب اطلاعات خود ذکر کردند، اما نتایج تحقیق و بررسی سطح اطلاعات آن‌ها، نشان‌دهنده این است که آگاهی آنان از معلمان زن هم بسیار کمتر بوده و این نشان‌دهنده ضعف اطلاع‌رسانی است.

ارایه اطلاعات صحیح و ارتباطات درست باعث ایجاد آگاهی در عموم جامعه می‌شود. این موضوع از دو جهت حایز اهمیت است: نخست آنکه امکان افزایش دانش متقاضیان وازکتومی در مورد این روش را فراهم می‌کند و

منقطع و بیشترین روش به‌کارگرفته‌شده در میان مردان از نظر همسرانشان استفاده از قرص‌های ضدبارداری بوده‌است که در مورد نخست، به‌کارگیری روش‌های سنتی توسط قشر تحصیل‌کرده جامعه به بحث و بررسی بیشتر نیاز دارد. همچنین انجام وازکتومی توسط ۲ نفر از همسران زنان تحت پژوهش می‌تواند بیانگر نقش زنان در تصمیم‌گیری و تأثیر آموزش و تحصیلات در پذیرش و به‌کارگیری روش‌های دایمی پیشگیری از بارداری توسط مردان باشد.

طبق نتایج به‌دست‌آمده، ۶۱/۵ درصد افراد مورد مطالعه تمایلی برای انجام وازکتومی در آینده نداشتند و عواملی چون تمایل به داشتن فرزند بیشتر، اعتقادات مذهبی و عوارض جانبی این روش را ذکر کرده بودند. نتایج تحقیقی در بنگلادش نیز این یافته‌ها را تأیید کردند و عدم تمایل زوجین برای به‌کارگیری این روش‌ها را وجود عوارض جانبی، فقدان آگاهی مناسب و تمایل به داشتن فرزند بیشتر ذکر کرده بودند (۲۷).

اکثریت افراد تحت مطالعه در پژوهش حاضر اطلاعات خود را در مورد وازکتومی از طریق رسانه‌های گروهی دریافت کرده بودند و نقش مراکز بهداشتی - درمانی به میزان مورد انتظار نبوده است، در حالی که نتایج دیگر تحقیقات نشان داده‌اند که اغلب مردان اطلاعات خود را از طریق همسر یا شریک جنسی خود و کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی کسب کرده بودند (۱۹ و ۲۸).

در تحقیقی دیگر ۵۰/۲ درصد مردان تحت مطالعه، افزایش اطلاع‌رسانی را در مورد وازکتومی به وسیله برنامه‌ها و برگزاری جلسات ملاقات از طریق تلویزیون،

سیستم بهداشتی-درمانی می‌تواند با همکاری سایر بخش‌های اطلاع‌رسان از جمله صدا و سیما، روزنامه‌ها و مجلات و روحانیون در گسترش آموزش و اطلاع‌رسانی در خصوص واکتومی نتایج بهتری به دست آورد تا به دنبال آن شاهد افزایش آگاهی، تمایل و به‌کارگیری واکتومی باشیم.

### تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم مرکز بهداشت و آموزش و پرورش شهر زاهدان که برای انجام این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

این امر برای حصول اطمینان از اینکه متقاضیان به‌خوبی آگاه شده‌اند و راضی می‌باشند، الزامی است و دوم آنکه افزایش دانش و آگاهی معلمان باعث انتقال تفکرات و تجربیات مثبت آن‌ها به دیگر افراد جامعه می‌شود. از آنجاکه متقاضیان راضی‌ترین و مؤثرترین راه ارتباط و اطلاع‌رسانی در مورد واکتومی می‌باشند، توافق همگانی در مورد راضی‌نمودن متقاضیان بایستی به‌عنوان هدف اولیه تمام فعالیت‌ها قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

پایین بودن سطح آگاهی این قشر تحصیل‌کرده در مورد واکتومی و نیز وجود باورهای غلط در بین آنان نیاز به برنامه‌ریزی آموزشی متناسب با نیازهای آنان دارد.



**Abstract:**

## *Vasectomy*

### *High Schools' Teachers Knowledge and Attitude in Zahedan (2002)*

-----  
*Najafi, F.<sup>1</sup> ; Rakhshani, F.<sup>2</sup>*

*1. Msc in Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.*

*2. Associate Professor in Public Health, Zahedan University of Medical Sciences.*  
-----

**Introduction:** *Vasectomy is a simple and highly effective contraceptive method. Comparing with tubectomy, vasectomy is much less likely to have serious complications, failure and costs. The knowledge and attitude play an important role in approving and using vasectomy. This study was designed and conducted in Zahedan High Schools in 2002, to investigate the knowledge and attitude of male and female teachers towards vasectomy.*

**Met Materials & Methods:** *A cross-sectional study was conducted. Two hundred married teachers were selected by cluster random sampling from twenty Guidance and High Schools and were interviewed. A 29-item questionnaire was developed including demographic, knowledge, attitude, the role of couples regarding family planning, and information sources of contraceptive methods. To analyse the data, descriptive and inferential statistics were used.*

**Results:** *The mean age of male and female teachers was  $38.3 \pm 6.6$  and  $36.3 \pm 5.9$  years old respectively. The mean number of their children was 2.6 and 2.8 respectively and also the mean age of their last child was  $4.3 \pm 5.4$  and  $6.7 \pm 5.2$  years old respectively. The findings showed significant difference between the mean scores of knowledge ( $p < 0.0001$ ) and attitude ( $p < 0.0001$ ) of male and female teachers towards vasectomy. Also, correlation test showed no significant difference between the number of teachers' children and the mean score of their attitude.*

*Mass media was the main source of information about vasectomy. 88% of male and 91% of female teachers used one of the contraceptive methods. The most common contraceptive method among male teachers was oral contraceptive methods (OCP) by their wives, and among female teachers was withdrawal.*

**Conclusion:** *The low awareness and improper attitude among teachers as educated people showed that it is necessary to introduce appropriate educational plan to increase intention and usage of vasectomy.*

**Key Words:** *Knowledge, Attitude, Teachers, Vasectomy, Zahedan.*

## منابع

۱. دنفورت دیوید. زنان و زایمان (۱۹۹۹). ترجمه: تکتم رشید کردستانی و همکاران. تهران: انتشارات برای فردا، سال ۱۳۸۱، صفحه: ۱۱۰.
۲. هچر رابرت ا، راینهاارت وارد، بلاک بورن ریچارد، گلر جودیت اس، شلتون جیمز دی. مبانی روش‌های پیشگیری از بارداری. ترجمه: علیرضا میراحمدی‌زاده و فاطمه رحمانیان. شیراز: انتشارات ایما؛ سال ۱۳۸۲، صفحات: ۱۰-۴.
۳. کانینگهم، گنت، هوس، گیلسترپ. بارداری و زایمان ویلیامز (۲۰۰۱). ترجمه: حمید جزایری. تهران: انتشارات سماط؛ سال ۱۳۸۲، صفحات: ۲-۵۶۱.
۴. علی‌محمدزاده خلیل، فرزادی زهرا. درسنامه جامع جمعیت و تنظیم خانواده. تهران: انتشارات فردوس؛ سال ۱۳۸۱، صفحه: ۱۷۰.
5. Schwingl PJ, Guess HA. Safety and effectiveness of vasectomy. Fertil Steril 2000; 73(5):923-33.
۶. مرکز بهداشت زاهدان. گزارش شاخص‌های جمعیتی و بهداشتی سال ۱۳۸۱، ۸۲.
۷. مدرس‌نژاد حمیدرضا. تعیین دانش و نگرش مردان متأهل مراجعه‌کننده به درمانگاه شرکت ذغال‌سنگ کرمان در زمینه وازکتومی در نیمه دوم سال ۱۳۷۵. پایان‌نامه دکتری دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ سال ۱۳۷۶.
۸. ریانی مسعود. بررسی تأثیر آموزش بر تمایل به وازکتومی در معلمان مرد در شهر کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ سال ۱۳۷۵.
۹. طالبی‌زاده مهدی. بررسی آگاهی و نگرش رابطن بهداشت مراکز بهداشتی- درمانی شهر کرمان در مورد وازکتومی. پایان‌نامه دکتری دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ سال ۱۳۷۸.
۱۰. امیدوار شبتم، نوریان ابراهیم. آگاهی و نوع نگرش کارکنان بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی استان مازندران در مورد وازکتومی. گزارش طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی بابل؛ سال ۱۳۸۱.
۱۱. موسوی خسروی یوسف. بررسی میزان تمایل مردان به وازکتومی و عوامل مؤثر بر آن در همسران مراجعه‌کننده جهت زایمان به بیمارستان‌های زنان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه دکتری دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ سال ۱۳۷۷.
۱۲. معتمدی بتول، مدرس‌نژاد ویدا، افلاطونیان محمدرضا، سالاری سیروس. بررسی دانش و نگرش مردان متأهل ساکن در مناطق شهری و روستایی استان کرمان درباره وازکتومی. گزارش طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان؛ سال ۱۳۷۹.
۱۳. ابوالحسنی فرید، یادگارفر قاسم. بررسی آگاهی و عملکرد و انگیزه مردان و زنان مراجعه‌کننده جهت دو عمل وازکتومی و توبکتومی و نیز چگونگی دو عمل جراحی در کاشان. گزارش طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان؛ سال ۱۳۷۳.

۱۴. یوسفی محمدعلی. بررسی علل عدم انتخاب وازکتومی در شوهران خانم‌هایی که تحت عمل توبکتومی قرار گرفته‌اند. پایان‌نامه دکتری دانشگاه علوم پزشکی یزد؛ سال ۱۳۷۷.

۱۵. کرمان ساروی فتیحه. بررسی میزان آگاهی و نگرش پزشکان و کارشناسان شاغل در سیستم بهداشتی استان سیستان و بلوچستان در زمینه وازکتومی. گزارش طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان؛ سال ۱۳۷۸.

16. Dahm F, Dahm P. What Kenyan men think about family planning. *Safe Motherhood* 2000; 28:10.
17. Sandlow JI, Westefeld JS. Psychological correlates of vasectomy. *Fertil Steril* 2001; 75(3):544-8.
18. Dibaba A. Rural men and their attitude towards vasectomy as means of contraception in Ethiopia. *Trop Doct* 2001; 31(2):100-102.
19. Mistik S, Nacar M, Mazicioglu M, Cetinkaya F. Married men's opinions and involvement regarding family planning in rural areas. *Contraception* 2003; 67(2):133-7.
20. Donati S, Hamam R, Medda E. Family planning KAP survey in Gaza. *Soc Sci Med* 2000; 50:841-849.
21. Manhoso FR, Hoga LA. Men's experiences of vasectomy in the Brazilian Public Health Service. *Int Nurs Rev* 2005; 52(2):101-8.
22. Jamieson DJ, Kaufman SC, Costello C, Hillis SD, Marchbanks PA, Peterson HB. A comparison of women's regret after vasectomy versus tubal sterilization. *Obstet Gynecol* 2002; 99(6):1073-9.
23. Wallan E. The association between vasectomy and prostate cancer: a systematic review of the literature. *Fertil Steril* 1998; 70(2):45-8.
24. Dunmoye OO, Moodley J, Popis M. Vasectomy in developing countries. *J Obstet Gynaecol* 2001; 21(3):295-7.
25. Cox B, Sneyd MJ, Paul C, Delahunt B, Skegg DC. Vasectomy and risk of prostate cancer. *JAMA* 2002; 287(23):3110.
26. Sneyd MJ, Cox B. High prevalence of vasectomy in New Zealand. *Contraception* 2001; 64:155-159.
27. Nayer I, Akter SF, Hossain S, Luci RH. Acceptance of long-term contraceptive methods and its related factors among the eligible couples in a selected union. *Bangladesh Med Res Counc Bull* 2004; 30(1):31-5.
28. Onwuzurike BK, Uzochukwu BS. Knowledge, attitude and practice of family planning amongst women in a high density low income urban of Enugu, Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2001; 5(2):83-9.
29. Balaiah D, Naik RC. Contraceptive knowledge, attitude and practice of men in Rural Maharashtra. *Adv Contracept* 1999; 15:217-234.