

بررسی تأثیر برنامه مشاوره گروهی با زنان بر وضعیت ارتباط میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی- درمانی منتخب شهر زاهدان، سال ۱۳۸۱

فرشته نجفی (M.Sc.)^۱، فاطمه رخشانی (Ph.D.)^۲

۱- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان، زاهدان، ایران.

چکیده

مقدمه: ارتباط میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده یکی از عوامل مهم و در واقع به عنوان یک پیش شرط برای پذیرش روش‌های پیشگیری از بارداری می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که برای تقویت این ارتباط و افزایش مشارکت مردان، زنان منبع اصلی اطلاع‌رسانی به همسر خود محسوب می‌شوند. لذا با توجه به بافت فرهنگی و سنتی شهر زاهدان، محدود بودن ارتباطات زوجین و پائین بودن سطح پوشش تنظیم خانواده، این مطالعه قصد دارد نتایج مشاوره با زنان در زمینه مهارت‌های ارتباطی با همسران خود را جهت افزایش پوشش تنظیم خانواده بررسی نماید.

مواد و روشها: پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع قبل و بعد می‌باشد که با هدف فوق در شهر زاهدان در سال ۱۳۸۱ صورت گرفت. بدین منظور تعداد ۴۴ نفر از زنان در سنین باروری، دارای ۲ فرزند و بیشتر که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند، به روش غیر تصادفی از ۳ مرکز بهداشتی- درمانی این شهر انتخاب شدند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها از طریق پرسش از نمونه‌های مورد پژوهش و همسر آنان توسط پژوهشگر و تعیین نیازهای آموزشی آنها، زنان در قالب ۵ گروه ۹-۸ نفره، طی ۳ جلسه (برای هرگروه) مورد مشاوره قرار گرفتند. یکماه پس از مشاوره، نتایج توسط پرسشنامه و چک لیست ثبت موارد از پرونده بهداشتی، ارزشیابی و با استفاده از آزمون‌های آماری Willcoxon، Mc nemar، χ^2 و سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: آزمون آماری Wilcoxon با $P<0/00001$ نشان داد که تفاوت معنی‌داری از لحاظ تعداد دفعات گفتگوی زوجین قبل و بعد از مداخله وجود دارد. همچنین آزمون χ^2 با $P<0/05$ در مورد زنان و $P<0/01$ در مورد همسران آنها نشان داد که بعد از مداخله ارتباط معنی‌داری میان به‌کارگیری روش‌های پیشگیری و میزان ارتباط زوجین در مورد تنظیم خانواده وجود دارد. پس از مداخله ۴۳٪ زوجین از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کردند و آزمون Mc nemar تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P<0/00001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه مشاوره گروهی با زنان به منظور بهبود بخشیدن به ارتباط میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده کارآیی قابل قبولی دارد. در نتیجه توصیه می‌گردد که در برنامه‌های آموزشی، تقویت مهارت‌های ارتباطی میان زوجین بیش از پیش مد نظر قرار گیرد.

کل واژگان: مشاوره گروهی، ارتباط میان زوجین، تنظیم خانواده، و زاهدان.

آدرس مکاتبه: فرشته نجفی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان، صندوق پستی: ۹۸۱۳۵-۱۵۷۷، زاهدان، ایران.

پست الکترونیک: n_fereshteh2001@yahoo.com

مقدمه

روند رو به رشد جمعیت، اهمیت اجرای برنامه‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده را بیش از پیش خاطر نشان می‌نماید. تاکنون هرگونه فعالیتی که در جهت تنظیم خانواده صورت گرفته است، بر روی زنان سنین باروری متمرکز شده و به اهمیت نقش مردان توجه اندکی شده است؛ در حالیکه یافته‌ها نشان می‌دهند که بسیاری از مردان نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تمایل دارند، حتی وقتی که خود و همسرشان این روشها را به کار نمی‌گیرند. اغلب مردان تمایل دارند که اطلاعات بیشتری درباره تنظیم خانواده کسب کنند. درگیر کردن مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده منجر به افزایش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری توسط آنان و تشویق زنان جهت به‌کارگیری این روشها و در نهایت بهبود میزان تداوم استفاده می‌شود (۱). آنچه در استفاده از روش‌های مختلف بیش از همه اهمیت دارد، تداوم مصرف است و از عوامل مؤثر بر تداوم مصرف، انتخاب روش مناسب مورد علاقه توسط خود زوجین است (۲).

بنابراین برنامه‌های تنظیم خانواده باید با تأکید بر ارتباطات بین زوجین باشند (۳). ارتباط زوجین به‌عنوان یکی از فاکتورهای مهمی است که میزان به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). در این میان نقش زنان به‌عنوان منبع اطلاع‌رسانی و جلب مشارکت همسران حائز اهمیت است (۵). نتایج مطالعه‌ای در چند کشور افریقائی نشان داد که ارتباط ضعیف زوجین یکی از علل اصلی پایین بودن میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری است (۶).

کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه (قاهره، ۱۹۹۴) تأکید کرده است: «تغییر در آگاهی و نگرش و رفتار مرد و زن هر دو از پیش نیازهای ضروری در دستیابی به شراکت متعادل و هماهنگ میان زن و شوهر است.

از اینرو بهبود ارتباط میان زن و شوهر درباره موضوعات مربوط به رفتارهای جنسی و بهداشت باروری و شناخت مسئولیت‌های مشترک آنها اهمیت دارد» (۷).

بنابراین اهمیت مشارکت مردان از سویی و ارتباط مؤثر همسران برای جلب مشارکت آنها از سوی دیگر بیش از پیش روشن می‌گردد. از طرفی زنان به عنوان مناسبترین افرادی که می‌توانند به همسرانشان در زمینه تنظیم خانواده اطلاعات و آگاهی دهند، بهترین مداخله برای افزایش آگاهی آنها مشاوره می‌باشد (۸).

مشاوره بخش حیاتی خدمات تنظیم خانواده به مراجعین کمک می‌کند تا انتخاب آگاهانه‌ای انجام دهند (۹). مشاوره رابطه یاری دهنده تخصصی بین دریافت‌کننده خدمت و مشاور است که به شناخت بیشتر مراجعین از مشکلات خود و در نهایت تصمیم‌گیری معقول و مناسب منجر می‌شود و در نهایت هدف آن تغییر ارزشها و نگرشها است. در این میان مشاوره گروهی در مقایسه با مشاوره فردی اولاً از نظر زمان و هزینه مقرون به صرفه است؛ ثانیاً اعضای گروه رفتارهایی را در گروه می‌آموزند و به انتقاد از خود و دیگران می‌پردازند؛ ثالثاً عکس‌العمل‌های اعضا نسبت به یکدیگر در مشاوره گروهی به مراتب بیشتر است و همین امر موجب کسب بینش بیشتر می‌شود (۱۰).

براساس نتایج یک تحقیق در زاهدان در زمینه بررسی ارتباط زوجین در مورد تنظیم خانواده مشخص گردید که در حاشیه شهر و در میان گروه‌های اهل سنت تصمیم‌گیرنده اصلی در این زمینه مردان می‌باشند. همچنین تعداد دفعات ارتباط زوجین محدود گزارش شده است (۱۱). با استناد به نتایج این پژوهش و با توجه به آمارهای مربوط به شاخص‌های بهداشتی و جمعیتی شهرستان زاهدان که درصد پوشش تنظیم خانواده را طی سال ۱۳۸۱ نزدیک به ۵۰٪ اعلام نموده است، اهمیت

توجه بیشتر به این مقوله بهداشتی در شهر زاهدان و بررسی علل و ارائه راهکارهای مناسب بیش از پیش روشن گردید. لذا با توجه به موارد فوق، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی با زنان بر وضعیت برقراری ارتباط با همسرانشان در زمینه تنظیم خانواده انجام گردید.

مواد و روشها

این تحقیق از نوع مطالعات نیمه تجربی (قبل و بعد) می باشد که در سال ۱۳۸۱ در سه مرکز بهداشتی - درمانی شهر زاهدان انجام شد. زنان مورد مطالعه در سنین باروری و حداقل دارای دو فرزند بوده و از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند و از نظر سطح تحصیلات در محدوده بیسواد تا حداکثر سوم راهنمائی بودند. این افراد جهت مراقبت اطفال زیر ۵ سال خود به این مراکز مراجعه می نمودند. نمونه گیری به روش غیر تصادفی انجام و تعداد نمونه ها بر اساس اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ محاسبه شد. براین اساس تعداد ۴۴ نفر از زنان پس از تکمیل پرسشنامه های مربوطه توسط پژوهشگر به روش مصاحبه از آنان و همسر آنها، در قالب ۵ گروه ۹-۸ نفره تقسیم بندی شدند و در تقسیم بندی به یکسان بودن سطح تحصیلات و تعداد نمونه ها در هر رده سنی (دو گروه شامل افراد بیسواد، دو گروه دارای تحصیلات ابتدائی و یک گروه افراد با تحصیلات سوم راهنمائی) توجه شد. سپس نمونه ها در کلاس های مشاوره گروهی، به صورت ۳ جلسه ۲ ساعته طی مدت ۲ هفته شرکت نمودند. اطلاعات مورد نیاز فقط توسط پژوهشگر و از طریق پرسشنامه (به روش مصاحبه) از خانم های شرکت کننده در مطالعه و همسر آنها قبل و بعد از مداخله جمع آوری گردید. پرسشنامه مزبور شامل ۱۵ سؤال اطلاعات دموگرافیک و ۱۱ سؤال در خصوص وضعیت ارتباط زوجین در زمینه تنظیم

خانواده و منابع کسب اطلاعات آنها بود. چگونگی ارتباط زوجین با سئوالاتی نظیر "آیا شما و همسران در زمینه تنظیم خانواده با یکدیگر بحث و گفتگو می کنید؟"، "فرد آغازکننده گفتگو معمولاً چه کسی است؟" مورد بررسی قرار گرفت، دفعات بحث و گفتگو، رسیدن به تصمیم مشترک در مورد فاصله گذاری میان فرزندان و به کارگیری روش های تنظیم خانواده و در صورت منفی بودن پاسخ سؤال نخست، دلایل عدم بحث و گفتگو بررسی شد. جهت تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوی و برای تعیین پایائی آن از روش آزمون مجدد استفاده و با $r=0.93$ پایائی آن تأیید شد.

هدف از برگزاری جلسات مشاوره، ارائه آگاهی و اطلاعات در مورد روش های پیشگیری از بارداری و بحث پیرامون راه های برقراری ارتباط مؤثر میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده و اهمیت این ارتباط در انتخاب روش و تداوم استفاده از آنها و مشارکت بیشتر اعضاء در بحث و ارائه راه حل توسط خود نمونه ها بود.

در ابتدای هر جلسه با پرسیدن سئوالاتی، محتوای هر جلسه بسته به نیاز گروه آموزشی انتخاب و ارائه می گردید. در زمینه افزایش مهارت های ارتباطی زنان با همسران، مباحثی از قبیل چگونگی شروع بحث و به کارگیری جملات مناسب، زمان مناسب، نحوه پاسخگویی به عکس العمل همسران و استفاده از تجارب مثبت قبلی، به صورت بحث و تبادل نظر مطرح گردید. همچنین در آغاز هر جلسه نظرات همسران در مورد مباحث جلسه قبل که توسط زنان به آنان انتقال داده می شد مورد بحث و بررسی قرار گرفت و راهکارهایی جهت تغییر نگرش مردان و برقراری ارتباط موثرتر اتخاذ می گردید و در پایان جلسه، جزوه آموزشی هم برای مطالعه بیشتر در اختیار زنان و همسران آنها قرار گرفت.

یک ماه پس از زمان پایان مداخله، ارزشیابی مجدد به وسیله پرسشنامه از نمونه های مورد پژوهش و

خانه‌دار بودند. ۴/۴۵٪ مردان دارای شغل آزاد و ۳/۲٪ بازنشسته یا بیکار بودند. از نظر سطح درآمد، ۴۵٪ مردان به‌طور متوسط ۱۰۰-۸۰ هزار تومان درآمد داشتند و فقط ۷٪ بالاتر از ۱۳۰ هزار تومان درآمد ماهیانه داشتند. لذا با توجه به سطح درآمد، تحصیلات و شغل می‌توان گفت که اکثر نمونه‌ها و همسران آنها از طبقه اجتماعی پائینی بودند.

طبق جدول شماره ۱، قبل از مداخله اکثر زنان (۵/۵۴٪) و اکثر مردان (۵/۵۴٪) هیچگاه با همسر خود در مورد تنظیم خانواده گفتگو نمی‌کردند. ولی پس از مداخله همه خانم‌های شرکت‌کننده در پژوهش و همسران آنها حداقل یکبار در مورد تنظیم خانواده گفتگو کرده بودند. آزمون آماری Wilcoxon اختلاف آماری معنی‌داری را قبل و بعد از مداخله نشان داد ($P < ۰/۰۰۰۰۱$).

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که قبل از مداخله ۲۷٪ و پس از مداخله ۵۰٪ زنان، آغاز کننده بحث و گفتگو در زمینه تنظیم خانواده بودند و میزان گفتگوی دو طرفه زوجین از ۱۶٪ (قبل از مداخله) به ۴۷/۷٪ (بعد از مداخله) افزایش یافت. آزمون Wilcoxon تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۰۰۰۱$). مطابق جدول شماره ۳، قبل از مداخله اکثر زنان (۵/۶۲٪) عدم تمایل همسر و اکثر مردان (۵/۳۷٪) عدم تمایل شخصی را

همسران آنها صورت گرفت. همچنین با مراجعه به مراکز بهداشتی-درمانی مربوطه، پرونده‌های بهداشتی آنان از نظر به‌کارگیری یا عدم به‌کارگیری روش‌های پیشگیری به وسیله چک لیست مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله آزمون‌های χ^2 Mc nemar و Wilcoxon ($\alpha = ۰/۰۰۵$) و توسط نرم‌افزار SPSS انجام گردید.

نتایج

اکثریت زنان مورد مطالعه (۷۰/۵٪) در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال و بیشترین تعداد مردان (۵۹٪) در محدوده سنی ۲۰-۴۰ سال بودند. میانگین سنی زنان ۲۹/۱±۵/۴ سال و میانگین سنی مردان ۳۷/۲±۶/۴ سال به‌دست آمد. ۷۳٪ خانم‌های شرکت‌کننده در مطالعه و همسران آنها اهل تسنن و بلوچ بودند. از نظر سطح تحصیلات ۳۸/۵٪ زنان و ۲۰/۵٪ مردان بی‌سواد، ۴۱٪ زنان و ۵۰٪ مردان دارای تحصیلات ابتدائی، ۲۰/۵٪ زنان و ۲۰/۵٪ مردان سوم راهنمائی و ۹٪ مردان دیپلمه بودند. ۸۴٪ مردان تک همسر بودند. میانگین تعداد فرزندان پسر ۱/۲۵±۱/۹، میانگین تعداد فرزندان دختر ۱/۷۲±۱/۰۸ و میانگین سن آخرین فرزند خانواده‌ها نیز ۲/۳۵±۲/۸۷ سال بود. از نظر شغل تمامی خانم‌ها

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان بحث و گفتگو در مورد تنظیم خانواده توسط زنان و همسران آنها قبل و

بعد از مشاوره گروهی در مراکز بهداشتی-درمانی منتخب شهر زاهدان، ۱۳۸۱

P- value	بعد از مداخله		قبل از مداخله				مرحله - فراوانی میزان گفتگو		
	مردان		زنان		مردان				زنان
	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	
۰/۰۰۰۰۱ P<	۷	۳	۴/۵	۲	۷	۳	۴/۵	۲	همیشه
	۱۱/۵	۵	۵/۱۳	۶	۵/۱۱	۵	۹	۴	معمولاً
	۵۲	۲۳	۳۴	۱۵	۲۷	۱۲	۳۲	۱۴	بعضی اوقات
	۲۹/۵	۱۳	۴۸	۲۱	-	-	-	-	بندرت
	-	-	-	-	۵/۵۴	۲۴	۵/۵۴	۲۴	اصلاً گفتگو نمی‌کنیم
	۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۴۴	جمع کل

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی فرد آغازکننده گفتگو در زمینه تنظیم خانواده از میان زنان شرکتکننده در پژوهش و همسران آنها قبل و بعد از مداخله در مراکز بهداشتی- درمانی منتخب شهر زاهدان، ۱۳۸۱

P-value	بعد از مداخله		قبل از مداخله		مرحله - فراوانی فرد آغاز کننده گفتگو
	نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	
۰/۰۰۰۱ P<	۲۷	۱۲	۵۰	۲۲	همیشه زن
	۲/۳	۱	۲/۳	۱	همیشه شوهر
	۱۶	۷	۴۷/۷	۲۱	گاهی زن، گاهی شوهر
	۵۴/۷	۲۴	-	-	عدم مذاکره در خصوص روش‌های پیشگیری
	۱۰۰	۴۴	۴۴	۱۰۰	جمع کل

بحث

بخش عمده برنامه‌های تنظیم خانواده توجه خود را به زنان معطوف می‌دارند. این رفتار به‌خصوص در جوامعی که غلبه تصمیم‌گیری با مردان است، بر میزان استفاده از وسائل پیشگیری از بارداری تأثیر مستقیم دارد. بنا به گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل متحد^۱ تنها نزدیک به یک سوم مردان کشورهای جهان سوم، تنظیم خانواده را مسئولیت مشترک زن و مرد می‌دانند و دو سوم بقیه آنرا از اختیارات مرد می‌دانند؛ در حالی که اگر استراتژی فرهنگ ارتباطات میان زوجین به عنوان یکی از اجزای تنظیم خانواده- برای به‌کارگیری روش‌های پیشگیری گسترش یابد، نتایج مثبت قابل توجهی را به دنبال خواهد داشت (۴،۷).

براساس نتایج این مطالعه بعد از مداخله ارتباط مؤثر میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده و به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافت. به این ترتیب که بعد از مداخله، زنان بیشترین نقش را در اطلاع‌رسانی به همسر خود به‌عهده داشتند. از آنجائی که طبق نتایج، مراکز بهداشتی- درمانی مهمترین منبع اطلاع‌رسانی برای زنان به‌شمار می‌روند، لذا اتخاذ روش مناسب برای اطلاع‌رسانی به

به‌عنوان مهمترین دلیل عدم تبادل نظر و بحث در مورد تنظیم خانواده عنوان نمودند.

همچنین آزمون χ^2 با $P < 0/05$ در مورد زنان و $P < 0/01$ در مورد مردان نشان داد که بعد از مداخله، ارتباط معنی‌داری میان به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری و میزان ارتباط زوجین در مورد تنظیم خانواده وجود داشت.

پس از مداخله ۴۳٪ زوجین از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و آزمون McNemar با $P < 0/00001$ تفاوت آماری معنی‌داری را قبل و بعد از مداخله نشان داد. که از این میان قرص و آمپول‌های ضد بارداری هر کدام با ۳۱/۵٪ بیشترین روش و روش‌های دائمی (۵٪ وازکتومی و ۵٪ توبکتومی و کاندوم با ۱۰/۵٪) کمترین روش مورد استفاده زوجین بودند.

قبل از مداخله بیشترین منبع کسب اطلاعات در زمینه تنظیم خانواده در میان زنان، مراکز بهداشتی- درمانی (۵۲/۵٪) و کمترین آن رسانه‌های گروهی و کتب (۲/۵٪) بود ولی بعد از مداخله مراکز بهداشتی- درمانی (۸۹٪) بیشترین نقش را به‌عهده داشتند و در میان مردان، قبل از مداخله اطرافیان (۷۹/۵٪) و بعد از مداخله همسران آنها (۷۹/۵٪) بیشترین منبع کسب اطلاعات بودند (به واسطه انجام مداخله).

1- United Nations Fund for Population Activities

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی دلایل عدم بحث و گفتگو در مورد تنظیم خانواده توسط زنان شرکت کننده در مطالعه پژوهش و همسران آنها قبل از مداخله در مراکز بهداشتی- درمانی منتخب شهر زاهدان، ۱۳۸۱

مردان		زنان		علل عدم گفتگو
نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	
۱۵	۶۲/۵	-	-	عدم تمایل همسر
-	-	۹	۳۷/۵	عدم تمایل فرد
۴	۱۶/۵	۶	۲۵	بی نتیجه بودن بحث
۳	۱۲/۵	۵	۲۱	عدم نیاز به مذاکره در خصوص روش های پیشگیری
۲	۸/۵	۴	۱۶/۵	عواملی نظیر خجالتی بودن، عدم تمایل طرفین به مذاکره
۱۵	۶۲/۵	-	-	جمع کل

اطلاع رسانی نباید به دست فراموشی سپرده شود. لذا پیشنهاد می شود که در برنامه های تلویزیونی به صورت مستقیم و غیرمستقیم توجه مردم و مسئولین به اهمیت و جایگاه مسئله تنظیم خانواده معطوف شود.

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP) زنان و مردان در مورد تنظیم خانواده یکی از اصول اساسی برنامه ریزی و اجرای برنامه های تنظیم خانواده می باشد. نتایج تحقیقی در هندوستان نشان داد که نه تنها مردان در مورد فاصله گذاری بین تولدها درک ضعیفی داشتند، بلکه حتی برای بهبود آگاهی و پذیرش روش های پیشگیری یا برقراری ارتباط مناسب با همسرانشان هم پیشقدم نمی شدند (۱۳). در فلسطین بررسی KAP زنان نشان داد که بسیاری از آنان تمایل به استفاده از روش های پیشگیری دارند، ولیکن اکثر آنان به دلیل کمبود آگاهی یا مخالفت همسران آنها از روش های پیشگیری استفاده نمی کنند (۱۴). بطور کلی اغلب نگرش زنان در مورد تنظیم خانواده بهتر و مناسبتر از مردان است. (۱۵)

یافته های این تحقیق نیز مؤید این مطلب است که قبل از مداخله، میزان علاقه و تمایل زنان برای استفاده از

زنان در مورد تنظیم خانواده و جهت گیری به سمت انجام مشاوره های مناسب ضرورت دارد. براساس نتایج تحقیقی در آموزش منسجم و مداوم ۳ ماهه در یکی از مناطق این کشور در مورد ازکتومی میزان پذیرش این روش پیشگیری را ۱۲ برابر افزایش داد (۲).

تحقیق توصیفی Best در امریکا نشان داد که خانواده، دوستان و همسایه ها، رسانه های گروهی یا سیستم های اطلاع رسانی، نمونه های روشنی از شبکه اجتماعی محسوب می شوند و ارتباط با این شبکه های اجتماعی می تواند تصمیم گیری جهت استفاده از روش های پیشگیری را از دو طریق تحت تأثیر قرار دهد: نخست از طریق انتشار اطلاعات و دوم از طریق تأثیرگذاری بر رفتار و این ارتباطات نه تنها منجر به افزایش آگاهی و دانش در مورد روشها می شوند بلکه بر روی نگرش افراد نیز تأثیر می گذارند (۱۲)؛ درحالیکه پژوهش حاضر نقش ضعیف رسانه های گروهی را در جهت اطلاع رسانی به افراد تحت مطالعه، نشان می دهد. با توجه به اینکه رادیو و تلویزیون مهمترین رسانه جمعی به شمار می روند و تمامی افراد با سطوح اجتماعی و تحصیلاتی مختلف از آن بهره می گیرند، لذا تأثیر شگرف رسانه های گروهی در گسترش

روشها بیشتر از مردان بود؛ چرا که زنان تمایل بیشتری برای بحث و گفتگو داشتند و اغلب آغاز کننده گفتگو بودند. ولیکن به خاطر عدم تمایل همسر آنها روشهای پیشگیری را به کار نمی گرفتند. ارتباطات میان زوجین بعد از مداخله نسبت به قبل افزایش معنی داری داشت که بیانگر تأثیر مثبت مشاوره بر میزان ارتباطات زوجین در زمینه تنظیم خانواده می باشد و به نوعی نشان دهنده افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده است. نتایج تحقیقات دیگر هم این مسئله را تأیید می کنند که بحث در مورد روشهای تنظیم خانواده میان زوجین و آموزش بیشتر زنان، پیش نیاز اصلی توافق میان زوجین می باشد (۱۶).

نکته ای که بسیار حائز اهمیت است این است که میان به کارگیری روشهای پیشگیری از بارداری و میزان ارتباط و تبادل نظر زوجین در این زمینه ارتباط مستقیمی وجود دارد. همواره زنان در مورد نقش ارتباط و تصمیم گیری مشترک در این زمینه آگاهی بیشتری دارند. لذا برای استفاده بهینه از سرویسهای ارائه کننده خدمات تنظیم خانواده، حمایت در سه سطح اجتماعی، خانوادگی و همسر مورد نیاز است و این سطوح به خصوص ارتباط میان همسران باید از طریق اطلاع رسانی، آموزش و ارتباطات ارتقاء یابند (۱۸، ۱۷، ۴). به طور کلی زمانی که مردان در برنامه های تنظیم خانواده درگیر می شوند و همسرانشان را حمایت می کنند، میزان استفاده از روشها افزایش می یابد (۱۹).

نتایج تحقیقی در اوگاندا، با هدف تعیین عوامل مؤثر بر به کارگیری روشهای پیشگیری از بارداری، تأثیر مثبت بحث گروهی با زنان و مردانی که از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده نمی کردند، را نشان داد. بعد از مداخله درصد استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری توسط زنان از ۱۱٪ به ۲۰٪ و در مردان استفاده از کاندوم از ۱۵٪ به ۱۷٪ افزایش یافت (۲۰). در تحقیق حاضر نیز میزان به کارگیری روشهای

پیشگیری بعد از مداخله به ۴۳٪ افزایش یافت و همچنین درصد استفاده از روشهای پیشگیری در میان زنان سیر افزایش بیشتری نسبت به مردان داشت. نتایج تحقیقات نشان می دهد که اغلب زنان برای به کارگیری روشهای پیشگیری تمایل بیشتری به صحبت کردن با همسر خود دارند و این احتمال بیشتر است که زنان با صحبت کردن بیشتر بتوانند همکاری همسر خود را برای استفاده از روشهای تنظیم خانواده جلب کنند (۲۱). نتایج این تحقیق نیز مؤید موضوع است که هم قبل و هم بعد از مداخله، زنان آغاز کننده اصلی صحبت بودند و مردان که قبل از مداخله بندرت در این زمینه گفتگو می کردند؛ در حالیکه بعد از مداخله مشارکت بیشتری در زمینه برقراری ارتباط با همسر خود داشتند. بنابراین فراهم کردن تسهیلات بیشتر در جهت گسترش ارتباطات میان زوجین در زمینه بهداشت باروری و تنظیم خانواده، نتایج مفیدی به دنبال خواهد داشت (۲۲).

با وجود موانع و نگرشهای منفی در مورد روشهای پیشگیری از بارداری در میان همسران زنان مورد مطالعه، نتایج این تحقیق تأثیر مثبت مشاوره با زنان را بر بهبود وضعیت ارتباط میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده نشان می دهد. لذا پرسنل بهداشتی می توانند با اجرای برنامه های مشاوره با زنان و آموزش راههای برقراری ارتباط با همسران آنها و با نگاهی دوباره به شیوه های آموزشی در جامعه، در جهت افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده گام مهمی بردارند.

تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم مرکز بهداشت زاهدان و مراکز بهداشتی - درمانی سید الشهداء، ابوذر غفاری و امام حسن مجتبی (ع) که با حمایت خود امکان انجام پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می شود.

References

- 1- Population reports. Focus on men as well as women. Published by the population program, center for communication program, The Johns Hopkins school of public health. 1996;24(1).
۲- زنجانی حبیب الله، میرزائی محمد. جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، چاپ دوم، بشری، تهران ۱۳۷۹، صفحات: ۸۵-۸۰.
- 3- Population reports. Emphasize communication. Published by the population information program. Center for communication program, The Johns Hopkins school of public health. 1996;24(1).
- 4- Kimuna S.R., Adamchak D.J. Gender relations: decisions in Kenya. *J Biosoc Sci.* 2001;33(1):13-3.
- 5- DeRose I.F., Dodoo F.N., Ezeh A.C., Ow-uo T.O. Does discussion of family planning improve knowledge of partner's attitude toward contraceptives?. *Int Fam Plan Perspect.* 2004;30(2):87-93.
- 6- Bawah A.A. Spousal communication and family planning behavior Navrongo: a longitudinal assessment. *Stud Fam Plann.* 2002;33(2):185-94.
- ۷- شادپور کامل. مشارکت مردان در بهداشت باروری. چاپ اول، انجمن تنظیم خانواده، تهران ۱۳۷۹، صفحات: ۱۱-۱۲.
- ۸- شجاعی تهرانی حسین، سجادی فردآذر فرید. جمعیت و تنظیم خانواده و بهداشت باروری. چاپ اول، جهاد دانشگاهی، تهران ۱۳۷۷، صفحات: ۶۴-۶۰.
- ۹- دوبورد روبرت. مهارت‌های مشاوره‌ای. مترجم: یوسف اردبیلی. چاپ اول، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران ۱۳۷۱، صفحات: ۱۰.
- ۱۰- شفیع‌آبادی عبدالله. فنون و روش‌های مشاوره. چاپ اول، رن، تهران ۱۳۷۶، صفحات: ۲۳-۱۶.
- ۱۱- رخشانی فاطمه، انصاری‌مقدم علیرضا. نقش ارتباطات زوجین در تصمیم‌گیری تنظیم خانواده در شهر زاهدان. مجله پژوهشی حکیم، دوره چهارم، شماره ۳، پائیز ۱۳۸۰، صفحات:
- 12- Best K. Social contacts influence method use. *Network.* 1999:12-15.
- 13- Balaiah D., Nahk R.C., Ghule M., Hazari K.T. Contraceptive knowledge, attitude and practice of men in rural Maharashtra. *Adv Contracept.* 1999;15:217-234.
- 14- Donati S., Hamam R., Medda E. Fam plann KAP survey in Gaza. *Soc Sci Med.* 2000;50(1): 841-849.
- 15- Thomas M.D., Thomas P.J., Garland F.C. Contraceptive use and attitudes toward family planning in Navy enlisted women and men. *J Fam Welf.* 2000;31(2):122-125.
- 16- Becker S., Costenbader E. Husbands and wives reports of contraceptive use. *Stud Fam Plann.* 2001;32(2):111-129.
- 17- Azimi Y.N., Atiya A.S. Husband-wife communication and family planning practices among Malay married couples in Mukim Rusila, Terengganu. *Med J Malaysia.* 2003;58(2):218-28.
- 18- Gupta V.M., Jain R., Sen P. Study of interspouse communication and adoption of family planning and immunization services in a rural block of Varanasi District. *Indian J Public Health.* 2001;45(4):110-5.
- 19- Kamal N. The influence of husbands on contraceptive use by Bangladeshi women. *Health Policy Plan.* 2000;15(1):43-51.
- 20- Lutalo T., Kidugavu M., Wawer M., Serwadda D., Schwabzabin L. Trends and determinants of contraceptive use in Rakai district, Uganda. 1995-98. *Stud Fam Plann.* 2000;31(3):217-227.
- 21- Mukherjee B.N. Marital decision-making and family planning. *J Fam Welfare.* 1998;21(3): 77-85.
- 22- Saleem S., Isa M.A. Facilitating interspousal communication for birth spacing: a feasibility study of Pakistani couples for policy implications. *J Pak Med Assoc.* 2004; 54(4):182-6.