

بررسی تأثیر آموزش بر نگرش به وازکتومی در معلمان مرد شهر کرمان

مسعود ریانی* - عباس عباسی*

*عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری-مامایی رازی کرمان

چکیده

در شهریور ماه سال ۶۹ مجوز رسمی و قانونی انجام وازکتومی به مراکز بهداشتی و درمانی داده شده است ولی علیرغم آن هنوز بدلیل عوامل اقتصادی و فرهنگی و تصورات نادرست به آسانی مورد پذیرش قرار نمی‌گیرد. سؤال این بود که آیا با در اختیار قرار دادن اطلاعات درست در مورد ماهیت وازکتومی می‌توان بر مقبولیت آن افزود و در نگرش نسبت به آن تغییر قابل ملاحظه ایجاد کرد؟ به همین منظور در یک پژوهش نیمه تجربی در سال ۱۳۷۵ با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای ۲۸۱ نفر از معلمان مرد شاغل در مدارس راهنمایی و دبیرستانهای شهر کرمان با یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته بامقیاس پنج درجه‌ای لیکرت مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از انجام پیش‌آزمون گروه تجربی در یک برنامه آموزشی مدون (باروش سخنرانی و وسیله کمک‌آموزشی چارت برگردان) شرکت داده شدند و سپس نگرش آنها به وازکتومی در هر دو گروه بعد از ده روز مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و نتایج با هم مقایسه شدند. یافته‌های حاصل از پژوهش اختلاف معنی داری را از نظر میانگین نمره نگرش گروه تجربی و کنترل قبل از آموزش و همچنین گروه کنترل را قبل و بعد از آموزش نشان نداد. بعد از آموزش میانگین نمره نگرش گروه تجربی ($X=3/68$ $SD=0/99$) بیش از گروه کنترل ($X=3/29$ $SD=1/03$) و دارای اختلاف معنی داری بود ($P<0/05$). مقایسه میانگین نمره نگرش گروه تجربی قبل از آموزش ($X=3/22$ $SD=1/10$) و بعد از آموزش ($X=3/68$ $SD=0/99$) نیز تفاوت معنی داری را نشان داد ($P<0/05$). در مقایسه نمرات نگرش به وازکتومی گروه تجربی بعد از آموزش بر حسب گروههای سنی، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان پسر و دختر و همچنین اشتغال یا عدم اشتغال همسر هیچگونه اختلاف معنی داری مشاهده نگردید. به هر حال نتایج مؤید این نکته بود که حتی با برنامه‌های آموزشی کوتاه مدت امکان تغییر نگرشهای بهداشتی افراد وجود دارد.

کلید واژه‌ها: تنظیم خانواده/رگ برداری (وازکتومی)/نگرش

مقدمه

تعدیل نرخ رشد جمعیت (۳/۹ درصدی) از سال ۱۳۶۵ به بعد شده است (۲). به طور سستی بیشتر برنامه‌های تنظیم خانواده روی زنان تأکید دارد و نه تنها نگرش مردان به عنوان عاملی در استفاده زنان از پیشگیری، بلکه نقش خودشان نیز به عنوان پیشگیری کننده مورد عنایت قرار نگرفته است (۱۰). تنها در سالهای اخیر بوده است که سازمانها و صاحب نظرانی که در زمینه جمعیت کار می‌کنند بدلیل اینکه مردان می‌توانند در به ثمر رسیدن برنامه‌های تنظیم خانواده نقش بسزایی داشته باشند لزوم مشارکت آنان را در این امر متذکر گردیده‌اند (۱). اگر چه روشهای پیشگیری که

یکی از مشکلات اساسی قرن اخیر، رشد روزافزون جمعیت جهان می‌باشد و در حال حاضر در هر ثانیه سه نفر و در هر شبانه روز ۲۵۰۰۰۰ نفر به جمعیت جهان افزوده می‌شود (۳). نگاهی به روند رشد جمعیت ایران در قرن گذشته نیز نشان می‌دهد که فقط در طول ۹۲ سال، جمعیت کشور ۶ برابر افزایش یافته و از ۱۰ میلیون نفر در سال ۱۲۸۰ به حدود ۶۰ میلیون نفر در سال ۱۳۷۲ رسیده است، این رشد فزاینده نگرانی برنامه ریزان و دست اندرکاران اداره امور کشور را موجب گردیده به نحوی که منتجع به در پیش گرفتن سیاست‌های روشنی از سوی دولت برای

دلیل مخالفت خود ابراز داشته‌اند. فقط ۸ درصد حاضر به انجام وازکتومی بوده‌اند (۴). یادگارفرد نیز در بررسی مردان و زنان لوله بسته در اصفهان به این نتیجه رسیده است که نقش همسران افراد لوله بسته در هر دو روش بسیار حائز اهمیت بوده است و بیشترین سهم را در تشویق افراد به بستن لوله‌ها خصوصاً وازکتومی داشته‌اند. همچنین نقش کارکنان سیستم بهداشتی نیز در این امر بسزا بوده است (۵). در پژوهش حاضر نیز پژوهشگر با توجه به نقش کلیدی معلمین در صدد بود که ضمن انجام نگرش‌سنجی این گروه، میزان تأثیر آموزش را بر تغییر نگرش آنان مورد مطالعه قرار دهد. بدیهی است دست اندرکاران برنامه‌های تنظیم خانواده نیازمند شناخت دقیق نگرش‌های افراد در مورد وازکتومی هستند و نتایج اینگونه پژوهشها در شناسایی باورها و اطلاعات نادرست و میزان تأثیر اقدامات اصلاحی از جمله آموزش راهگشا خواهد بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود که به منظور تعیین تأثیر متغیر مستقل آموزش بر متغیر وابسته نگرش به وازکتومی در معلمین مرد شاغل در مدارس راهنمایی و دبیرستانهای شهر کرمان انجام گرفته است. در مطالعه مذکور ۱۱۹ نفر در گروه تجربی و ۱۶۰ نفر در گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری بکار رفته، نمونه‌گیری چند مرحله‌ای بود بدین ترتیب که ابتدا نواحی ۱ و ۲ آموزش و پرورش با قرعه‌کشی به گروههای تجربی و کنترل تقسیم گردیدند و سپس با استفاده از لیست مدارس و گزینش تصادفی سیستماتیک، از هر ناحیه ۱۰ مدرسه (۵ مدرسه

مردان می‌توانند بکار برند محدود است ولیکن نقش آنها در تغییر دادن معادلات جمعیتی حائز اهمیت می‌باشد. از جمله این روشها به وازکتومی می‌توان اشاره کرد (۲). که یکی از روشهای بی‌خطر، ساده، نسبتاً کم خرج و به میزان زیاد مؤثر می‌باشد و در حال حاضر به عنوان تنها روش مطمئن در دسترس برای مددجویان مرد به شمار می‌رود. این عمل به طور سرپایی، بابتی حسی موضعی و در مدت ۳۰-۱۵ دقیقه انجام می‌گیرد (۱۱). در طی عمل با ایجاد برش کوچکی در کیسه بیضه، مجرای ترشخی بیضه، قطع می‌شود تا در مسیر حرکت اسپرم از بیضه‌ها مانع ایجاد گردد (۷). اگر چه این روش از بستن لوله‌ها ارزانتر و ابتلاء به مرگ و میر بسیار کمتری دارد با عین حال، در سرتاسر جهان به میزان کمتری انجام می‌شود (۸). یافته‌های راس و هابر در مورد پذیرش و رواج وازکتومی در کشورهای در حال توسعه نشان داده است که رواج کم آن به علت عدم ترویج آن بوسیله فراهم کنندگان مراقبت بهداشتی است تا کمبود تقاضا در افراد مستعد پذیرش (۶). بعلاوه باورهای نادرستی در مورد وازکتومی وجود دارد از جمله این که، برخی مردان وازکتومی را با اخته کردن و یا از دست دادن مردانگی مساوی می‌پندارند و همچنین از چاقوی جراحی، درد و ناراحتی و عوارض احتمالی جراحی بیضه‌ها واهمه دارند (۸).

در پژوهشی که توسط شهامفرو خاکپور صورت گرفته فقط ۱۲ درصد افراد موافق برنامه وازکتومی بوده‌اند و در رابطه با علت مخالفت ۳۹/۵ درصد از افراد غرور و مسائل اجتماعی، ۲۲ درصد عقیمی و ۳۵ درصد کاهش میل جنسی را دلیل مخالفت خود بیان داشته‌اند، ۱۹/۵ درصد عدم آگاهی داشته‌اند و ۱۵/۵ درصد احتمال ضرر را

پس از اجرای مرحله اول پژوهش، پژوهشگر اقدام به اجرای یک برنامه آموزشی براساس یک طرح آموزشی تدوین شده (روش ارائه سخنرانی، محتوای آموزشی مشخص، وسیله کمک آموزشی چارت برگردان) نمود و سپس میزان نگرش به وازکتومی در هر دو گروه تجربی و کنترل بعد از ده روز مجدداً مورد اندازه‌گیری قرار گرفته و نتایج قبل و بعد باهم مقایسه گردید. برای تعیین معنی دار بودن اختلاف میانگین‌ها از آزمون t زوج استفاده شد که نتایج در جدول آمده است.

نتایج

جمعاً ۲۸۹ نفر از معلمان مدارس راهنمایی و دبیرستانهای شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه تجربی و کنترل در گروه سنی ۴۴-۴۰ سال قرار داشتند (۳۸ درصد در گروه تجربی و ۲۹ درصد در گروه کنترل) و میانگین و انحراف معیار سنی آنان نیز $38/6 \pm 4/9$ در گروه تجربی و $37/47 \pm 5/67$ در گروه کنترل بود. بعلاوه میانگین و انحراف معیار طول تأهل گروه تجربی و کنترل به ترتیب $12/59 \pm 5/01$ و $11/41 \pm 5/08$ سال بود. که با توجه به آزمونهای انجام شده از نظر متغیرهای فوق بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت. در هر دو گروه بیشترین درصد (۶۰/۵) درصد گروه تجربی و ۵۰ درصد گروه کنترل) از سطح تحصیلات لیسانس برخوردار بودند و کمترین درصد (۶/۲) درصد گروه تجربی و ۵/۶ درصد گروه کنترل) نیز دارای دیپلم بودند. ۵۳/۵ درصد گروه تجربی و ۵۰ درصد گروه کنترل ۴-۳ فرزند داشتند و درصد تقریباً مشابهی (۴۲/۶) درصد گروه تجربی و ۴۱/۲ درصد گروه کنترل) نیز دارای ۲-۱ فرزند بودند. قبل از آموزش، با توجه به میانگین کل عبارات

راهنمایی و ۵ دبیرستان) انتخاب و پژوهش مورد نظر روی آنان اجرا گردید. نوع ابزار بکار رفته در این پژوهش پرسشنامه نگرش سنج پژوهشگر ساخته‌ای بود که پس از جمع آوری اطلاعات لازم بر اساس اهداف پژوهش و مطالعه تحقیقات انجام شده در دو بخش تنظیم گردید، بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش با ۶ سؤال و بخش دوم شامل ۱۵ عبارت نگرش سنج بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود. جهت تعیین روایی ابزار از روش روایی محتوا استفاده گردید ضریب بدست آمده برای هر یک از عبارات از ۰/۸ تا ۱ بود. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد به فاصله ۱۰ روز در مورد ۲۰ نفر از معلمان که مشابه و غیر یکسان با نمونه اصلی بوده‌اند اطمینان حاصل شده است. ضریب همبستگی پیرسون نمرات دو نوبت ۰/۸۳ بود همچنین ثبات درونی ابزار نیز قبل از گردآوری داده‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که این ضریب ۷۱/۵ درصد بود. پژوهشگر با مراجعه به مدارس پرسشنامه را در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرارداد تا شخصاً نسبت به تکمیل آن اقدام نمایند. آزمودنیها نظر خود را به صورت پاسخهای «کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم» در برابر هریک از عبارات مشخص نمودند. نمره گذاری بر اساس جهت سؤالات به صورت ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ یا بر عکس صورت گرفت. میانگین مجموع پاسخهای واحدهای پژوهش در پاسخ به هر یک از عبارات نشان دهنده میزان نگرش بود. بدین نحو که هر چه این میانگین به ۵ نزدیکتر بود نشانه نگرش مساعد و هر چه به ۱ نزدیکتر، نشانه نگرش نامساعد بود.

پرسشنامه بین دو گروه از نظر نگرش نسبت به وازکتومی تفاوت معنی داری وجود نداشت (گروه تجربی $x=3/22$ ، گروه کنترل $x=3/25$ و $t=0/3$). بعد از اجرای آموزش هم تفاوتی در میزان نگرش گروه کنترل مشاهده نگردید و نتایج تفاوت میانگین‌های نمرات نگرش در مورد هیچکدام از عبارات پرسشنامه و همچنین میانگین کل (قبل از آموزش $x=3/25$ ، $SD=1/07$ ، بعد از آموزش $x=3/29$ ، $SD=1/03$ ، $t=0/9$) از لحاظ آماری معنی دار نبود. در حالی که نگرش گروه تجربی بعد از آموزش بهبود یافته و همچنانکه در جدول شماره یک ملاحظه می‌گردد میانگین نمرات نگرش بعد از آموزش ($x=3/68$) بیشتر از قبل از اجرای آن ($x=3/22$) بوده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش به وازکتومی گروه تجربی قبل و بعد از آموزش

معنی داری	T	بعد از آموزش		قبل از آموزش		متن عبارت	ردیف
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
S	11/44	0/97	4/07	1/02	3/12	وازکتومی یکی از راههای مطمئن و آسان پیشگیری در مردان است	۱
S	5/3	1/30	2/53	1/13	2/04	راههای موقت پیشگیری از بارداری را بر توقف کامل باروری ترجیح می‌دهم	۲
S	2/80	0/81	4/05	0/97	3/69	پیشگیری از بارداری فقط وظیفه زنان است	۳
S	8/90	1/04	4/09	1/09	3/22	چون از عمل جراحی می‌ترسم حاضر نیستم وازکتومی شوم	۴
S	2/00	0/95	3/53	0/97	3/34	انجام عمل وازکتومی از نظر شرعی اشکال ندارد	۵
N.S	1/87	1/04	3/87	0/88	3/75	با انجام وازکتومی مورد تحقیر دیگران قرار خواهیم گرفت	۶
S	6/07	1/05	3/96	1/01	3/24	اگر وازکتومی کنم می‌ترسم دچار ناتوانی در اعمال جنسی شوم	۷
S	4/00	1/03	3/78	1/07	3/36	با انجام وازکتومی، ترس من و همسر من از حاملگی ناخواسته از بین خواهد رفت	۸
S	4/18	0/98	3/50	1/13	3/16	مطمئنم مردانی که وازکتومی شده‌اند، هرگز با میل قلبی مبادرت به این کار نکرده‌اند	۹
S	6/44	1/28	3/31	1/30	2/76	نداشتن نطفه در مردان نقص بزرگی است	۱۰
S	6/37	0/87	4/14	1/06	3/62	انجام دادن وازکتومی بعد از داشتن تعداد فرزند دلخواه مناسب است	۱۱
S	3/15	1/00	3/71	0/98	3/38	چون وازکتومی نسبت به بستن لوله‌ها در زنان عوارض کمتری دارد آنرا ترجیح می‌دهم	۱۲
S	4/76	0/91	4/06	0/94	3/76	فقط مردان بی‌اراده حاضر به انجام وازکتومی می‌شوند	۱۳
S	6/70	1/21	3/47	1/11	2/84	چون وازکتومی را عملی غیرقابل برگشت می‌دانم، نگرانم که بعداً پشیمان شوم	۱۴
S	2/37	0/61	3/27	0/65	3/15	افرادی که وازکتومی کرده‌اند از آن راضی هستند	۱۵
S	14/90	0/99	3/68	1/10	3/22	کل عبارات	

S = دارای اختلاف معنی دار

NS= بدون اختلاف معنی دار

به قبل از آموزش اعتقاد پیدا کرده‌اند که انجام وازکتومی بعد از داشتن تعداد فرزندان دلخواه راه مناسبی برای پیشگیری از بارداری است. ترس از ناتوانی جنسی نیز که یکی از عوامل تأثیر گذار بر نگرش نسبت به وازکتومی می‌باشد با آموزش کاهش یافته است. به اعتقاد رزاقی (۱۳۷۳) در کشور ما از یک سو به دلیل عوامل اقتصادی و فرهنگی و از سوی دیگر به دلیل اینکه فکر می‌کنند وازکتومی یعنی همان اخته کردن و مفهوم از دست دادن مردانگی و یا ترس از اختلال در روابط جنسی و یا کاهش میل جنسی از این روش استقبال خوبی نکرده‌اند (۳). هم چنین آموزش توانست موجب تغییر این باور گردد که انجام این عمل مختص مردان بی اراده است ولی نتوانست موجب تغییر در این نگرش گردد که انجام این کار امکان تحقیر توسط دیگران را فراهم می‌نماید، شاید به همین است که حتی در مواردی افراد وازکتومی شده، در برخوردهای اجتماعی و خانوادگی این مطلب را مخفی نگه می‌دارند (۳). چون فردی که به وازکتومی مبادرت می‌نماید عمل وی به وسیله دیگران مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و فرد از این می‌ترسد که در صورت آشکار شدن این امر مورد تحقیر و سرزنش سایرین قرار گیرد. بنابراین شاید بتوان گفت که این امر چون از احساسات درونی فرد سرچشمه می‌گیرد تحت تأثیر آموزش قرار نگرفته است و به نظر می‌رسد که برای تغییر این دیدگاه باید برای جامعه آموزشی فراگیر ترتیب داد. در پژوهش شهامفرو خاکپور (۱۳۷۳) نیز به این نکته اشاره شده که بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه (۵۵ درصد) مشکل اجتماعی و غرور را عمده‌ترین مشکل دانسته‌اند (۴).

باتوجه به این نتایج، تفاوت میانگین‌ها در مورد کلیه عبارات و میانگین کل نمرات نگرش به جز عبارت شماره ۶ از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0.05$). بعلاوه انجام آزمون آماری روی میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش به وازکتومی دو گروه بعد از اجرای آموزش نشان داد که اختلاف میانگین‌ها فقط در مورد عبارات ۲ و ۵ و ۸ معنی دار نبوده است. ولی با توجه به میانگین کل عبارات و t حاصله در میزان نگرش دو گروه اختلاف معنی دار، کاملاً مشهود بود. (گروه تجربی $x = 3/68$, $SD = 0/99$ و گروه کنترل $x = 3/29$, $SD = 1/03$, $t = 3/8$).

به منظور مقایسه میانگین نمرات نگرش به وازکتومی گروه تجربی بعد از آموزش بر حسب گروه‌های سنی، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان پسر و دختر از آزمون آنالیز واریانس استفاده گردید که در مجموع نمرات نگرش در هیچکدام از موارد فوق اختلافها معنی دار نگردید ($\alpha > 0.05$). در مورد اشتغال یا عدم اشتغال همسر نیز چون سایر متغیرها آزمون t دلالت بر اختلاف معنی دار نداشت.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش بیانگر این بود که قبل از اجرای آموزش هر دو گروه دارای نگرش مساعدی نسبت به وازکتومی نبوده‌اند و این نکته نتایج پژوهش شهامفرو خاکپور (۱۳۷۳) را که نشان داده است درصد کمی از مردان موافق برنامه وازکتومی هستند تأیید می‌نماید برگشت بودن وازکتومی که یکی از دلایل مهم عدم پذیرش آن می‌باشد (۳) نیز تخفیف پیدا کرده است. تغییر در نگرش واحدهای مورد پژوهش نیز که نداشتن نطفه را در مردان نقص بزرگی می‌دانسته‌اند، بعد از آموزش به وضوح دیده می‌شود بعلاوه نسبت بیشتری از افراد نسبت

منابع

- ۱- حسن زاده، محمدعلی ؛ خسروی، سوسن: جلب مشارکت بیشتر مردان. مجله بهداشت جهان، ۱۳۷۳، سال نهم شماره ۲، صص: ۵۰-۵۲.
- ۲- روشنی، علی ؛ همتی، حسین: وازکتومی (روش مناسب برای پیشگیری از بارداری). رشت: انتشارات هدایت، ۱۳۷۳: صص ۱-۲.
- ۳- رزاقی، محمدرضا: آیا وازکتومی تنها راه جلوگیری از افزایش جمعیت است؟ از مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳، ص: ۲۲۰.
- ۴- شهامفر، جعفر ؛ خاکپور، بیژن: بررسی آگاهی، عقاید و رفتار مردان متاهل درباره وازکتومی در شهر سراب سال ۷۰. از مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳، صص: ۲۱۶-۲۰۵.
- ۵- یادگارفرد، قاسم: بررسی لوله‌های بسته شده (توبکتومی و وازکتومی) در استان اصفهان سال ۱۳۷۰. نشریه دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان، ۱۳۷۳، سال اول شماره ۱، صص: ۲۹-۳۵.
6. Patriaia B, et al: Physicians Attitudes, Rcommendations and Practice of Male and Female Sterilization in Saopaulo. Contraception 1991: 44: 191-207.
7. Cuningham GF, et al. Williams Obsteterics. 19 th ed. Boston: Appleton& Lange, 1993 : 1358.
8. Li shunqiang. The no Scalpel Vasectomy. J of Urol 1991: 145: 341-4.
9. Ringheim karin. Factors that Determine Prevalence of use of Contraceptive Method for Men. Studies in Family Planning 1992: 24 : 87-95.
10. Rosen field A, fathalla M. The F.I.G.O Malual of Humanreproduction. London: Parthenon publishing Group, 1990 : 198-199.
11. Raifer J, Bennett Cj. Vasectomy: office Urology 1988: 15:631-634.

Effects of Education on Teachers' Attitude to Vasectomy in Kerman

Rayani M, Abbasi A.

Abstract

It has given permit to health center for vasectomy by government since 1987, but it is not accepted easily due to cultural and religious factors and so wrong imaginations.

Our purpose was to study the effects of education on acceptance of this procedure.

So in a quasi-experimental study by multistage sampling 281 teachers were surveyed in 1996.

We collected data with a questionnaire that developed by investigator. The experimental group participated in an educational program by lecture and flap chart.

After 10 days their attitude to vasectomy were measured and the results were compared. There was not significant difference between mean Scores of attitude to vasectomy in two groups before training and pre and posttest in control group.

Mean Scores of attitude to vasectomy were increased after training (control group $X = 3.29$, $SD = 1.03$, Experimental group $X = 3.68$, $SD = 0.99$, $P < 0.05$) and there were a significant difference between two groups. Comparison of mean scores of attitude in experimental-group showed a significant deference in pre ($X=3.22$, $SD= 1.10$) and posttest ($X=3.68$, $SD=0.99$, $P < 0.05$).

In comparison, mean scores in terms of Variables such as age group, level of education, the number of girls and boys (children) and occupation status of wife, were not significant deference.

So, these results suggest that even with short educational programs, it is possible that suitable healthy behavior create in people.

Key words: Attitude/Family Planning/ Vasectomy