آگاهی و نگرش کارکنان مرد مراکز بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در مورد وازکتومی

سیما کاهنی[1]، غلامرضا شریف‌زاده[2]، حمید جانی[3]، پوریا طاهری[3]، حسین نجات[3]، علی‌محمد صادقی[3]، امیر اسماعیلی[3]

چکیده

زمینه و هدف: مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده سبب بهبود استانداردهای زندگی و رشد ملّی می‌شود ولی استقبال چندانی از طرف مردان به عمل نمی‌آید. این پژوهش با هدف تعیین آگاهی و نگرش کارکنان مرد مراکز بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در مورد وازکتومی انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی، تحلیلی بر روی ۲۴۷ از کارکنان مرد مراکز بهداشتی، درمانی شهرستان بیرجند در سال ۱۳۸۷ انجام شد. برای انجام تحقیق از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات فردی، سنجش آگاهی و نگرش استفاده شد. نمونه‌ها به روش سرشماری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: سنّ ۳۰/۴٪ از واحدهای پژوهش کمتر از ۳۰، ۳۶٪ بین ۳۱-۴۰ و ۳۳/۶٪ بالای ۴۰ سال بود. سطح تحصیلات ۴۸/۶٪ از افراد دیپلم و ۶/۱٪ بالاتر از لیسانس بود. ۵۸/۳٪ فاقد تحصیلات دانشگاهی و ۲٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. آگاهی ۲۱/۴٪ در سطح ضعیف، ۵۴/۳٪ متوسط و ۲۴/۳٪ خوب بود. سطح نگرش. ۴۴/۵٪ از افراد ضعیف، ۲۵/۲٪ متوسط و ۲۹/۶٪ خوب بود. سطح آگاهی واحدهای پژوهش با میزان درآمد (P=۰/۰۰۱) و سطح نگرش آنان با میزان درآمد (P=۰/۰۰۱) و طول مدّت ازدواج (P=۰/۰۱) رابطه معنی‌داری نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی به منظور ارتقای آگاهی و بهبود نگرش مردان نسبت به وازکتومی ضروری است. در این خصوص تشکیل کلاس و اجرای برنامه‌های آموزشی و ایجاد انگیزه در جهت افزایش آگاهی که منجر به ارتقای عملکرد گردد، پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، وازکتومی

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند (دوره ۷؛ شماره ۳ و ۴؛ سال ۱۳۸۹)

[1] نویسنده مسؤول، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی
تلفن: ۹-۴۴۴۳۰۴۱-۰۵۶۱ نمابر: ۴۴۵۰۲۸۷-۰۵۶۱ پست الکترونیک:sima_kaheni@yahoo.com
[2] عضو هیأت علمی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
[3] کارشناس پرستاری

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

امروزه رشد شتابان و بی‌رویه جمعیت در جهان به مثابه مهمترین مانع بر سر راه اجرای سیاست‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور قرار دارد (۱) و باعث شده بسیاری از منابع اساسی که بقا 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 می‌باشد؛ بنابراین لزوم کنترل و مهار رشد جمعیت از طریق برنامه تنظیم خانواده درک می‌گردد (۲). در راستای این امر با افزایش آگاهی افراد و فراهم‌آوردن روش‌های گوناگون پیشگیری از حاملگی از طریق شبکه‌های بهداشتی، درمانی و استفاده مردم از برنامه تعدیل جمعیت و تنظیم خانواده رشد جمعیت رو به کاهش گذاشته است(۳). یکی از انواع این روش‌ها وازکتومی یا بستن لوله‌ها در مردان می‌باشد که امروزه به عنوان یک روش دائمی مطمئن ساده، ایمن، کم‌هزینه و سریع برای جلوگیری از عوارض روش‌های ناباروری زنان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴). وازکتومی حدوداً از سال ۱۹۶۰ میلادی به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری وارد برنامه‌های تنظیم خانواده شد و بسرعت در بسیاری از کشورها مثل آمریکا، چین و استرالیا از آن استقبال گردید و در طول کمتر از ۳۰ سال بیش از ۴۲ میلیون مرد در سراسر جهان تحت عمل وازکتومی قرار گرفتند (۵) و در راستای این امر از سال ۱۳۶۵ به بعد بویژه در سال ۱۳۶۸ سیاست روشنی از سوی دولت جمهوری اسلامی ایران برای تعدیل نرخ رشد جمعیت اتخاذ گردید و با توجه به برنامه‌ریزی و تبلیغات گسترده و فراهم‌کردن امکانات، روش‌ها و وسایل پیشگیری از بارداری مردم برای استفاده از روشهای کنترل بارداری ترغیب شدند و توجه ویژه‌ای نیز به وازکتومی معطوف گردید .

عوامل مختلفی در پذیرش وازکتومی دخالت دارند که عبارتند از: الگوی فرهنگی جامعه، نگرش و اعتقاد در مورد وازکتومی، آگاهی و درک افراد در این زمینه و تأثیر افراد خانواده روی فرد.

در کنار عوامل مؤثر فوق دو عامل به عنوان مقاومت مردان در برابر وازکتومی مطرح است. الگوهای فرهنگی قدیم و باسابقه و گرایش‌های سنتی بخصوص آنهایی که وابسته به نقش زنان و مردان است، می‌تواند بر مقبولیت و قابل اجرا بودن وازکتومی تأثیر بگذارد (۶). نتایج تحقیقی در هندوستان نشان داد که مردان همانند زنان در تنظیم خانواده مسؤولیت‌پذیر نیستند و برنامه‌های مربوط انحصاراً به سمت زنان جهت گرفته و از آنجا که نقش زنان این کشور ضعیف دیده می‌شود، تاکنون جمعیتی بالغ بر ۱۸۱میلیون نفر را در خود جای داده است. در مطالعه فوق علل اصلی عدم پذیرش وازکتومی از سوی مردان ترس از انجام عمل، تصورات غلط و کمبود اطلاعات و آگاهی بیان می‌شود (۷).

در مطالعه‌ای در تانزانیا، مشخص شد که شش متغیر عمده که در مورد عدم پذیرش وازکتومی توسط مردان نقش دارد، وضعیت اقتصادی، مذهب، نقش شریک جنسی، تردید درباره آینده، میزان دسترسی به امکانات جهت انجام وازکتومی، ضعف در مورد آگاهی و شناخت افراد در مورد عمل وازکتومی می‌باشد؛ با وجود این که وازکتومی بهترین روش پیشگیری در دنیا محسوب می‌شود، وجود تصور غلطی که در مورد عدم توانایی در عملکرد جنسی بعداز وازکتومی وجود دارد، باعث محدودیت در پذیرش این شیوه از سوی مردان و زنان شده است. در حالی که توبکتومی پنج برابر بیشتر از وازکتومی انجام می‌گیرد، عمل وازکتومی تنها به میزان ۷٪ اجرا می‌گردد که حتی در کشورهای در حال توسعه مثل آفریقا کمتر از ۱٪ را به خود اختصاص می‌دهد (۸).

با توجه به اهمیت آگاهی افراد از عمل وازکتومی و فرایند تنظیم خانواده و همچنین اهمیت نقش کارکنان بهداشتی، درمانی در امر آموزش و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده، این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش کارکنان مرد بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان بیرجند انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی، تحلیلی ۲۴۷نفر از کارکنان مرد مراکز بهداشتی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که متأهل بودند و حداقل ۱-۲ فرزند داشتند، انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش سرشماری مبتنی بر هدف انجام شد.

به منظور انجام تحقیق، از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش مشخصات فردی، سنجش نگرش و سنجش آگاهی (هر بخش ۱۰ سؤال) استفاده شد و برای تعیین اعتبار علمی (روایی)

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

پرسشنامه از روش اعتبار محتوی و استفاده از نظرات تعدادی از اعضای هیأت علمی گروه پرستاری و بهداشت استفاده گردید؛ برای سنجش اعتماد علمی (پایایی) آن نیز از روش آزمون مجدّد بهره گرفته شد. سؤالات سنجش آگاهی به صورت پاسخ‌های بلی و خیر بود که به ازای جواب‌های بلی «۱ امتیاز» تعلق می‌گرفت. حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۰ در نظر گرفته شد. نمرات کمتر از ۵ به عنوان آگاهی ضعیف، بین ۵-۷ متوسط و بالای ۷ خوب در نظر گرفته شد.

سؤالات نگرش بر اساس مقیاس لیکرت (نظری ندارم=صفر، مخالفم=۱، تاحدودی موافقم=۲، موافقم=۳، کاملاً موافقم=۴) رتبه‌بندی گردید. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۴۰ و نمرات کمتر از ۲۰ نگرش ضعیف، ۲۰-۳۰ متوسط و بالای ۳۰ خوب در نظر گرفته شد.

از میان فهرست کلیه کارکنان مرد مراکز بهداشتی، درمانی دانشگاه، گروهی که واجد شرایط بودند، انتخاب شدند؛ سپس پژوهشگر با مراجعه به تک‌تک این مراکز پرسشنامه مذکور را در اختیار کارکنان مربوطه قرار داد و از آنها خواست که با اطلاعات و نظرات شخصی خود در همان زمان به پرسشنامه پاسخ دهند.

در صورتی که فردی به دلیل مرخصی در محل کار حاضر نبود، پژوهشگر مجدداً در زمان دیگری به این مراکز مراجعه نموده و پرسشنامه را در اختیار فرد مورد نظر قرار می‌داد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توزیع فراوانی و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این تحقیق سنّ ۳۰/۴٪ افراد کمتر از ۳۰ سال، ۳۶٪ بین ۳۱-۴۰ و ۳۳/۶٪ مساوی و یا بیشتر از ۴۰ سال بود. سطح تحصیلات ۴۸/۶٪ دیپلم، ۲۰/۲٪ فوق دیپلم، ۲۵/۱٪ لیسانس و ۶/۱٪ بالاتر از لیسانس بود. آگاهی بیشتر واحدهای پژوهش نسبت به وازکتومی متوسط و نگرش آنان در سطح ضعیف بود (جدول ۱).

بین سطح آگاهی با میزان درآمد ارتباط معنی‌داری وجود داشت (r=۰/۲۲) (P=۰/۰۰۱)؛ اما بین سطح آگاهی و سایر متغیرها ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. بین نگرش با مدّت ازدواج ارتباط آماری معنی‌دار بود (r=۰/۵) (P=۰/۰۰۱) ولی با سایر متغیرها ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲).

توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر حسب متغیرهای فردی در جدول ۳، ارائه شده است.

بحث

یکی از عمده‌ترین موانع رشد جوامع بویژه ممالک در حال توسعه از نظر اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی رشد بی‌رویه جمعیت است و برای نیل به توسعه پایدار، نیاز به تغییر سیاست‌ها و راهبردهای مقابله با این معضل بیش از پیش احساس می‌شود؛ از جمله این سیاست‌ها تغییر نگرش و اعتقاد مردم در رابطه با روش‌های پیشگیری از بارداری می‌باشد. با وجود تلاشهای فراوان متولیان بهداشتی در کشور، هنوز وازکتومی به عنوان روش مطمئن ضدّ بارداری مقبولیت چندانی ندارد و شیوع استفاده از آن در ایران مثل کشورهای مصر و اندونزی که جزو کشورهای اسلامی محسوب می‌شوند، با وجود تثبیت برنامه‌های تنظیم خانواده در سطح ملّی حدود صفر تا ۵٪ است.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر حسب سطح آگاهی و نگرش

متغیر	توزیع فراوانی	تعداد	درصد
آگاهی	ضعیف	۵۳	۲۱/۴
	متوسط	۱۳۴	۵۴/۳
	شدید	۶۰	۲۴/۳
نگرش	ضعیف	۱۱۰	۴۴/۵
	متوسط	۶۴	۲۵/۹
	شدید	۷۳	۲۹/۶
جمع		۲۴۷	۱۰۰

جدول ۲- ارتباط سطح آگاهی و نگرش با سن، سابقه کار، مدّت ازدواج و میزان درآمد

متغیر	سن	سابقه کار	مدت ازدواج	میزان درآمد
آگاهی	r=۰/۱۱	r=۰/۰۳	r=۰/۰۳	r=۰/۲۲
	P=۰/۰۹	P=۰/۶	P=۰/۶۴	P=۰/۰۰۱
نگرش	r=۰/۰۲	r=۰/۰۴	r=۰/۵	r=۰/۱۵
	P=۰/۶۶	P=۰/۴۷	P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۱

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد مطالعه بر حسب متغیرهای فردی

توزیع فراوانی / اطلاعات فردی		تعداد	درصد	توزیع فراوانی / اطلاعات فردی		تعداد	درصد
سن	۳۰≥	۷۵	۳۰/۴	سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۱۱۰	۴۴/۵
	۳۱-۴۰	۸۹	۳۶		۱۰-۲۰ سال	۸۴	۳۴
	۴۰≤	۸۳	۳۳/۶		بالای ۲۰ سال	۵۳	۲۱/۵
	جمع	۲۴۷	۱۰۰		جمع	۲۴۷	۱۰۰
تحصیلات	دیپلم	۱۲۰	۴۸/۶	تعداد فرزند پسر	هیچ	۷۵	۳۰/۳
	فوق دیپلم	۵۰	۲۰/۲		یک پسر	۱۰۳	۴۱/۷
	لیسانس و بالاتر	۷۷	۳۱//۲		دو و بیشتر	۶۹	۲۸
	جمع	۲۴۷	۱۰۰		جمع	۲۴۷	۱۰۰
دسته شغلی	آموزشی	۵	۲	تعداد فرزند دختر	هیچ	۷۷	۳۱/۴
	بهداشتی	۵۹	۲۳/۹		یک دختر	۱۰۵	۴۲/۶
	درمانی	۳۹	۱۵/۸		دو و بیشتر	۶۵	۲۶
	سایر موارد	۱۴۴	۵۸/۳		جمع	۲۴۷	۱۰۰
	جمع	۲۴۷	۱۰۰				
فاصله میان فرزندان	هیچ	۱۰۲	۴۱/۳	درآمد	۳۰۰ هزار تومان و کمتر	۸۳	۳۳/۶
	۳-۲سال	۷۹	۳۲		۵۰۰-۳۰۰ هزار تومان	۱۲۶	۵۱
	۴ و بالاتر	۶۶	۲۶/۷		۵۰۰ هزار تومان و بالاتر	۳۸	۱۵/۴
	جمع	۲۴۷	۱۰۰		جمع	۲۴۷	۱۰۰
مدت ازدواج	کمتر از ۱۰ سال	۱۳۲	۵۳/۴	محل سکونت	استیجاری	۱۳۵	۵۴/۷
	۲۰-۱۰ سال	۷۶	۳۰/۸		شخصی	۱۱۲	۴۵/۳
	بالای ۲۰ سال	۳۹	۱۵/۸		جمع	۲۴۷	۱۰۰
	جمع	۲۴۷	۱۰۰				
تحصیلات همسر	دیپلم و زیر دیپلم	۱۴۵	۵۸/۸	روشهای پیشگیری	۲≥	۸۶	۳۴/۸
	فوق دیپلم	۵۰	۲۰/۲		۳-۲	۴	۱/۶
	لیسانس و بالاتر	۵۲	۲۱		۳<	۱۵۷	۶۳/۶
	جمع	۲۴۷	۱۰۰		جمع	۲۴۷	۱۰۰
شغل همسر	خانه دار	۱۷۷	۷۱/۶				
	کارمند	۴۵	۱۸/۳				
	کادر بهداشتی، درمانی	۲۵	۱۰/۱				
	جمع	۲۴۷	۱۰۰				

در این تحقیق، بیشتر واحدهای پژوهشی (۵۴/۳٪) از آگاهی متوسطی برخوردار بودند و آگاهی ۲۴/۳٪ خوب و ۲۱/۴٪ ضعیف بود؛ با توجه به این که واحدهای پژوهشی را کارکنان مراکز بهداشتی، درمانی تشکیل می‌دهند، این نتیجه دور از انتظار نیست؛ در حالی که در زمینه نگرش بیشترین فراوانی مربوط به نگرش ضعیف (۴۴/۵٪) بود و نگرش ۲۵/۹٪ در سطح متوسط و ۲۹/۶٪ خوب بود. نگرش ضعیف مردان نسبت به وازکتومی با وجود داشتن آگاهی نسبتاً خوب، می‌تواند به دلیل تصورات اشتباه نسبت به وازکتومی از جمله غیرقابل برگشت بودن آن، ایجاد ناباروری دائمی، سرزنش اطرافیان و مغایر بودن با فرهنگ حاکم بر جامعه باشد. در این خصوص در مطالعه نجفی بر روی دبیران دبیرستان، سطح آگاهی ۶۹٪ از دبیران بسیار ضعیف و ۴۹٪

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

متوسط گزارش شده است؛ همچنین نگرش در ۸۲٪ از مردان ضعیف و در ۵۱٪ از زنان متوسط ارزیابی گردید (۸) در زمینه نگرش با مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج تحقیقات مشابه در سایر نقاط کشور نیز نشان‌دهنده پایین بودن سطح آگاهی و نگرش افراد در زمینه وازکتومی می‌باشد (۹-۱۱).

نتایج تحقیقی مشابه در کنیا نشان داد که مردان آگاهی و نگرش بسیار ضعیفی در مورد وازکتومی دارند و این عمل را معادل از دست دادن مردانگی خود می‌دانستند (۱۲).

در این مطالعه بین آگاهی افراد با متغیرهای فردی شامل سن، سابقه کار، مدّت ازدواج، تحصیلات همسر، شغل همسر، محل سکونت و نوع روش‌های پیشگیری ارتباط آماری معنی‌دار نبود اما بین آگاهی افراد با میزان درآمد ارتباط آماری معنی‌داری حاصل گردید؛ در توضیح و تفسیر این مطلب می‌توان به این نکته اشاره نمود که هر چه درآمد افراد در سطح بالاتری باشد، میزان دسترسی به منابع اطلاعاتی افزایش می‌یابد که منجر به ارتقای آگاهی می‌گردد.

در مطالعه مدرس‌نژاد میان برخی خصوصیات فردی از قبیل سن، میزان تحصیلات، تعداد فرزند، مدّت ازدواج و میزان آگاهی ارتباط مثبتی وجود داشت (۱۳) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که نگرش افراد با میزان درآمد شغل همسر و سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری دارد. افرادی که مدّت بیشتری (بالای ۲۰ سال) از ازدواج آنها گذشته است و درآمد بیشتری دارند از نگرش بهتری برخوردارند؛ همچنین افرادی که شغل همسرشان در زمره مشاغل بهداشتی، درمانی قرار دارد و دارای تحصیلات بالاتری هستند، از نگرش بهتری برخوردارند.

در مطالعه نیک و همکاران، میزان انتخاب روش وازکتومی به عنوان پیشگیری از بارداری نشان‌دهنده نگرش منفی نسبت به این روش می‌باشد. در این مطالعه از بین ۱۸۰۶ مرد، فقط ۶٪ از این روش استفاده کرده بودند و دلایل عدم استفاده از وازکتومی کاهش قدرت جنسی، کاهش قدرت جسمانی، ترس از عمل جراحی، قصد ازدواج مجدّد و عدم اطلاع کافی از این روش عنوان شده بود. بین متغیرهای سن، سطح تحصیلات، میزان درآمد، شغل همسر، تحصیلات همسر و تعداد فرزند در خانواده با نگرش ارتباط آماری معنی‌داری بود که با این مطالعه همخوانی دارد (۱۴).

نتایج تحقیقی در نیوزیلند نشان داد مردانی که تحت عمل وازکتومی قرار گرفته بودند، در فاصله سنّی ۴۰-۴۷ سال بودند و بین ۱-۵ فرزند داشتند؛ همچنین بین تعداد فرزندان (بیش از ۶ فرزند)، سطح تحصیلات همسر، شغل همسر و شیوع وازکتومی ارتباط معنی‌داری گزارش شد (۱۵) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه حاجی‌وند نیز بین سن و سطح تحصیلات با نگرش ارتباط آماری معنی‌داری گزارش شد؛ به عبارت دیگر با بالا رفتن سن و سطح تحصیلات، نگرش افراد نسبت به وازکتومی بهتر شده بود؛ وی معتقد است این مسأله با ماهیت و فرایند تشکیل نگرش و دیدگاه در انسان و نیز نقش کسب علم و آگاهی در شکل‌گیری و ارتقای آن کاملاً مطابقت دارد (۱۶).

در ایران طبق بررسی‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میزان وازکتومی ۱/۲۹٪ گزارش شده که در مقایسه با سایر کشورها پایین است؛ بنابراین فعالیت رسانه‌ای وسیع به منظور افزایش آگاهی و تغییر نگرش مردم در مورد برنامه های تنظیم خانواده از جمله وازکتومی ضروری است .

نتیجه‌گیری

با توجه به موارد فوق‌الذکر و نقش کلیدی و ارزنده کارکنان بهداشتی، درمانی در ارتقای آگاهی و تغییر نگرش افراد نیاز به اجرای برنامه‌های آموزشی مداوم احساس می‌گردد؛ ازطرف دیگر تا هنگامی که کارکنان بهداشتی، درمانی آگاهی و دانش بالایی در مورد وازکتومی نداشته باشند و خود به عنوان الگوهای مؤثری برای مراجعه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات نباشند، نمی‌توان انتظار داشت که در انتقال اطلاعات اثربخشی مناسبی وجود داشته باشد.

تقدیر و تشکر

از زحمات تمامی عزیزانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، بویژه دانشجویان پرستاری آقایان حمید جانی، پوریا طاهری، امیر اسماعیلی و حسین نجات صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

منابع:

1- Naeimi E, Chaman R, Pour Mahmoodi A, Ghaffarian Shirazi HR. A study on knowledge and attitude of married males toward vasectomy in Dehdasht Armaghan-e-Danesh, Journal of Yasuj University of Medical Sciences. 2005: 31 (8): 69-79. [Persian]

2- Omidvar Sh, Soleimanian H. Knowledge and attitude of the personnel of Mazandaran family health centers toward vasectomy in 2002. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2004; 8 (2): 91-96. [Persian]

3- Khorami Markani A, Didarlou A, Samadzadeh S, sakhaj Sh, Habibzadeh H, Habibpour Z. A study on nursing personnel perspectives toward vasectomy barriers in Khoy (2005). Urmia Medical Journal. 2006; 17 (4): 278-283. [Persian]

4- Ozgoli G, Ahmadi M, Goli Sh, Akbar Zadeh Baghban AR. Comparison of knowledge, attitude and other related factors to sterilization between sterilization method users and contraceptive methods users in Hamedan city in 2003**.** Medical Journal of Reproduction & Infertility. 2004; 5 (3): 259-267. [Persian]

5- Odu OO, Jadunola KT, Komolafe TO, Adebimpe WT. Mens knowledge of and attitude with respect to family planning in a suburban Nigerian community. Niger J Med. 2006; 15 (3): 260-250.

6- Balaiah D, Naik DD, parida Rc, Ggule M, Hazari KT, Juneja HS. Contraceptive Knowledge, attitude and practices of men in rural Maharashtra. Adv Contracept .1999; 15 (3): 217-234.

7- Hall MA, Stephenson RB , Juverar S. Social and logistical barriers to the use of reversible Contraception among women in a rural Indian village. J Health Popul Nutr .2008; 26 (2): 241-250.

8- Najafi F, Rakhshani F. Vasectomy: high schools teachers' knowledge and attitude in Zahedan (2002). Behbood, The Scientific Quarterly. 2006; 10 (2): 138-148. [Persian]

9- Kamyabi Z. Why the husbands of women who have done tubectomy refuse to choose vasectomy? Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services. 2001; 8 (4): 35-40. [Persian]

10- Modarress Nejad V, Motamedi B. A study on view & knowledge of married workers of Kerman coal company clinic about vasectomy. Urmia Medical Journal. 1998; 8 (4): 214-222. [Persian]

11- Najafi F, Rakhshani F. Determining regret rate following vasectomy and tubectomy in Zahedan and Zabol During 2006 . Medical Journal of Reproduction & Infertility. 2008; 8 (4): 345-351. [Persian]

12- Dahm F, Daham P. What Kenyan men think about family planning. Safe Mother Hood. 2000; 28:10.

13- Modarress Nejad V, Motamedi B. A study on view & knowledge of married workers of Kerman coal company clinic about vasectomy. Urmia Medical Journal. 1998; 8 (4): 214-222 [Persian]

14- Balaiah DD, Naik RC, Parida M, Ghuie KT, Hazari HS. Contraceptive knowledge ,attitude and practice of men in rural Maharashtra. Advance in Contraception. 1999; 15: 217-234.

15- Sneyd MJ, Cox B. High prevalence of vasectomy in New Zealand. Contraception. 2001; 64:155-159.

16- Haji Vandi A. A qualitative survey on physico-psychological aspects of vasectomized men in Bushehr. Iranian South Medical Urnal.1997; 1 (1): 42-51. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

Title: Study of knowledge and attitudes of male staff about vasectomy in health centers of Birjand University of Medical Sciences, 2010-2011

Authors: S. Kaheni[1], Gh.R. Sharifzadeh[2], H. Jani[3], P. Taheri[3], H. Nejat[3], A.M. Sadeghi[3], A. Esmaeili[3]

Abstract:

Background and Aim: Although males' participation in family planning programs improves living standards and national development, just a few men welcome these programs. Based on this preface, the present study was conducted to determine level of knowledge and attitudes of male staff working in health centers of Birjand University of Medical Sciences about Vasectomy.

Materials and Methods: This descriptive and analytical study was performed on 247 male employees of health centers of Birjand in 2010 and the data was collected through questionnaires including three parts: personal data, knowledge gauge and attitude gauge. Those were filled in by married men who had been chosen by census-based method and then the collected Data was analyzed through SPSS software and descriptive statistical methods.

Results: Based on findings obtained from the personal information, 30.4% of people who had taken part in this survey were less than 30 years old, 36% of them were between 31 and 40 and 33.6% were over 40. People who had graduate diploma were the most frequent and those above the Bachelors were the least frequent with the quota of 48.6% and 6.1 % respectively. 53.8% of the individuals had no college education and 2% had an academic degree. The results also showed that 21.4% and 54.3% of people participating in this survey, had poor awareness and average knowledge respectively and 24.3% of whole were well aware. The results also revealed that 44.5 and 25.2% of people -who were asked in this survey- had poor and average attitude respectively and 29.6% of the whole had good attitude. Besides, there was a significant relationship between the individuals' level of awareness and their income (P=0.001). The results showed that there is also a significant relationship among individuals' attitude, amount of income, (P=0.001) and the length of their marriage (P=0.01).

Conclusion: According to the results of the present study it seems necessary to devise a plan in order to enhance men's awareness and attitudes about vasectomy. It would not be practical except through classes and training programs to create incentive among men to increase their awareness and performance.

Key Words: Awareness, Attitude, Vasectomy

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty (Vol 7, No. 3,4, Year 2011)

[1] *Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
sima_kaheni@yahoo.com
[2] *Instructor, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand,Iran*
[3] *B.Sc. in Nursing*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]