

## بررسی موانع پذیرش وازکتومی از دیدگاه پرسنل پرستاری متأهل شبکه بهداشت و درمان خوی

عبدالله خرمی مارکانی<sup>۱</sup>، علیرضا دیدارلو<sup>۲</sup>، دکتر سعید صمدزاده<sup>۳</sup>، شهریار سخایی<sup>۴</sup>، حسین حبیب زاده<sup>۵</sup>، زینب حبیب پور<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت ۸۴/۰۷/۰۹، تاریخ پذیرش ۸۴/۱۰/۲۸

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** تنظیم خانواده به عنوان یک برنامه چالش بر انگیز اولویت‌دار کشوری برای کنترل و مهار رشد بی‌رویه جمعیت مطرح است. مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده سبب بهبود استانداردهای زندگی و رشد و تکامل ملی می‌شود ولی استقبال چندانی از طرف مردان به عمل نمی‌آید. لذا طی این پژوهش موانع پذیرش وازکتومی از دیدگاه پرسنل پرستاری مورد بررسی قرار گرفت.

**مواد و روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در یک سطح کوچک در سال ۱۳۸۴ انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه و روش جمع‌آوری و مصاحبه منظم بود. با مراجعه به ۶۶ نفر از پرسنل پرستاری متأهل که به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند، پرسشنامه‌ها تکمیل گردیدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های این پژوهش میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش  $29/32 \pm 5/64$  سال بود. ۶۰/۶ درصد واحدها را زنان با سطح تحصیلات لیسانس و با سمت سازمانی کارشناس پرستاری تشکیل می‌دادند. ۴۸/۵ درصد واحدها بیش از ده سال بود که ازدواج کرده بودند و ۵۰ درصد آنان بین ۲ تا ۴ فرزند از هر دو جنس مذکر و مؤنث داشتند. از دیدگاه واحدهای پژوهشی عمده‌ترین موانع پذیرش وازکتومی به ترتیب غیرقابل برگشت بودن وازکتومی، ایجاد نازائی دائمی، سرزنش اطرافیان و مغایر بودن وازکتومی با فرهنگ حاکم بر جامعه بود. از بین متغیرهای فردی اجتماعی فقط بین متغیرهای سن و سطح تحصیلات واحدهای مورد مطالعه با نگرش آن‌ها ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش و نقش کلیدی برنامه‌های تنظیم خانواده در ارتقاء شاخص‌های پیشرفت کشوری پیشنهاد می‌شود تا با برنامه‌ریزی دقیق و اصولی نسبت به ارتقای آگاهی و نگرش مردم، شناسایی و رفع موانع وازکتومی اقدام شود.

کل واژگان: دیدگاه، وازکتومی، موانع، پرسنل پرستاری

مجله پزشکی ارومیه، سال هفدهم، شماره چهارم، ص ۲۸۳-۲۷۸، زمستان ۱۳۸۵

آدرس مکاتبه: خوی- دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، عبدالله خرمی مارکانی، ۰۹۱۴۱۶۴۰۸۸۵

Email: abd\_khorami@yahoo.com

### مقدمه

می‌کند و یکی از موانع عمده رشد همه جانبه کشورها بخصوص

در زمینه اقتصادی و اجتماعی می‌باشد(۱). متأسفانه بیشترین

آسیب این مسئله متوجه کشورهای در حال توسعه است که بقا و

رشد روز افزون جمعیت با ایجاد بحران‌های متعدد تغذیه‌ای،

بهداشتی، تعلیم و تربیت و محیط‌زیست، جوامع انسانی را تهدید

<sup>۱</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسؤل)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مدرس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> دانشیار گروه ارولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۴</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۵</sup> مربی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی

<sup>۶</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

آی یو دی و توبکتومی و عوارض ناشی از آن در کشورهای در حال توسعه و با در نظر گرفتن این نکته که درگیر نمودن مردان در برنامه تنظیم خانواده نیاز به تغییرات اساسی در ساختار برنامه‌های مذکور و لزوم سازگاری قابل ملاحظه و آموزش مردم جهت تغییر نگرش و رفتارهای کلیشه‌ای (۷) و در کل فرهنگ‌سازی عمومی دارد، در این زمینه پرسنل پیراپزشکی و پزشکان به عنوان مهم‌ترین منبع اطلاعاتی برای این گروه از مددجویان و قرار گرفتن آن‌ها در سطح میانی و کلیدی بین اهداف تنظیم خانواده در سطح ملی و جمعیت پذیرنده وازکتومی، می‌توانند در انتقال ایده‌ها و نگرش‌های خود به مصرف‌کنندگان بالقوه خدمات بهداشتی نقش بسزایی داشته باشند (۸). لذا این پژوهش به منظور بررسی موانع پذیرش وازکتومی از دیدگاه پرسنل پرستاری شبکه بهداشت و درمان خوی در سال ۱۳۸۴ که خود مجریان و متولیان این امر مهم هستند انجام شده است.

### مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی در یک سطح و جامعه محدود<sup>۴</sup> است که در سال ۱۳۸۴ به منظور ارزیابی نگرش پرسنل پرستاری متاهل شهرستان خوی در استان آذربایجان غربی در خصوص عوامل باز دارنده عمل وازکتومی انجام شده است. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده از جامعه مورد مطالعه تعداد ۶۶ نفر پرسنل پرستاری به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته که مشتمل بر دو بخش مشخصات فردی، اجتماعی ۸ سوال و نگرش سنج ۲۰ سوال بود. جهت پاسخ به پرسش‌های نگرش گویه‌هایی در یک طیف سه درجه‌ای و با استفاده از طبقه‌بندی لیکرت به صورت موافقم (نمره ۳)، نظری ندارم (نمره ۲) و مخالفم (نمره ۱) پیشنهاد شد. جهت کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری از روش اعتبار محتوی با مراجعه به ده نفر از اعضای هیات علمی گروه پرستاری و بهداشت و اعمال نظرات آنان در پرسش‌نامه و برای تعیین پایایی ابزار گردآوری از آزمون مجدد و ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/76$ ) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده توسط چهار نفر از پرسشگران در محیط‌های بیمارستانی، به کمک نرم‌افزار spss

سلامت نسل‌های آینده را تهدید می‌کند. لذا با توجه به موارد فوق و محدود بودن منابع مصرفی این کره خاکی کنترل و مهار رشد سریع جمعیت امری اجتناب ناپذیر بوده و کلیه دست اندرکاران، دولتمردان، دانشمندان و صاحب‌نظران را به چالش می‌طلبد (۲). مهم‌ترین راهکار جهت جلوگیری از افزایش جمعیت، اجرای برنامه تنظیم خانواده است که به صورت استریلیزه شدن انتخابی در اکثر کشورها توسط هر دو جنس پذیرفته شده و به طور گسترده در زوج‌های متاهل بالای ۳۰ سال استفاده می‌شود. تخمین زده می‌شود سالانه ۱۰۰ میلیون نفر در جهان و پانصد هزار تا یک میلیون نفر در آمریکا استریلیزه می‌شوند (۳، ۱۸). استریلیزاسیون<sup>۱</sup> قطع ارادی عملکرد تولید مثلی است که در هر یک از زوجین می‌تواند انجام شود ولی در عمل، این کار در زنان بیش از مردان انجام می‌شود (۴). یکی از روش‌های استریلیزاسیون در مردان وازکتومی است که به عنوان یک روش دائمی، برگشت‌ناپذیر، مطمئن، فوق‌العاده مؤثر، ساده، ایمن، کم هزینه و سریع برای جلوگیری از عوارض روش‌های ناباروری زنان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵). وازکتومی نمود عینی مشارکت مردان در تصمیم‌گیری مشترک برنامه تنظیم خانواده است که به خاطر عشق و علاقه به همسر، قبول مسئولیت و ازدیاد لذت جنسی به دلیل کاهش نگرانی از حاملگی‌های ناخواسته انجام می‌شود (۶). بیش از چهل میلیون زوج در دنیا از وازکتومی با جراحی کوچک<sup>۲</sup> برای تنظیم خانواده استفاده می‌کنند که در بین کشورهای مختلف بر اساس زمینه فرهنگی، آموزش عمومی و در دسترس بودن خدمات ناباروری مردان متفاوت است و برای زوجینی که دارای خانواده کاملی بوده و از نظر جسمی برای جراحی کوچک مناسب‌اند روش بسیار مؤثر و سالمی است و هیچگونه تغییرات دائمی در هورمون‌های جریان خون، عملکرد جنسی نداشته و خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، عفونت پروستات و یا دیگر سرطان‌ها را به همراه ندارد (۷). در حال حاضر وازکتومی در مدت کمتر از ۲۰ دقیقه بدون چاقوی جراحی<sup>۳</sup> از طریق روزنه پوستی در اسکروتوم و بدون بی‌هوشی انجام می‌شود (۴). وازکتومی به عنوان یک روش پیشگیرانه و بدون نیاز به بستری شدن و هزینه‌های دیگر و با استفاده از امکانات کم در محیطی‌ترین سطح نظام مراقبت بهداشتی قابل اجرا است و با توجه به رایج بودن استفاده از

<sup>1</sup> Sterilization

<sup>2</sup> Microsurgical

<sup>3</sup> No Scalpel Vasectomy

<sup>4</sup> micro level

تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

### یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها در بخش مشخصات فردی، اجتماعی ۶۰/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش را زنان، میانگین سنی کل نمونه‌ها ۲۹/۳۲ و انحراف معیار ۵/۶۴ سال، سطح تحصیلات لیسانس، صد در صد ساکن خوی و با سمت سازمانی کارشناس پرستاری تشکیل می‌دادند.

۴۸/۵ درصد واحدها بیش از ده سال بود که ازدواج کرده و ۵۰ درصد آنان بین ۴-۲۰ فرزند از هر دو جنس مذکر و مؤنث داشتند. در بخش سوالات نگرش سنج به نظر پرسنل به ترتیب غیرقابل

برگشت بودن وازکتومی، ایجاد ناباروری دائمی، سرزنش اطرافیان و مغایر بودن با فرهنگ حاکم بر جامعه عمده‌ترین موانع استقبال از وازکتومی به شمار می‌رفتند (جدول شماره ۱). از بین متغیرهای فردی اجتماعی (سن، مدت ازدواج، جنس، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، جنس فرزندان، سمت سازمانی و محل سکونت) فقط بین متغیرهای سن و سطح تحصیلات واحدهای مورد مطالعه با نگرش آنان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ( $r=0/75$ ) و آزمون آماری ANOVA آنها به ترتیب با p-value مساوی ۰/۰۴ و ۰/۰۳ ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد (جدول شماره ۲). در ضمن بین میانگین نمره نگرش مردان و زنان در خصوص عوامل بازدارنده وازکتومی ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد واحدهای مورد مطالعه براساس بیشترین علل بازدارنده وازکتومی

جمع		موافقم		نظری ندارم		مخالقم		نوع نگرش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	فراوانی
								علل بازدارنده وازکتومی
۱۰۰	۶۶	۶۲/۱	۴۱	۲۷/۳	۱۸	۱۰/۶	۷	۱- غیرقابل برگشت بودن
۱۰۰	۶۶	۵۶/۱	۳۷	۲۱/۲	۱۴	۲۲/۷	۱۵	۲- نازایی دائمی
۱۰۰	۶۶	۴۸/۵	۳۲	۲۲/۷	۱۵	۲۸/۸	۱۹	۳- سرزنش اطرافیان
۱۰۰	۶۶	۴۰/۹	۲۷	۱۵/۲	۱۰	۴۳/۹	۲۹	۴- مغایرت با فرهنگ جامعه
۱۰۰	۶۶	۳۳/۳	۲۲	۳۶/۴	۲۴	۳۰/۳	۲۰	۵- تمایل به تویکتومی همسر
۱۰۰	۶۶	۳۱/۸	۲۱	۲۷/۳	۱۸	۴۰/۹	۲۷	۶- ترس از آینده روابط زناشویی
۱۰۰	۶۶	۲۸/۸	۱۹	۲۷/۳	۱۸	۴۳/۹	۲۹	۷- برتری داشتن بر همسر

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصد واحدهای مورد مطالعه براساس سطح تحصیلات فراوانی

درصد	تعداد	فراوانی
		سطح تحصیلات
۹/۱	۶	زیر دیپلم
۱۶/۷	۱۱	دیپلم
۷/۶	۵	کاردانی
۶۰/۶	۴۰	کارشناسی
۶/۱	۴	کارشناسی ارشد و بالاتر
۱۰۰	۶۶	جمع
R=۰/۰۴۸ p=۰/۷۵		نتیجه آزمون همبستگی

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمره نگرش پرسنل پرستاری مرد و زن در خصوص عوامل بازدارنده وازکتومی

آزمون بر اساس t-test مستقل			تست (leven) برای تساوی واریانس‌ها	انحراف معیار	میانگین	شاخص جنس
p-value	d.f	t-value	p-value			
۰/۸۸	۶۴	۰/۱۵۲	۰/۶۱	۱۲/۹	۳۷/۱	مذکر
				۱۲/۷	۳۶/۶	مونث

## بحث

یکی از عمده‌ترین موانع رشد جوامع به ویژه ممالک در حال توسعه از لحاظ 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، لزوم تضمین سلامت همه جانبه مادران، رعایت حقوق آنان در رابطه با توانایی‌های تولید مثلی، ازدیاد درک مردان از سودمندی زنان برای کل جامعه و ارتقای مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد که تحقق موارد فوق موجب بهبود استانداردهای زندگی شده و به رشد و تکامل ملی کمک می‌کند. علی‌رغم مزایای فراوان و حمایت پژوهش‌های گسترده از وازکتومی، متأسفانه در بین مردان خصوصاً پرسنل بهداشتی و درمانی که خود متولی امر بهداشت باروری بوده و به نظر می‌رسد که از آگاهی و نگرش بالایی برخوردار باشند، استقبال چندانی مشاهده نمی‌شود. در پژوهش حاضر اولین مانع وازکتومی از دیدگاه پرسنل، غیرقابل برگشت بودن وازکتومی با ۶۲/۱ درصد بود. با توجه به اینکه امکان برگشت پذیری وازکتومی با پیوند مجدد مجاری دفرنس (وازواوستومی) وجود دارد و ۳۰-۲۰ درصد افراد صاحب فرزند می‌شوند (۹،۱۰). به نظر می‌رسد به دلیل جدید بودن تکنیک میکروسرجری و تاثیر آن در افزایش احتمال باروری بعد از وازواوستومی و آگاهی ناکافی واحدهای مورد پژوهش. آن را به عنوان اولین عامل بازدارنده وازکتومی مطرح نموده‌اند. جماعتی (۱۳۷۷) طی مطالعه‌ای در کرمان نشان داد که عمده‌ترین مانع وازکتومی در ۴۰/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش ترس از ناتوانی جنسی بود (۱۱) که با پژوهش حاضر کاملاً همخوانی دارد. ویلکینسون (۱۹۹۸) در کشورهای آفریقایی نشان داد که عمده‌ترین مانع استفاده مردان از روش‌های پیشگیری از بارداری فقدان اطلاعات کامل و دقیق می‌باشد (۶) که

این مسئله می‌تواند به دلیل پایین بودن آموزش بهداشت و اطلاع رسانی همگانی بهداشت در کشور مذکور باشد. دومین مانع وازکتومی در تحقیق حاضر ایجاد ناباروری دائمی در ۵۶/۱ درصد موارد بود که با مطالعه نودواکس<sup>۱</sup> در زامبیا (۱۹۹۲) کاملاً همخوانی دارد که میزان استقبال از وازکتومی را صفر درصد اعلام کرده است. زیرا در مطالعه ایشان اغلب مردان وازکتومی را معادل اخته شدن می‌دانستند و این خود عامل ترس و هراس مردان بوده است (۱۲). در مطالعه‌ای که نعیمی و همکاران (۱۳۸۲) در دهدشت کهگیلویه و بویراحمد انجام دادند به نتایجی کاملاً مشابه با پژوهش حاضر رسیدند (۱۳)، همچنین خسروآبادی (۱۳۷۲) در سبزوار در تحقیقی با عنوان بررسی نگرش مردان در شرف ازدواج در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری نشان داد که ۹۱/۲ درصد مردان موافق برنامه وازکتومی بودند که با مطالعه حاضر تفاوت فاحشی دارد (۱۴). این تفاوت فاحش در دو استان مختلف کشور می‌تواند به دلیل عدم اطلاع‌رسانی کامل و دقیق و بیان نکردن برگشت ناپذیری دائمی وازکتومی در محیط پژوهش ایشان باشد. با وجود تلاش‌های فراوان متولیان بهداشتی در کشور هنوز وازکتومی به عنوان یک روش مطمئن ضد 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 ملی حدود ۵ تا ۵ درصد است که احتمالاً می‌تواند به دلیل تعصبات مذهبی و فرهنگی باشد که عده‌ای این امر را خلاف شرع می‌دانند. در این رابطه جماعتی (۱۳۷۷) در یزد نشان داد. به نظر ۵/۶ درصد افراد مورد مطالعه، وازکتومی اشکال شرعی دارد که این مانع بزرگی است و نیاز به آموزش و آگاه‌سازی عمومی به خصوص از طرف صاحب‌نظران مذهبی دارد (۱۱). سومین مانع عمده وازکتومی در این مطالعه سرزنش اطرافیان در ۴۸/۵ درصد موارد بود. در این رابطه

<sup>1</sup> knodwax

تضمین استفاده صحیح از توانایی‌های آنان از ضروریات زندگی متمدن است.

۲-طبق مطالعات، نگرش نسل جوان به داشتن فرزند کمتر به دلایل متعدد اقتصادی و اجتماعی امری اجتناب ناپذیر است و باید روی این قشر از جامعه سرمایه‌گذاری بیشتری شود.

۳-تأمیل به رفاه عمومی و بهبود استانداردهای زندگی از ضروریات اساسی انسان امروزی بوده و این مسئله جز با تنظیم خانواده و مشارکت مردان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مسائل تولید مثلی امکان‌پذیر نمی‌باشد.

۴-زنان ضامن سلامت جامعه هستند و ازدیاد حقوق قانونی آنان و نیز تعهد و تضمین حقوق اجتماعی آنان از تمامی جنبه‌ها از موارد مهمی است که دولت‌مردان باید به آن توجه کنند.

۵-موانع تنظیم خانواده از جمله خشونت نسبت به زنان، کمبود اطلاعات پزشکی و محدودیت دسترسی به خدمات و ... باید با برنامه‌ریزی دقیق جهت درگیر نمودن مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده شناسایی و حذف شوند.

۶-با توجه به نقش ارزنده پرسنل پرستاری در مراکز بهداشتی و درمانی به عنوان سطح میانی کلیدی بین اهداف برنامه تنظیم خانواده و گیرندگان بالقوه خدمات، آموزش بهتر آنها و شکل‌گیری نگرش‌های مثبت نسبت به تنظیم خانواده پیشنهاد می‌شود.

۷-فعالیت رسانه‌ای وسیع جهت افزایش آگاهی و تغییر نگرش مردم در مورد برنامه‌های تنظیم خانواده از جمله واکتومی الزامی است.

۸-به منظور شناخت دقیق عوامل بازدارنده واکتومی با توجه به عوامل اجتماعی، فرهنگی و مذهبی در کشور پژوهش‌های دیگر با حجم نمونه بیشتر پیشنهاد می‌شود.

حاجی‌وند (۱۳۷۴) در بوشهر نشان داد که ۱۹/۳ درصد افراد به علت ترس از سرزنش دیگران از انجام واکتومی خودداری می‌کنند (۱۵) که با مطالعه حاضر کاملاً همخوانی دارد و علت این امر شاید این مسئله باشد که واکتومی به غرور اجتماعی، حس تسلط‌جویی، پرخاشگری و در کل به مردانگی آنان در جامعه و خانواده لطمه می‌زند (۱۶). بنابراین برنامه‌های آموزشی اثر بخش جهت اصلاح باورهای غلط بهداشت باروری مردم ضروری بوده و برنامه‌های تنظیم خانواده باید از نظر اجتماعی و فرهنگی معنی‌دار باشد (۱۷) و ورود مردان به این برنامه‌ها از طرف پژوهشگران توصیه می‌شود. در پژوهش حاضر بین سن و سطح تحصیلات واحدهای مورد پژوهش با نگرش آنها در رابطه با موانع واکتومی ارتباط معنی‌داری آماری مشاهده شد. در همین رابطه صفوی (۱۳۷۴) در تهران و معتمدی (۱۳۷۶) در کرمان به نتایج مشابهی دست یافتند (۱۸، ۱۹). یعنی هر قدر سن و سطح تحصیلات افراد بالا می‌رود نگرش مثبت‌تری نسبت به موانع واکتومی پیدا می‌کند و این مسئله 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. در این مطالعه همچنین معلوم شد که بین نگرش مردان و زنان درباره موانع واکتومی اختلاف چندانی وجود ندارد و این می‌تواند به همگن بودن نمونه مورد مطالعه و داشتن اطلاعات یکسان در مورد واکتومی مربوط باشد. لذا در پایان با توجه به موارد فوق و نقش کلیدی تنظیم خانواده از جمله واکتومی و لزوم مشارکت مردان در این برنامه، پژوهشگران موارد زیر را پیشنهاد می‌نمایند: است و این نمود بارز مردسالاری است. ترویج فرهنگ رعایت حقوق زنان و تضمین استفاده صحیح از توانایی‌های آنان از ضروریات زندگی متمدن امروزی است.

۱-خشونت در مقابل زنان در سراسر جهان شایع است این نمود بارز مردسالاری است. ترویج فرهنگ رعایت حقوق زنان و

## References:

۰۱. رزاقی م. تاریخچه واکتومی و عوامل موثر در پذیرش آن. سمینار بررسی راه‌های افزایش مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده. تهران، وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی، اداره کل بهداشت خانواده، صندوق جمعیت ملل متحد UNFPA. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تهران، معاونت پژوهشی ۱۳۷۶. ص ۶.

۰۲. نعیمی ا. بررسی آگاهی و نگرش مردان متأهل درباره واکتومی در شهر دهدشت استان کهگیلویه و بویر احمد. فصل‌نامه ارمغان دانش دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۱۳۸۲، سال هشتم، ص ۶۹.
03. Barone MA, Johnson CH, Luick MA, Teutonico DL, Margnani RJ. Characteristics of men receiving vasectomies in the United States, 2004, 36 (1): 22-31.

۰۴. وحید دستجردی م. وازکتومی یا توبکتومی؟ کدام ارجح است؟ سمینار بررسی راه‌های افزایش مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کل بهداشت خانواده، صندوق جمعیت ملل متحد UNFPA. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تهران، معاونت پژوهشی ۱۳۷۶. ص ۲۲.
۰۵. زنجانی ح. جمعیت، توسعه و بهداشت باروری تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۱. ص ۱۳۱.
06. Wilkinson D, Dwyer J, Lynam P. Vasectomy in Kenia: The first steps. AVSC Working Paper 1993; 4: 58-69.
07. Phipps W, Monahan F, Sands J, Marek J, Neighbors M. Medical Surgical Nursing In: Eddins C (Editor). Male Contra-ception. Philadelphia: Lippicott co; 2004. P 1853-1854.
08. Sahli S. Paramedics attitude towards family planning Rev Tunis Sci Soc 2004; (5): 283-291.
۰۹. صاحب کشف ح. بهداشت بارداری، تهران: انتشارات سماط؛ ۱۳۸۱. ص ۳۳۵.
۱۰. میراحمدی‌زاده ع، رحمانیان ف: مبانی روش‌های پیشگیری از بارداری. شیراز: انتشارات ایمان؛ ۱۳۸۲. ص ۱۷.
۱۱. نعمتی ا، چمن ر، پورمحمودی ع، غفاریان شیرازی ح. بررسی آگاهی و نگرش مردان متاهل در باره وازکتومی در شهر دهدشت، مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، سال هشتم، شماره ۳۱، پاییز ۸۲. ص ۶۹-۷۹.
۱۲. جماعتی مح. علل عدم استقبال از وازکتومی در همسران خانم‌های توبکتومی شده در شهرستان یزد. مجله علوم پزشکی اصفهان ۱۳۷۷ «سال ۶، شماره ۴». ص ۸۳-۸۸.
۱۳. شهم‌فر ج. بررسی آگاهی، عقاید و عملکرد مردان متاهل درباره وازکتومی در شهر سراب. مجله دانشگاه علم پزشکی تبریز، ۱۳۷۰ سال اول شماره ۴. ص ۲۸.
۱۴. خسروآبادی ع. بررسی نگرش مردان در شرف ازدواج در مورد پیشگیری از بارداری در شهرستان سبزوار، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران. دانشکده پرستاری و مامایی. ۱۳۷۲. ص ۴۹.
۱۵. حاجی‌وند ع. بررسی کیفی جنبه‌های روانی- فیزیکی افراد وازکتومی شده استان بوشهر، مجله بهداشت خانواده، انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۵، سال اول، شماره ۴. ص ۲۷.
16. Bayu S. Barriers to male participation in family planning in West Timor. Asia Pac Pop J 2004; 19(6): 55-72.
17. Manhso FR, Hoga LA. Men experiences of vasectomy in the bralizacion, Public Health Service. Int J Nursing Review 2005; 52 (2): 101.
۱۸. صفوی ش. مقایسه دلایل مردان در انتخاب وازکتومی ویا توبکتومی توسط همسرانشان به عنوان روش پیشگیری از بارداری در زوجین مر اجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مامایی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامای، ۱۳۷۴. ص ۲۰-۱۰.
۱۹. معتمدی ب، مدرس‌نژاد و، افلاطونیان مر، سالاری س. بررسی آگاهی و نگرش کارگران متاهل مراجعه کننده به درمانگاه شرکت زغال سنگ کرمان در زمینه وازکتومی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۱۳۷۶، سال ۸ شماره ۴. ص ۲۲۲-۲۱۴.
20. Evelyn L, Victoria W. Perspective from couple on the vasectomy Decision, a six -contry study. Reproductive Health Matters 1997: 58-66.
21. Bangarts J, Bruce J. The causes of unmet need for contracpetion and social content of services. Int J Studies in Family Planning 1995; 26(2): 57-75
22. Ward V, Bertrand J, Puac F. Exploring sociocultural barriers to family planning among mayans in Guatmla. Int Family Planning Perspectives, 1999; 12: 649-665.