# بررسی تاثیر آموزش بر آگاهی مردان در مورد تنظیم خانواده در بردآباد سال ۱۳۷۸

*دکتر مرضیه نجومی I
دکتر محمدفرهاد رفعتی II
دکتر مسعود جعفری III

**چکیده**

در دهه اخیر جمعیت دنیا با سرعت بیشتری افزایش داشته است. تقریباً ۹۳٪ افزایش جمعیت دنیا در آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین اتفاق افتاده است. تنظیم خانواده به عنوان راهی مهم و موثر برای مقابله بشر امروز با افزایش جمعیت شناخته شده است. از سال ۱۹۹٤ بهداشت باروری جایگزین تنظیم خانواده شده است که یکی از جنبه‌های آن نقش مردان است. برای کمک به مردان درباره روشهای مختلف تنظیم خانواده، آگاهی از اطلاعات آنها در این مورد و نقش آموزش در افزایش این آگاهی اهمیت دارد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش در آگاهی مردان از تنظیم خانواده طراحی شد. طی یک مطالعه befor-after، ۱٤۹ مرد ساکن در بردآباد توسط روش نمونه‌گیری غیراحتمالی مورد بررسی قرار گرفتند. روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری paired *t*-test انجام شد. در این مطالعه مشاهده شد که میانگین امتیاز کسب شده در زمینه آگاهی مردان از تنظیم خانواده، بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری با قبل از آموزش دارد. تغییر امتیاز آگاهی با سن و تحصیلات ارتباط معنی‌داری نداشت. اما با سن زمان ازدواج مردان ارتباط معنی‌داری داشت. نتیجه‌ای که از این مطالعه به دست آمد این بود که آموزش می‌تواند در آگاهی مردان در مورد تنظیم خانواده نقش مؤثری داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها: ۱ – تنظیم خانواده ۲ – آگاهی مردان ۳ – تاثیر آموزش**

**مقدمه**

در دهه اخیر جمعیت دنیا با سرعت بیشتری افزایش داشته است. در حال حاضر در هر ثانیه ۳ نفر و در هر روز بیش از ۲۲٤۵۰۰ نفر به جمعیت جهان افزوده می‌گردد. بسیاری از ما شاهد رسیدن جمعیت جهان به ۵ میلیارد نفر در ژوئیه ۱۹۸۷ و ٦ میلیارد نفر در اکتبر ۱۹۹۹ بودیم. تقریباً ۹۳٪ این افزایش در آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین اتفاق افتاده است(۱).

افزایش جمعیت در صورتی که مهاجرتها را نادیده بگیریم، از تفاضل تولد و مرگ حاصل می‌شود. اگر تولدها ثابت باشد اما تعداد کمی از افرادی که به دنیا آمده‌اند بمیرند، جمعیت روبه ازدیاد می‌رود. کاستن از مرگ، دستاورد علم و تکنولوژی امروز است. بنابراین افزایش جمعیت را نیز باید ساخته دست بشر دانست. در کنار پرداختن به برنامه‌های توسعه، مانند سوادآموزی، اشتغال، تأمین مسکن، حفظ محیط زیست، بهداشت و درمان، بهبود موقعیت اجتماعی زنان و غیره تنظیم خانواده یا کم کردن تعداد تولدها به عنوان راهی مهمتر و مؤثرتر برای مقابله بشر امروز با افزایش مهار نشده جمعیت، شناخته شده است. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، تنظیم خانواده شامل اقداماتی است که افراد و زوجها را یاری

این مقاله خلاصه‌ایست از پایان نامه آقای دکتر مسعود جعفری جهت اخذ مدرک دکترای عمومی به راهنمایی خانم دکتر مرضیه نجومی سال ۱۳۸۰.

I) استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران(*مولف مسؤول)
II) استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.
III) پزشک عمومی



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28 ]

می‌دهد تا از داشتن فرزند ناخواسته جلوگیری کنند و فقط زمانی که می‌خواهند، بچه‌دار شوند، فاصله بین فرزندان خود را تنظیم کنند، زمان تولد فرزندان خود را با سن و شرایط زندگی خود تطبیق دهند و آگاهانه درباره تعداد فرزندان خود تصمیم بگیرند.

شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۱ میلادی با انتخاب نام کنفرانس International Conference on Population & Development (ICPD) بوضوح جمعیت را به توسعه مربوط دانست و در اولین کمیته آمادگی برای کنفرانس جمعیت و توسعه به این نتیجه رسید که جمعیت، رشد اقتصادی پایدار و توسعه پابر جا، باید موضوع اصلی کنفرانس قاهره باشد.

از سال ۱۹۹٤ که کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه در قاهره برگزار شد، واژه تنظیم خانواده جای خود را به مفهوم گسترده‌تر بهداشت باروری داد و بعد از آن نیز همراه با واژه حقوق باروری به فراوانی مورد استفاده قرار گرفت.

بهداشت باروری ابعاد و جلوه‌های گوناگونی دارد که از جمله آن نقش و جایگاه مردان است. براساس برنامه اجرایی کنفرانس فوق، در طول ۲۰ سال آینده از دولتها انتظار نمی‌رود که به تنهایی و بدون کمک، به اهداف میان دوره‌ای و اهداف کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه برسند همه افراد جامعه و گروههای موجود در آن حق دارند و در حقیقت مسؤول هستند که در تلاش برای رسیدن به این اهداف بطور فعال مشارکت داشته باشند(۲).

کشور عزیز ما ایران به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه با افزایش بی‌رویه جمعیت و کمبود منابع انرژی روبرو است.

اگر چه در سالهای اخیر به دلایل متعددی آهنگ رشد جمعیت تا حدودی کاهش یافته است اما کماکان روند افزایش جمعیت در کشور با سرعت قابل توجهی ادامه دارد. بویژه آنکه درصد بالای رشد جمعیت در دهه ۵۰ و ٦۰ سبب شده است تا هم اکنون کشور ما با جامعه بزرگی از جوانان که در سنین باروری قرار دارند، روبرو باشد.

کنترل جمعیت امری نیست که قشر، گروه یا وزارتخانه خاصی به تنهایی بتواند از عهده آن برآید، کنترل جمعیت امری است که عزم ملی را می‌طلبد و جهت اجرای درست آن همکاری و همدلی تک‌تک افراد الزامی است. مردان بیش از نیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و با توجه به ساختار فرهنگی سنتی کشور نقش مهمی در تصمیم‌گیریها دارند.

برای کمک به آنها و اخذ تصمیم صحیح لازم است که به آنها درباره روشهای مختلف تنظیم خانواده، فوائد و مضرات تک‌تک روشها آگاهیهایی داده شود.

برنامه‌هایی که تا کنون در کشور داشته‌ایم بیشتر برای خانمها بوده است و هیچ برنامه مدونی در جهت ارتقای آگاهی مردان وجود نداشته است. با توجه به مسائل فوق و نقش موثر آقایان در امور مختلف، آگاهی دادن به آنها در زمینه تنظیم خانواده ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

برای شروع لازم است تا اطلاعاتی درباره میزان آگاهی مردان از روشهای تنظیم خانواده و نیز میزان تأثیر آموزش بر آگاهی آنها از این موضوع داشته باشیم.

در این تحقیق در صدد برآمدیم تا تأثیر آموزش در زمینه تنظیم خانواده را بر مردان ساکن بردآباد تعیین نمائیم، امید است که با بهره‌گیری از نتایج این تحقیق بتوان آموزشی مناسب در زمینه بهداشت باروری و تنظیم خانواده ارائه نمود.

**روش بررسی**

روش بررسی در این مطالعه Before After Study از نوع مطالعات Semi-Experimental Study بود. جامعه مورد بررسی مردان ساکن در بردآباد در سال ۱۳۷۸ بود.

از این جامعه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵٪ و دقت ۸٪ و فرض P برابر با ۵۰٪، ۱٤۹ مرد با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی از کارخانه‌ها، ادارات و منازل بردآباد انتخاب شدند.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28 ]

جهت گردآوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه به روش Self-Administered استفاده شد. هر پرسشنامه شامل ۲ قسمت بود.

قسمت اول شامل، سوالات مربوط به مشخصات فردی و دموگرافیک مانند: سن، سن ازدواج، شغل، میزان تحصیلات و تعداد فرزندان بود.

قسمت دوم پرسشنامه شامل ۲٦ سوال در زمینه ٥ موضوع، جمعیت و ضرورت پیشگیری از بارداری در ایران، مشارکت افراد در پیشگیری از بارداری، روشهای پیشگیری از بارداری، مزایا و معایب روشهای پیشگیری از بارداری و نحوه دریافت خدمات پیشگیری از بارداری بود.

در مجموع ٦ و ٤ و ۹ و ٥ و ۲ سؤال به ترتیب در ارتباط با موضوعات نامبرده وجود داشت. هر سؤال دارای ۱ امتیاز بود و امتیاز هر موضوع بطور جداگانه قبل و بعد از آموزش مقایسه شد.

پرسشنامه‌ها در بین افراد مورد بررسی پخش شد و از آنها خواسته شد کدی ۳ رقمی روی هر پرسشنامه درج نمایند و آن را به خاطر بسپارند تا پس از آموزش نیز همان کد را روی پرسشنامه مربوط به خود درج نمایند.

زمانی حدود ۳۰ دقیقه برای پر کردن پرسشنامه در اختیار آنها گذاشته شد.

به این افراد در مرکز بهداشتی درمانی در زمینه‌های مختلف مشارکت مردان در تنظیم خانواده، آموزش داده شد.

آموزش به مدت ۹۰ دقیقه و با استفاده از طرح درسی که از قبل آماده شده بود صورت گرفت.

۲ هفته بعد از آموزش این افراد برای مرحله بعد آزمون مراجعه کردند که ۱٤۸ نفر پرسشنامه‌های بعد از آزمون را پر کردند.

اعتبار پرسشنامه (Reliability) از طریق همبستگی درونی موضوعات و به کمک آلفای کرونباخ، ۷۳٪ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ver9 استفاده شد.

از آزمونهای آماری Kolmogorov-Smirnorov برای بررسی فرم طبیعی توزیع امتیازات پرسشنامه، Paired *t*-test برای مقایسه امتیازات پیش و پس آزمون، ANOVA برای مقایسه تغییر اختلاف امتیاز در گروههای سنی و تحصیلات مردان، correlation برای بررسی ارتباط بین سن ازدواج و تغییر امتیاز آگاهی و از chi-square برای مقایسه درصدها استفاده شد.

جهت رعایت نکات اخلاقی، آموزش مورد نظر با توجه به بافت فرهنگی جامعه داده شد و از ذکر نام در پرسشنامه‌ها خودداری گردید.

## نتایج

در این مطالعه مجموعاً۱٤۹ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که از بین آنها ۱٤۸نفر مراحل پیش آزمون و پس آزمون را بطور کامل انجام دادند.

میانگین سن مردان مورد بررسی (٤/۹±)۲۸/۷ سال با محدوده سنی ۲۰ تا ٤۹ سال بود. ۹٤/٦٪ آنها متاهل و ٥/٤٪ مجرد بودند.

میانگین سن ازدواج برای مردان متاهل (۰/۱۸±)۲۲/۸ سال بود. حداقل سن ازدواج ۱۸ سال و حداکثر آن ۲۷ سال بود. ۲۰٪ مردان مورد بررسی در هنگام مطالعه بدون فرزند بودند و ٦۷/۹٪، ۱ یا ۲ فرزند داشتند و ۱۱/۷٪ نیز بیش از ۲ فرزند داشتند.

٥۱٪ افراد مورد بررسی دارای تحصیلات کمتر از سیکل و ۳۸/۳٪ در حد پایین‌تر از دیپلم و ۱۰/۷٪ دارای دیپلم متوسطه بودند. ۹۲/٦٪ کارگر و ۷/٤٪ کارمند و غیره بودند.

نتایج آزمون آماری، مقایسه امتیازات پرسشنامه‌ها در پیش و پس از آزمون در مورد جمعیت و ضرورت پیشگیری از بارداری، مشارکت افراد در پیشگیری از بارداری، روشهای پیشگیری از بارداری، مزایا و معایب روشها و آگاهی از نحوه دریافت خدمات پیشگیری از بارداری در جدول شماره ۱ آمده است.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28 ]

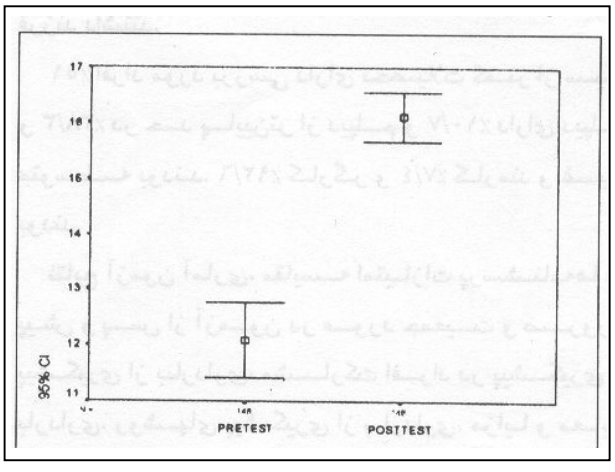
**جدول شماره ۱**- میانگین و انحراف معیار مجموع امتیازات آگاهی مردان در مورد هر بخش از پرسشنامه قبل و بعد از آموزش

| اطلاعات | میانگین و انحراف معیار | | |
|---|---|---|---|
| | قبل از آزمون | بعد از آزمون | نتیجه آزمون آماری |
| جمعیت و ضرورت پیشگیری از بارداری در ایران | ۳/٦(±۸٤) | ٤/۲(±۷۳) | t=-۹/۸٥(p=۰/۰۰۱) |
| مشارکت افراد در پیشگیری از بارداری | ۱/٥(±۰/۷٤) | ۱/۸(±۷۸) | t=-۷/۲۱(p=۰/۰۰۲) |
| آگاهی از روشهای پیشگیری از بارداری | ٤(±۲/۲) | ٥/۷(±۱/٤) | t=-۱۱/٤٥(p=۰/۰۰۱) |
| مزایا و معایب پیشگیری از بارداری | ۱/۸(±۱/٦) | ۳(±۰/۰٤) | t=-۱۰/۹۲(p=۰/۰۰۲) |
| نحوه دریافت خدمات پیشگیری از بارداری | ۱/۷(±۰/٥٤) | ۱/۸(±۰/۳۹) | t=-۲/۹۹(p=۰/۰۰۳) |
| امتیاز کلی آگاهی مردان از تنظیم خانواده | ۱۱/۹٥(±٤/۱) | ۱٥/۹۹(±۲/۷) | t=-۱۷/٤۲(p=۰/۰۰۱) |

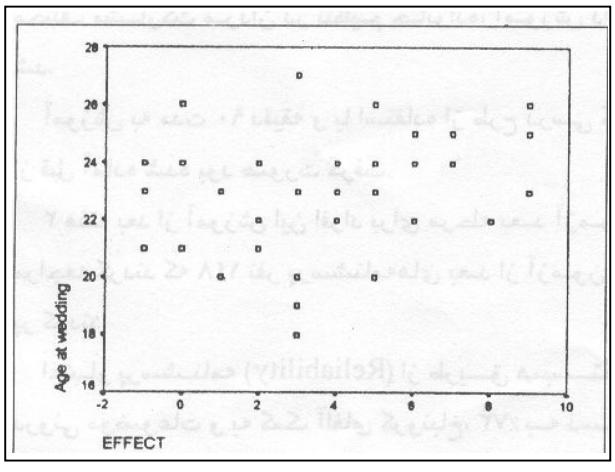
همان طور که دیده می‌شود تمام امتیازات در پس از آزمون افزایش یافت و اختلاف آنها با امتیاز پیش از آزمون معنی‌دار است.

پیش از آزمون ۲٥/۲٪ معتقد به ضرورت تنظیم خانواده بر اساس برنامه‌های کشوری بودند که در پس از آزمون به ۳۰/۹٪ افزایش یافت و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود(P=۰/۰۱). به هر حال در پیش آزمون و پس آزمون، بیشترین گزینه‌ای که انتخاب شده بود، تعیین تعداد فرزند براساس توانایی والدین در تربیت صحیح آنها بوده است (به ترتیب ٤٥/٥٪ و ٤۷/۱٪ در پیش و پس آزمون). ۲٦/۲٪ از مردان، قبل از آموزش تنها شرکت زنان را در امر تنظیم خانواده و محدود کردن تعداد فرزند، لازم می‌دانستند، که پس از آزمون این درصد به صفر رسیده بود.

مقایسه مجموع نمرات پیش آزمون و پس آزمون بطور کلی در نمودار شماره ۱ آمده است. مقدار تغییر نمره آگاهی مردان با سن و تحصیلات آنها ارتباط معنی‌دار آماری نداشت(NS). مقدار تغییر نمره آگاهی با سن زمان ازدواج مردان ارتباط معنی‌دار داشت بطوری که با افزایش سن ازدواج این تغییر افزایش می‌یافت(r=۰/۲، p=۰/۰۲)(نمودار شماره ۲). در جدول شماره ۲ روشهای پیشگیری از بارداری که در مردان شرکت کننده در این مطالعه استفاده می‌شد نشان داده شده است. پس از آزمون مشاهده گردید که همه مردان مورد بررسی، شرکت مردان و زنان را در کلاسهای آموزش تنظیم خانواده ضروری می‌دانستند. کمتر از ۱۰٪ مردان مورد مطالعه وازکتومی را عامل کاهش‌دهنده میل جنسی و قدرت بدنی می‌دانستند.




**نمودار شماره ۱**- مقایسه آگاهی مردان از تنظیم خانواده قبل و بعد از آموزش در بردآباد، ۱۳۷۸




**نمودار شماره ۲**- همبستگی بین سن ازدواج و تغییر نمره آگاهی مردان مورد بررسی در بردآباد، ۱۳۷۸



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28 ]

**جدول شماره ۲**- انواع روشهای پیشگیری از بارداری که در مردان مورد بررسی و همسران آنها در بردآباد استفاده شده بود سال ۱۳۷۸

| نوع روش مورد استفاده | فراوانی نسبی (٪) |
|---|---|
| منقطع | ۲۲/۱ |
| کاندوم | ۱۵/۸ |
| قرص خوراکی | ۳۷/۹ |
| وسیله داخل رحمی | ۲۱/۱ |
| وازکتومی | ۳/۲ |

**بحث**

این مطالعه نشان داد که آموزش می‌تواند در آگاهی مردان از تنظیم خانواده نقش داشته باشد.

در همه زمینه‌های مشارکت مردان در تنظیم خانواده، میانگین نمره پیش آزمون از میانگین نمره پس آزمون پایین‌تر و اختلافهای مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار بود.

آموزش بهداشت باروری و تنظیم خانواده تأثیر زیادی در افزایش آگاهی، بهبود نگرش و تغییر عملکرد افراد دارد که این مسئله با چگونگی و محتوی آموزش در ارتباط است.

در تحقیقی که به روش بحث متمرکز گروهی (Focus Group Discussion) جهت ارزیابی نیازهای بهداشت باروری در شهر تهران صورت گرفت، اغلب پاسخ دهندگان نوجوان، آموزش رودررو توسط والدین و مربیان بهداشتی را ترجیح داده بودند، در حالی که بزرگسالان، وجود مراکز مخصوص آموزش بهداشت را برای آموزش مسائل تنظیم خانواده ضروری می‌دانستند(۳).

مطالعه ما نشان داد که آموزش مستقیم به روش سخنرانی فعال (Active Lecture) در افزایش آگاهی مردان موثر بوده است.

به دلیل ماهیت نوع مطالعه که از نوع Before After Study بود، اثر عوامل مداخله‌گر، از جمله گرفتن اطلاعات از سایر منابع ممکن است مطرح باشد که به دلیل کوتاه بودن نسبی فاصله ۲ آزمون اثر آن می‌تواند قابل چشم‌پوشی باشد.

قبل از پایان دهه ۱۹۸۰ و در آغاز دهه ۱۹۹۰، بسیاری ازبرنامه‌های تنظیم خانواده که از طرف سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد شده بود، بر پایه این پیش فرض که مردان مخالف برنامه‌های پیشگیری از بارداری هستند یا نسبت به آن بی‌اعتنا می‌باشند، بنا شده بود.

با وجود این، تحقیقات در کشورهای مختلف نشان داد که مردان شدیداً در مورد این مسئله حساس هستند(٤).

در تحقیقاتی که در کشور آفریقایی بورکینافاسو انجام شد، ۸۰٪ مردان مایل به دریافت اطلاعات در زمینه روشهای تنظیم خانواده بودند.

در این مطالعه بسیاری از برداشتهای نادرست مردان پیرامون شیوه‌های جلوگیری از حاملگی در مردان (کاندوم و وازکتومی) بود و اغلب آنها وازکتومی را معادل از دست‌دادن مردانگی می‌دانستند(٤).

در مطالعه ما نیز، مردان مورد بررسی، شرکت هم مرد و هم زن را در کلاسهای آموزش تنظیم خانواده ضروری می‌دانستند و تنها عده کمی وازکتومی را عامل کاهش میل جنسی و کاهش قدرت بدنی می‌دانستند.

در تحقیقی که در کشور آفریقایی نیجریه انجام شد، بین ٤۰ تا ۵۹٪ مردان (بر حسب تحصیلات و محل زندگی) استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری را وظیفه همسر خود می‌دانستند(۱).

در مطالعه ما هیچ یک از مردان مورد بررسی چنین عقیده‌ای نداشت. در سال ۱۹۹۷ طی مطالعه‌ای در فنلاند، روشهای مختلف بارداری مورد استفاده در مردان و زنان توسط پرسشنامه پستی مورد بررسی قرار گرفت.

میزان پاسخ دهی در زنان ۵٦٪ و در مردان ٤۵٪ به دست آمد. اغلب مردان و زنان از کاندوم و قرص خوراکی و



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28 ]

وسیله داخل رحمی جهت پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند(۵).

درمطالعه ما نیز صرف نظر از روش منقطع، بیشترین روشهای مورد استفاده، کاندوم، قرص و وسیله داخل رحمی بود.

در مطالعه فنلاند، ۱۱-۲٪ مردان نمی‌دانستند که همسرشان از روشی برای جلوگیری از بارداری استفاده می‌کند یا خیر(۵).

در مطالعه‌ای که به منظور بررسی نگرش مردان نسبت به وازکتومی در اتیوپی انجام شد، تعداد متوسط فرزندان آنها ۳/۵ بود که ۷۰٪ آنها فرزند بیشتری می‌خواستند، ۵۵٪ آنها در مورد تنظیم خانواده شنیده بودند و ۳۱٪ آنها از ۱ روش پیشگیری استفاده می‌کردند، هیچ یک مخالف استفاده از روش پیشگیری از بارداری نبودند و هیچ یک راجع به وازکتومی نشنیده بودند. ۷۹٪ آنها وازکتومی را پذیرفتند(٦).

با توجه به نتایج این مطالعه، پیشنهادات زیر مطرح هستند:

۱- آموزش مستقیم به روش سخنرانی فعال، تأثیر بسزایی در افزایش آگاهی مردان در خصوص تنظیم خانواده دارد. لذا استفاده گسترده از این روش توصیه می‌گردد.

۲- بالاتر بودن آگاهی پایه در افراد، بر میزان تأثیرپذیری آنها از آموزش، مؤثر است. بنابراین گروه‌بندی افراد بر حسب تحصیلات و فرهنگ آنها و سپس تدوین و انجام برنامه آموزشی مناسب توصیه می‌گردد.

برای آموزش به روش سخنرانی فعال می‌توان از راهنمای ارائه شده در سری مراقبتهای بهداشتی اولیه استفاده کرد و در پایان، توجه به این نکته ضروری است که حتی اگر تنظیم خانواده به نحو بسیار مطلوب آن اجرا گردد نمی‌توانند به کنترل جمعیت یک کشور منجر شود، مگر آنکه تعداد فرزندان دلخواه هر خانواده در آن کشور پایین باشد و در صورتی به این هدف می‌توان رسید که اهداف سیاسی کشور منطبق بر اهداف باروری مردم آن کشور باشد(۷).

از جمله محدودیتهای این پژوهش مشکل در پیدا کردن نمونه‌های مناسب بود چون اغلب مردان به دلیل خصوصیات شغلی و نداشتن فرصت، کمتر تمایل به شرکت در این گونه تحقیقات را داشتند.

برای مقابله با این مشکل سعی شد اغلب نمونه‌ها از کارخانه‌ها و سایر مراکزی که مردان به صورت گروهی در آنجا کار می‌کنند انتخاب شود که خود می‌تواند در گسترش نتایج به کل مردان ایجاد اشکال کند. هم چنین توصیه می‌گردد مدت زمان بین پیش و پس آزمون در مطالعات بعدی به ۳ الی ٤ هفته افزایش یابد تا تاثیر learning effect کمتر گردد.

## منابع

۱- شادپور ک، مشارکت مردان در بهداشت باروری، انتشارات انجمن تنظیم خانواده ج.ا.ایران و دفتر صندوق جمعیت ملل متحد در ایران. چاپ اول، ۱۳۷۹. صفحه ۷-٦.

۲- یوسف زاده س، کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (قاهره ۱۹۹٤)، مجله بهداشت خانواده، سال اول، شماره دوم، ٦۱-٤۸(ترجمه).

۳- انجمن تنظیم خانواده، ج.ا.ایران. ارزیابی کیفی نیازهای بهداشت باروری نوجوان، ۱۹-۱۲ ساله شهر تهران. (گزارش طرح). ۱۳۷۷، ص ۹۰-۸۷، پروژه انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران.

٤- بامداد ش، مردان و تنظیم خانواده، دو نظریه از آفریقا، مجله بهداشت خانواده، سال اول، شماره سوم، ٦۱-٦۷. پائیز ۱۳۷۵.

5- Kirkkola AL., Virjo I., Isokoski M., et al., contraceptive methods used and preferred by men and women. Adv Contracept, 1999, 15(4): 363-74.

6- Dibaba A., Rural men and their attitude towards vasectomy as means of contraception in ethiopia. Trop Doct. 2001Apr; 31(2): 100-2.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28 ]

7- Jekel JF., Katz DL., Elmore JG., Epidemiology, Biostatistics, and Preventive Medicine. Second edition. USA. Harcourt Health Sciences Company, 2001, PP: 284.

[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28 ]

# STUDY OF EDUCATION EFFECT ON KNOWLEDGE OF MEN FROM FAMILY PLANING IN BORD ABAD, IN THE YEAR OF 1998

*M. Nojomi, MD [I]  M.F. Rafati, MD [II]  M. Jafari, MD [III]

## ABSTRACT

In the recent decades, population of the world is increasing with more rapid growth. Almost 93% of this increase was happened in Asia, Africa and Latin America. Family planning is known a way against population growth. From 1994 family planning is replaced by reproductive health and men participation is the one of the most important aspects of that. Knowing about men knowledgment and effect of education in this knowledgment is important for helping men about different methods of family planning. The object of this study was determination of effect of education on men knowledgment about family planning. The type of study was before after and 149 men in BordAbad with non probability sampling was selected. The method of collecting data was by questionnaire. Analysing of data was performed by spss software and paired t-test. In this study was shown that mean of score about men knowledgment from family planning before education was statistically different from mean of score after education. Value of this difference had relationship with age and literacy, but had a meaningful positive relation with marriage age of men. education can effect on men knowledgment about family planning participation.

**Key Words: 1) Family planning 2) Knowledge of men 3) Education effect**

*This article is summary of the thesis of M.Jafari,MD under supervision of M.Nojomi,MD, 2001.*

***I)*** *Assistant professor of community medicine, faculty of medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran(*Corresponding author)*

***II)*** *Assistant professor of community medicine, faculty of Medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.*

***III)*** *General physician.*



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-28 ]