

## بررسی مقایسه‌ای عوارض ناشی از بستن لوله‌های رحمی با روش طبیعی پیشگیری

مهین تفضلی\*

امروزه روشهای مختلف تنظیم خانواده مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ ولی تاکنون هیچ روشی وجود ندارد که همه مزایا را داشته و عاری از هر گونه عارضه‌ای باشد. هم اکنون که پیشگیری به روش جراحی در جامعه پا گرفته است و روز به روز بر متقاضیان آن افزوده می‌گردد و با توجه به اینکه مطمئن‌ترین راه حل؛ پایان دادن به حاملگی‌های ناخواسته، در افراد واجد شرایط تنظیم خانواده، روشهای جراحی می‌باشد. برای پیشگیری از کاهش تعداد استفاده کنندگان و کم‌رنگ شدن این روش، باید از هم اکنون به فکر چاره بود، پژوهش حاضر بدین منظور و در سال ۱۳۷۷ انجام پذیرفته است. جامعه پژوهش با گزینش ۲۵۹ نفر از زنانی که در فاصله سالهای ۷۶-۷۰ تحت عمل جراحی بستن لوله‌ها قرار گرفته‌اند و نیز تعداد ۲۸۵ نفر از زنانی که از روش طبیعی پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کردند می‌باشد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که: اختلالات قاعدگی در گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌داری داشته است. جراحی رحم و تخمدان در گروه مورد (۷/۷ درصد) و در گروه شاهد ۱۲/۴ درصد می‌باشد. دردهای عضلانی - استخوان‌بندی در گروه مورد بیشتر بوده است. از نظر میزان اضطراب، بدخلقی، کاهش میل جنسی، افسردگی و روابط جنسی نامطلوب، بین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود داشته است. پشیمانی از عمل جراحی ۸/۵ درصد بوده است. حاملگی ناخواسته در گروه شاهد بیشتر بوده و اختلاف معنی‌داری وجود داشته است.

واژه‌های کلیدی: بستن لوله‌های رحمی؛ روش پیشگیری طبیعی؛ اختلالات قاعدگی؛ میزان شکست (حاملگی ناخواسته).

\* عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

## مقدمه

یکی از حادثترین مسائلی که در سالهای اخیر توجه همه محافل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جهان را به خود معطوف داشته است؛ موضوع افزایش سریع جمعیت و نتایج سوء ناشی از آن می باشد. زیرا در حال حاضر، جمعیت دنیا در اثر پیشرفت علم، تکنولوژی و کاهش در میزان مرگ و میر بدلیل ارتقاء سطح بهداشت به طرز انفجار آمیزی رو به ازدیاد گذاشته است. در اغلب ممالک دنیا که در حال توسعه می باشند؛ با تشدید فقر و عقب ماندگی بی سابقه ای همراه است. ایران کشوری در حال توسعه است و یکی از سریع ترین نرخهای رشد جمعیت دنیا را دارا می باشد. در سرشماری ۱۳۳۵ جمعیت کشور کمتر از ۱۹ میلیون نفر بوده است. در حالی که در سال ۱۳۷۰ به ۵۷ میلیون نفر یعنی ۳ برابر جمعیت ۳۵ سال پیش افزایش یافته است و جمعیت ایران در ۲۵ سال آینده به دو برابر خواهد رسید و این جمعیت و نیروی جوان، امکانات رفاهی، آموزشی و بهداشتی را در حاد اقل استاندارد نیازمند هستند. بنابراین برای این افزایش جمعیت می بایست چاره ای اندیشید. یکی از مشکلات ما این است که هنوز سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور، کاملاً تحت تأثیر حقایق و آثار سوء بازدارنده، ناشی از رشد جمعیت قرار نگرفته اند. امروزه ۵۹ کشور در حال توسعه، برای دستیابی به یک جمعیت متناسب از برنامه های تنظیم خانواده حمایت می کنند و ۶۵ کشور از آن بعنوان یک نوع مراقبت بهداشتی و همچنین یک حقوق انسانی استقبال می نمایند. وجود منابع، تدارکات لازم و کافی، از عوامل مؤثر بر استفاده از روشهای تنظیم خانواده است. همچنین تعمیم دادن تفکر استفاده از وسایل پیشگیری، با افزایش آگاهیهای عمومی، تحصیلات و افزایش معلومات خانواده ها در امر تنظیم خانواده مؤثر می باشد. بنابراین با توجه به نیاز جامعه جهانی، به خدمات تنظیم خانواده و وسایل پیشگیری از بارداری، تحقیقات دامنه داری در بسیاری از کشورها در جریان است و از آنجا که سیاست و برنامه ریزیهای دولت در امر تنظیم خانواده می بایست در سایه آگاهیهای افراد جامعه نسبت به این امر، به ثمر نشسته و تحقق یابد؛ انجام تحقیقات گسترده و اجرای برنامه های آموزشی مدون در این زمینه را طلب می کند.

چنانکه می دانیم یکی از اهداف عالی برنامه های تنظیم خانواده، حفظ سلامتی مادران می باشد؛ لذا باید حد مطلوب سلامتی مادران را در استفاده از روش های متنوع پیشگیری از بارداری، مد نظر قرار داد و صحت بعضی از عوارض و پیامدهایی که به استفاده از روشهای پیشگیری نسبت می دهند را با تحقیقات و پژوهشهای مختلف سنجید.

علی رغم اینکه وسایل پیشگیری از بارداری، شرایطی مثل بی ضرر بودن، آسان بودن، عملی بودن، ارزانتر بودن و قابل برگشت بودن را داراست؛ اما روشهای ضد بارداری متعدد در حال حاضر، هیچکدام صددرصد مؤثر نبوده و کم و بیش دارای عوارض و معایبی می باشد. در مورد روشهای قدیمی تر پیشگیری از بارداری مانند آلودی، قرص خوراکی و ... تحقیقات و مطالعات زیادی انجام شده است که مزایا و معایب آنها در دراز مدت، تقریباً به اثبات رسیده است. اما روشهایی مانند توپکتومی و وازکتومی نیاز به بررسی و تحقیقات بیشتر و جامع تری دارد.

محمود متین می نویسد (۱): روشهای جراحی که بطور داوطلب در برنامه های بهداشت و تنظیم خانواده جهت کنترل جمعیت بکار می رود. روز بروز طرفداران بیشتری پیدا می کند زیرا درصد اطمینان آنها خیلی بالاست. فردی که مایل به استفاده از یک روش جلوگیری از بارداری است؛ باید اطلاعات دقیقی در مورد آن و نیز مشکلات

و مسائل مربوط به آن داشته باشد. بعلاوه در افراد مبتلا به بیماریهای خاص و یا در برخی سنین، استفاده از بعضی روش‌ها ممکن است با خطراتی همراه باشد.

در مورد عوارض توبکتومی در طول دههٔ اخیر، پژوهشهای متعدّد در مورد آن در کشورهای مختلف انجام گردیده است و نتایج آن گزارش شده است. ولی تحقیقات انجام شده در کشور ما در این زمینه ناچیز می‌باشد و لزوم انجام آن همواره احساس می‌شود. مخاطرات روش بستن لوله، هنوز مورد سؤال است که به صورت علائمی مثل درد لگنی، اختلالات قاعدگی، اختلالات روانی، اختلالات استخوان‌بندی و عضلانی مطرح می‌باشد. پژوهشگران با توجه به اهمیت و ضرورت این مسأله، پژوهشی را با هدف کلی تعیین بررسی مقایسه‌ای عوارض ناشی از بستن لوله با روش طبیعی در زنان شهری را مورد بررسی قرار دادند.

## روش پژوهش

با توجه به هدف کلی پژوهش، که بررسی مقایسه‌ای بین زنانی که اقدام به جراحی لوله‌های رحمی نموده‌اند؛ با زنانی که پیشگیری طبیعی دارند، از لحاظ شیوع برخی از اختلالات و عوارض، این مطالعه با انتخاب گروه مورد و شاهد و به روش توصیفی - تحلیلی انجام پذیرفت. جامعهٔ پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بر اساس فرمول، ۲۸۵ نفر در گروه شاهد و ۲۵۹ نفر در گروه مورد می‌باشند. بدین ترتیب که از میان مراکز شهری شهرستان سبزوار، ۴ مرکز که دارای رابطین بهداشتی بودند، انتخاب و با کمک ایشان تعدادی از زنان منطقه تحت پوشش آنها که توبکتومی نشده بودند، بصورت تصادفی شناسایی و با مراجعه به در منزل، پرسشنامهٔ شمارهٔ یک و نمونهٔ پرسشهای ضمیمه را که در ارتباط با عمل جراحی لوله‌های رحمی تهیه شده بود؛ تکمیل کردند و جهت انتخاب گروه شاهد و نیز از همان جمعیت به نسبت از میان زنانی که پیشگیری طبیعی داشتند، پرسشنامهٔ شمارهٔ دو تکمیل شد.

جهت برقراری ارتباط مناسب و اطمینان در امر مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌ها، انتخاب پژوهشگران از بین خانم‌های کارشناس بهداشت که کاملاً آموزش دیده و توجیه شده بودند صورت پذیرفت. اطلاعات جمع‌آوری شده بوسیلهٔ پرسشنامه‌های ۱ و ۲ شامل مشخصات شمارشی نمونه‌ها و سؤالاتی در خصوص رفتار باروری، سابقهٔ استفاده از روشهای پیشگیری قبلی و نیز برخی از عوارض جسمی، روانی احتمالی که در منابع مختلف کم و بیش به عمل جراحی لوله‌های رحم نسبت داده شده است را شامل می‌شد. که جهت مقایسه با کمی تغییر، در پرسشنامهٔ گروه شاهد تکرار شده بود. همچنین در یک نمونه پرسشنامهٔ ضمیمه با پرسشنامهٔ یک، اطلاعاتی راجع به عمل توبکتومی از لحاظ شرایط زمانی عمل، سن زن و شوهر در زمان عمل، سابقهٔ ابتلا به بیماری و ... از طریق مصاحبه به دست آمد.

## یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۲۵۹ نفر از زنان شهری که در سالهای ۷۶-۷۰، تحت عمل جراحی بستن لوله‌های رحمی قرار گرفته‌اند و ۲۸۵ نفر زنان شهری که از روش پیشگیری طبیعی استفاده می‌کنند، مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج نشان می دهد که دامنه سنی زنان در جامعه مورد پژوهش، ۵۷-۱۵ سال که سن متوسط آنها ۳۵ سال در هر دو گروه می باشد؛ ۹۳ درصد این زنان خانه دار و ۵۰ درصد آنها تحصیلات ابتدایی دارند. متوسط تعداد فرزند آنها ۴/۵ نفر می باشد و تعداد فرزند پسر در گروه مورد بیشتر بوده است.

روش قبلی پیشگیری در هر دو گروه، ۵۷ درصد قرص های ضد بارداری بوده است. در گروه شاهد فقط، ۲۱ درصد تمایل به بستن لوله ها در آینده دارند که از ۷۹ درصد که عدم تمایل را ذکر کرده اند؛ علت آن بیشتر نامطلوب بودن این اقدام از نظر زن و عدم تمایل شوهر بوده است.

در گروه مورد ۶۱/۵ درصد سابقه TL در خانواده داشته اند که در ۵۰ درصد آنها، این سابقه در تقسیم آنها مؤثر بوده است. علت عمده تصمیم به بستن لوله ها، ۳۶/۵ درصد عدم تمایل به بارداری مجلد با داشتن تعداد کافی فرزند بوده است. در ۳/۵ درصد، شوهران آنها موافق نبوده اند و میزان پشیمانی از عمل را ۸/۱ درصد عنوان نموده اند. اختلالات قاعدگی در گروه مورد بیشتر بوده و اختلاف معنی داری با  $p < ۰/۰۰۰۱$  نشان داده است و بیشترین اختلال، زیاد بودن خونریزی، کم بودن فاصله بین ۲ قاعدگی در گروه مورد و طولانی بودن فاصله بین دو قاعدگی در گروه شاهد می باشد (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی اختلاف قاعدگی در گروه مورد و شاهد

شاهد		مورد		اختلال قاعدگی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸/۴	۲۴	۱۰/۴	۲۷	کم بودن فاصله بین دو قاعدگی
۸/۴	۲۴	۷/۷	۲۰	طولانی بودن فاصله بین دو قاعدگی
۱۰/۵	۳۰	۵/۸	۱۵	درد شدید همراه قاعدگی
۱۰/۹	۳۱	۱۳/۱	۳۴	خونریزی زیاد
۱۲/۳	۳۵	۷/۷	۲۰	خونریزی کم
۳/۹	۱۱	۰/۰	۰	خونریزی بین دو قاعدگی
۴۲/۱	۱۲۰	۴۰/۹	۱۰۶	هیچکدام

$$X^2 = ۳۹/۳۸ \quad DF = ۹ \quad P < ۰/۰۰۰۱$$

عمل جراحی رحم و تخمدان در گروه مورد ۱۲/۴ درصد و در گروه شاهد ۷/۷ درصد می باشد که با  $P > ۰/۰۰۷$  اختلاف معنی داری نداشته است (جدول ۲). مشکلات روحی و روانی در گروه مورد بیشتر بوده و اختلاف معنی داری را نشان می دهد.

افسردگی "اضطراب" بدخلقی، کاهش میل جنسی و روابط جنسی نامطلوب در گروه شاهد، کمتر بوده و اختلاف معنی داری را در تمام موارد با  $P < ۰/۰۰۰۱$  وجود داشته است (جدول ۳).

جدول ۲: رابطه بین عمل جراحی رحم و تخمدان با گروه مورد و شاهد

شاهد		مورد		عمل جراحی رحم و تخمدان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷/۷	۲۲	۱۲/۴	۳۲	داشته
۹۲/۳	۲۶۳	۸۷/۶	۲۲	نداشته

$$X^2 = ۳/۲ \quad DF = ۱ \quad P > ۰/۰۰۷$$

مراجعه به روانپزشک در گروه شاهد بیشتر بوده ولی با  $P > 0/07$  اختلاف معنی داری را نشان نمی دهد. دردهای عضلانی - استخوان بندی در گروه مورد بیشتر بود و اختلاف معنی داری را نشان می دهد. درد مفاصل، درد عضله و درد استخوان در گروه مورد بیشتر بوده است (جدول ۴). حاملگی ناخواسته در گروه شاهد ۲۵/۳ درصد و در گروه مورد ۳/۷ درصد می باشد که اختلاف معنی داری را با  $P < 0/0001$  نشان می دهد (جدول ۵). پشیمانی از بستن لوله در ۸/۵ درصد و رضایت از TL، ۹۲ درصد بوده است (جدول ۶).

جدول ۳: توزیع فراوانی مشکلات روحی - روانی در هر دو گروه

P	$\chi^2$	شاهد		مورد		گروه	مشکلات روحی روانی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
0/00	105/04	17/5	50	25/7	51		افسردگی
0/000	99/25	18/6	53	19/3	50		اضطراب
0/000	131/6	23/9	68	25/9	67		بدخلقی
0/000	96/3	19/3	55	16/2	42		کاهش میل جنسی
0/0118	63	11/2	32	18/9	49		کاهش میل جنسی نامطلوب

جدول ۴: توزیع فراوانی دردهای اسکلتی - عضلانی در هر دو گروه

P	$\chi^2$	شاهد		مورد		گروه	دردهای اسکلتی عضلانی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد		
0/015	5/84	14/4	41	22/4	58		درد مفاصل
0/19	1/70	15/8	45	20/1	52		درد عضله
0/03	4/74	15/8	45	23/2	60		درد استخوان

جدول ۵: رابطه بین حاملگی ناخواسته با گروه مورد و شاهد

شاهد		مورد		فراوانی حاملگی ناخواسته
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
25/3	72	7/3	6	داشته
74/7	213	92/7	252	نداشته
100	285	100	258	جمع

جدول ۶: رابطه بین رضایت و پشیمانی از بستن لوله در هر دو گروه

فراوانی	تعداد	درصد
رضایت از بستن لوله	238	91/9
پشیمانی از بستن لوله	22	8/5
موافقت همسر	250	96/5

## بحث

همان طوری که نتایج مطالعه نشان می دهد، عوارض بستن لوله ها بر خلاف آنچه در جامعه گفته می شود؛ چندان زیاد نیست و نسبت به اکثر روشهای پیشگیری متداول، با درصد اطمینان خیلی بالا و ضریب شکست ناچیز پیامدهای کمتری را دارا می باشد. اختلالات قاعدگی در گروه مورد، بیشتر بود ولی آنقدر اختلاف نداشت. بارتفی در سال ۱۹۸۹ و در آمریکا مطالعه ای انجام داد؛ که فقط ۴/۸ درصد زنانی که بستن لوله ها انجام دادند؛ تغییرات ناخوشایند در قاعدگی داشته اند.

عمل جراحی رحم و تخمدان در گروه مورد، بیشتر بود؛ ولی اختلاف معنی داری نداشت. تحقیقی تحت همین عنوان در آمریکا، به سال ۱۹۹۵ انجام شد و نتایج نشان داد؛ زنانی که قبل از ۳۰ سالگی تحت عقیم سازی قرار می گیرند؛ بیشتر در معرض خطر هیستریکتومی در آینده هستند.

مشکلات روحی در گروه مورد، بیشتر بوده است؛ زیرا به علت افکار غلط که هنوز در جامعه، نسبت به این مسأله وجود دارد و نیز تغییر در نحوه برخورد همسر و اطرافیان می باشد. همچنین می تواند به علت نادیده گرفتن امر مهم مشاوره با زوجین، قبل از اقدام بعمل جراحی و کسب اطلاعات دقیق راجع به مزایا و معایب این روش توسط مسئولین و داوطلبان روش باشد. در آمریکا بارتفی، این مشکلات را ۸/۲ درصد گزارش کرده است.

فاکس در سال ۱۹۹۵ در بالتیمور، مطالعه ای در مورد شکستگی استخوان در زنانی که تحت عمل بستن لوله قرار گرفته اند، انجام داد. تغییر کمی وجود داشت؛ که اهمیت معنی داری در افزایش خطر شکستگی مربوط به استخوان ندارد.

در این مطالعه دردهای عضلانی - استخوان بندی، در گروه مورد بیشتر بود. حاملگی ناخواسته در گروه مورد بسیار کم بوده است و فالنسول در سال ۱۹۹۳ در فرانسه، ضریب شکست را ۲۵ درصد ذکر کرده است؛ ولی عدم موفقیت ۰/۱ درصد در منابع ذکر شده است و این افزایش شکست به علت روش عمل و عوارض عمل می باشد.

پشیمانی از عمل در این مطالعه ۸/۵ درصد می باشد و این پشیمانی بیشتر در افرادی که کمتر از ۴ فرزند، سن زیر ۳۰ سال و عدم ثبات در زناشویی داشتند؛ مشاهده شد. به هر حال علت یابی آن احتیاج به بررسی های بیشتری دارد.

یافته های این پژوهش نشان می دهد که عمل بستن لوله ها عوارض چندانی ندارد و شاید جزء یکی از روشهای مطمئن و ساده باشد. لذا لازم است مسئولین، کارشناسان بهداشتی، ماماها، پرستاران با داشتن اطلاعات کامل، این روش را توصیه کنند و نسبت به مشاوره قبل از اقدام به عمل جراحی با زوجین بنحو شایسته ای اقدام نمایند. زیرا با توجه به کارایی این روش، هر چه بصیرت و دانش افراد بیشتر باشد تمایل به استفاده از آن نیز بیشتر خواهد بود.

**Abstract*****A Comparative Survey on Complications Resulting from Closing the Uterine Tubes and the Natural Method of Contraception in Urban Females***

This study is intended to compare the complications arising from the closing of the Uterine Tubes on the one hand and the Natural contraception on the other in the Urban Females of Sabzevar in 1377. The cases of our study consisted of 259 women who had undergone operations between 1370 and 1379 as well as 286 women who had been using the Natural Method to avoid pregnancy. Their range of age was between 15 and 57 years; 93% were housewives and 50% had primary educational studies. It was found that menstrual disorders among the cases and the control group was of significant discrepancy; the rate of the uterine and the ovarian operations in the case and control groups were about 7.7% and 12.4% respectively. Muscular and skeletal pains were felt more among the cases than the control subjects. Rate of anxiety, bad-temperedness and reduction of sexual desires as well as depression and the undesirable sexual relationships were found to be predominant in the case group, implying a significant difference between the two groups. Post-operational repentance was 8.5%. Unwanted pregnancies were more observed in the control group suggesting a significant difference.

**Key words :** *Closing of Uterine Tubes ; Natural Method ; Menstrual Disorders Failure Rate (Unwanted Pregnancy).*

**منابع**

- ۱- متین، محمود. جمعیت و تنظیم خانواده. کارگاه آموزشی ورامین. ۱۳۷۱.
- 2 - Mori - M " Reproductive ' Jenetic and die tary risk factors for atarion Cancer " Am - J - Epidemtol 122 /4. 1998. PP 771-777.
- 3- Fakin - MN and etal " Endometrosis afees tubal ligation " J- Reprod - Med 30/12. 1985. PP 939-941.
- 4 - Fox - km ." Is tubal ligation arisl factor for low bone density and increased risk of fracture ? " AM - J - obstet Gynecol . 172 (7pt1).1995 Jan. PP 1-1-5 .
- 5 - Fal foul - A and etal ." Freynancy following female surgical sterilization - Astudy apropos of 38 coses " J - Gynecol - obstet - Biol - Reprod - Pusic .32 (1). 1993. PP 23 - 5 .
- ۶- اقصی، ملک منصور. بارداری و زایمان ویلیامز، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران شهید بهشتی جلسه سوم. چاپ ۱۳۷۱.
- ۷- اقصی، ملک منصور. اندوکرینولوژی زنان و نازایی اپیروف. دانشگاه علوم پزشکی تهران. چاپ اول، ۱۳۷۳.
- ۸- امیرخانی، ژیلا. بیماریهای زنان کسبیز. دانشگاه علوم پزشکی تهران. جلد دوم. چاپ آرین. ۱۳۷۳.
- ۹- هاشمی، طاهره. بهداشت و تنظیم خانواده. سازمان بهداشت و درمان استان خراسان مرکز بهداشت استان خراسان. ۱۳۶۹.
- ۱۰- اسدپور، صمد. جمعیت و تنظیم خانواده در ایران. پزشکی امروز ویژه شهریور ۱۳۷۲.

- ۱۱ - حلم سرشت ، پریوش . دل پیشه ، اسماعیل . بهداشت و تنظیم خانواده شرکت سهامی چهر . چاپ اول . ۱۳۶۸ .
- ۱۲ - اسماعیلی شاندیزی ، اکرم . بررسی کارایی و عوارض روش ضدبارداری نورپلانت . مشهد: دانشگاه علوم پزشکی . پایان نامه فوق لیسانس . ۱۳۷۳ .
- ۱۳ - دلاورخان ، مرتضی . شتریان ، پروانه . پرستاری داخلی جراحی و پرستاری بیماریهای زنان و پستان ، چاپ ۱۹۹۲ .
- ۱۴ - فرهوش ، محمد صالح . روشهای جلوگیری از حاملگی . مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران .
- ۱۵ - کریمی ، هوشیار . قلیزاده ، شهناز . انتخاب مناسبترین روشهای ضدبارداری . مؤسسه انتشارات کتاب درمانی ، مشهد ۱۳۷۲ .
- ۱۶ - صادقی ، خلیل . بررسی تأثیر یک برنامه مدون آموزش قبل از عمل در مراجعین از کتومی شهر مشهد . مشهد: دانشگاه علوم پزشکی . پایان نامه فوق لیسانس . ۱۳۷۲ .
- ۱۷ - لستر براون ، هاکین . مترجمان : طراوتی ، حمید . بهار ، فرزانه . برای چند نفر جا هست؟ مشهد: انتشارات جهاد دانشگاهی . ۱۳۷۴ .
- ۱۸ - صراطی نوری ، محمد علی . روشهای جلوگیری از آبستنی . تبریز: انتشارات نوبل . ۱۳۶۴ .
- ۱۹ - کلارنی - ج ، راد . مترجم: وهابزاده ، جواد . مباحث عمده در روانپزشکی . تهران: چاپ دوم . ۱۳۷۰ .
- ۲۰ - نخعی ، محمد . روشهای پیشگیری از حاملگی . انتشارات شهر آب . ۱۳۷۳ .
- ۲۱ - Belsey - MA and etal " Cantracepeion during the poot partcum period ocid dusing lac . tation ; The effect on women's he lth " .
- 22 - Kusche - M and etal " Influence of tubel stenlisation on ovario & tion fancement " Gebur tsmilfe - Fraven - Meilkd - 54/8 . 1994 . PP 444 - 449 .