

بررسی آگاهی و نگرش کارکنان بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی استان مازندران در مورد واکتومی، ۸۱-۱۳۸۰

شبنم امیدوار^۱ هاجر سلملیان^۱

^۱ مربی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

مجله پزشکی هرمزگان سال هشتم شماره دوم تابستان ۸۳ صفحات ۹۱ تا ۹۶

چکیده

مقدمه: توسعه هر جامعه وابسته به برنامه‌ریزی صحیح در زمینه‌های مختلف از جمله جمعیت و کنترل موالید است. یکی از معضلات برنامه تنظیم خانواده در کشور ما عدم مشارکت کافی مردان می‌باشد که آمار و ارقام درصد استفاده‌کنندگان از روش واکتومی خود بیانگر این نکته است. هدف از این مطالعه، بررسی آگاهی و نگرش کارکنان بهداشت خانواده که بعنوان مهمترین مشاوران تنظیم خانواده هستند می‌باشد.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است که ۷ شهر از شهرهای استان بعنوان ۷ خوشه بطور تصادفی انتخاب شدند، سپس با روش سرشماری کلیه کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری و شهری روستایی این شهرها که تعداد آنها ۱۶۸ نفر بود توسط پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات گردآوری شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p < 0/05$ معنی‌دار تلقی گردید.

نتایج: در این مطالعه بیشتر کارکنان بهداشت خانواده (۶۷/۹٪) از آگاهی متوسطی نسبت به واکتومی برخوردار بودند و ۲۰/۸٪ آگاهی خوب و ۱۱/۳٪ آگاهی ضعیفی داشتند. میزان آگاهی با سطح تحصیلی و رشته تحصیلی ارتباط آماری معنی‌دار داشت ($p < 0/001$). اما با تعداد فرزند، وضعیت تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، منابع کسب اطلاعات، روش پیشگیری ارتباط معنی‌داری نشان نداد. ۹۲/۳٪ نگرش مثبت و ۷/۷٪ نگرش بی‌تفاوت نسبت به واکتومی داشتند. در حالیکه ۸۱٪ با این روش برای خانواده‌شان موافقت داشتند تنها ۲/۷٪ از روش واکتومی استفاده می‌کردند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش باید برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء آگاهی و تصحیح بیشتر نگرشها نسبت به واکتومی بعمل آید که اینکار عملی نخواهد بود جز در قالب کلاسها و برنامه‌های آموزشی و ایجاد انگیزه در جهت افزایش آگاهی که در نتیجه منجر به ارتقاء عملکرد خواهد گردید.

کلیدواژه‌ها: آگاهی - نگرش - واکتومی - مازندران

نویسنده مسئول:

شبنم امیدوار

دانشکده پرستاری و مامایی -

دانشگاه علوم پزشکی بابل

مقدمه:

۱۰۰ میلیون نفر به جمعیت جهان اضافه می‌شود. این مقدار رشد جمعیت عمده‌تاً در کشورهای آسیایی، آفریقایی و امریکا لاتین اتفاق خواهد افتاد (۲) نگاهی به روند رشد جمعیت ایران در قرن گذشته نشان می‌دهد که فقط در طول ۹۲ سال جمعیت کشور ۶ برابر افزایش یافته و از ۱۰

انفجار جمعیت حیات کره زمین را تهدید می‌نماید تنظیم خانواده و کنترل جمعیت از مسائل مهم در جهان امروز است (۱) هم اکنون جمعیت جهان از مرز ۶ میلیارد نفر گذشته است و با رشد سالانه ۱/۷٪ تقریباً هر سال

مشترک دو همسر معرفی کردند (۷). با توجه به نقش مهم مردان در برنامه تنظیم خانواده مطالعات از جمله مطالعه نورمحمدی در سال ۱۳۷۹ نشان داد که ۴۵/۷٪ از کارکنان مرد دانشگاه علوم پزشکی بابل، دارای نگرش منفی نسبت به وازکتومی بوده و تنها ۲۰/۳٪ دارای نگرش مثبت می‌باشند (۸). در مطالعه سیدآقا میری نیز ۱۲/۸٪ از کارکنان مرد مراکز بهداشتی درمانی از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند (۹).

در مطالعه ازگلی (۱۳۸۱) ارتباط معنی‌داری بین نگرش همسران مشاهده گردیده است (۱۰).

با توجه به اهمیت مشاوره قبل از وازکتومی، مشاور تنظیم خانواده مسئولیت خطیری را بر عهده دارد و باید قبل از انجام اینکار آموزشها و مهارتهای لازم را بدست آورد. یک مشاوره تنظیم خانواده باید فردی علاقمند به داشتن ارتباط با مردم و کار کردن با آنها باشد و از اهمیت تنظیم خانواده و فواید آن آگاهی کامل داشته و به آن معتقد باشد. فردی که خود تنظیم خانواده را رعایت نکند نمی‌تواند مشاور خوبی باشد. مشاور باید از شایعات و خرافات و سوء تعبیرهایی که در مورد روشهای مختلف تنظیم خانواده در جامعه وجود دارد آگاه باشد و راه مقابله با آن را نیز بداند (۱۱).

با توجه به اینکه قسمت اعظم بار امور بهداشتی مملکت بر دوش پرسنل بهداشت خانواده است و بهترین مشاوران در امر کنترل جمعیت و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشند، بررسی آگاهی و نگرش این مشاوران از اهمیت خاصی برخوردار است.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که با روش خوشه‌گیری ۷ شهر از شهرهای استان بطور تصادفی انتخاب شدند، کلیه کارکنان بهداشت خانواده این مراکز بهداشتی درمانی (شهری و شهری روستایی) که ۱۶۸ نفر بودند، توسط پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند.

میلیون نفر در سال ۱۳۸۰ به حدود ۶۰ میلیون نفر در سال ۱۳۷۲ رسیده است (۳). جمعیت ایران با رشدی معادل ۱/۲۴٪ تا سال ۱۴۰۰ شمسی به ۹۰ میلیون نفر خواهد رسید و در صورت عدم انجام اقدامات به موقع برای کنترل جمعیت، تصویری جز گرسنگی، بیکاری و فقر پیش‌روی نخواهد بود (۴).

از سال ۱۳۶۵ به بعد که سیاست روشنی از سوی دولت برای تعدیل نرخ رشد جمعیت اتخاذ شده با افزایش آگاهی مردم و فراهم آوردن امکانات پیشگیری از حاملگی از طریق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور و استفاده مردم از برنامه تعدیل جمعیت و تنظیم خانواده، رشد جمعیت رو به کاهش گذاشته است (۳).

علیرغم توفیق نسبی برنامه تعدیل جمعیت و تنظیم خانواده در خلال برنامه اول توسعه باید اذعان کرد که هنوز آهنگ رشد جمعیت کشور بالاست. بدیهی است که کنترل جمعیت آمیزه‌ای از سیاست ملی و عملکرد اقتصادی و عمومی است که به منظور ایجاد سطحی از رشد جمعیت که مناسب با منابع در دسترس و همچنین اطمینان از رسیدن به یک زندگی خوب باشد، طرح‌ریزی می‌شود. مشارکت مردان در تنظیم خانواده جزئی از مسئولیت‌های زندگی مشترک زوجین است و از وظایف مهمی است که مرد در مقابل همسر خود دارد. با مشارکت مردان موفقیت روشهای پیشگیری از بارداری بسیار بالاتر رفته و عوارض آنها بر روی خانمها بسیار کمتر خواهد شد (۵). از آنجایی که در برنامه تنظیم خانواده توافق زوجین بسیار مهم بوده و در انتخاب روش مؤثر است، بنظر می‌رسد وجود یک فرد آگاه و مطلع در این امر در انتخاب روش باید بسیار تأثیرگذار باشد. در مقاله محمود نیز اعلام شده است که توافق بین زوج در مورد پیاده شدن برنامه تنظیم خانواده مهم بوده و در مطالعه او ۴۰٪ زوجین در مورد مسئله باروری و بچه‌دار شدن توافق نداشتند و پاسخهای مشابه نداند (۶).

در مطالعه منصوریان و همکاران معلوم گردید که وازکتومی از روشهایی است که کمتر مورد شناسایی نمونه‌ها بوده است. ۸۴/۴٪ نمونه‌ها تصمیم‌گیری برای عملکرد باروری و کنترل آن در خانواده را از وظایف

نتایج:

۵۳/۵٪ از واحدهای پژوهش در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۸/۵٪ مدرک دیپلم یا پایین‌تر داشتند، ۳۳/۳٪ کاردان و ۴۸/۲٪ کارشناس بودند. ۲۰/۳٪ مجرد و ۷۹/۷٪ متأهل بودند.

۲۲/۶٪ سابقه کاری ۲ سال یا کمتر داشتند و ۴۷٪ سابقه ۱۰-۲ سال و ۳۰/۴٪ سابقه بیش از ۱۰ سال داشتند.

۸۵٪ دارای ۲ فرزند یا کمتر و ۱۵٪ دارای ۳ فرزند یا بیشتر بودند. ۷۱٪ از همسران واحدهای پژوهش دارای تحصیلات دانشگاهی و ۲۹٪ دیپلم یا کمتر داشتند.

منبع اصلی کسب اطلاعات در ۵۴٪ از واحدهای پژوهش، اطلاعات زمان تحصیل بود اما بین سابقه کار و سطح آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

در مطالعه حاضر اکثریت واحدهای پژوهش آگاهی متوسطی در مورد واکتومی داشتند، اکثراً نگرش مثبتی نسبت به این روش داشتند (۹۲/۳٪). بین آگاهی و نوع مدرک تحصیلی ارتباط معنی‌داری ($p < 0.05$) وجود داشت (جدول شماره ۱). همچنین آگاهی با رشته تحصیلی ارتباط معنی‌داری نشان داد ($p < 0.05$).

اگرچه بیشترین فراوانی نگرش مثبت در بین ماماها و کارشناسان مشاهده گردید اما بطور کلی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

۶۲٪ از کارکنان متأهل بهداشت خانواده از یک روش مطمئن جهت تنظیم خانواده استفاده می‌کردند و حدود ۳۸٪ از روش غیرمطمئن (منقطع) استفاده می‌نمودند. بین آگاهی با نوع روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی‌داری یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

در مطالعه حاضر ۶۷/۹٪ از واحدهای پژوهش از آگاهی متوسطی در مورد واکتومی برخوردار بودند که بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند در حالیکه ۹۲/۳٪ دارای نگرش مثبت نسبت به واکتومی بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه تدوین شده شامل سه بخش بود الف- مشخصات فردی و خانوادگی که شامل سن، رشته تحصیلی، نوع مدرک، سابقه کار، وضعیت استخدامی و وضعیت تأهل، تعداد فرزند، روش پیشگیری از بارداری، سطح تحصیلی همسر و غیره بود.

۱- سؤالات آگاهی سنجی که شامل ۱۸ سؤال در زمینه نحوه عمل واکتومی، مراقبت‌های بعد از عمل، اثربخشی این روش، عوارض آن و غیره بود.

۲- سؤالات نگرشی که شامل ۲۰ سؤال بود و قبل از سؤالات آگاهی در اختیار واحدهای پژوهش قرار می‌گرفت.

جهت گردآوری داده‌ها بعد از تدوین پرسشنامه، از میان کلیه مراکز بهداشت شهرستانهای استان مازندران با قرعه‌کشی نام ۷ شهر (نوشهر، نکا، محمودآباد، بابل، آمل، جویبار، نور) بطور تصادفی انتخاب گردید و این شهرها بعنوان خوشه در نظر گرفته شدند. سپس با مراجعه به مراکز بهداشت هر یک از شهرستانها و هماهنگی‌های لازم، نام کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهری و شهری روستایی تحت پوشش مراکز بهداشت مورد نظر مشخص گردید و پژوهشگر با مراجعه به تک تک این مراکز پرسشنامه مذکور را در اختیار پرسنل بهداشت خانواده این مراکز بهداشتی درمانی قرار داده و از آنها خواسته شد که با اطلاعات و نظرات شخصی خود در همان زمان به پرسشنامه پاسخ دهند. در صورتیکه فردی به دلیل مرخصی در محل کار خود حاضر نبود، پژوهشگر مجدداً در زمان دیگری به این مراکز مراجعه نموده و پرسشنامه را در اختیار فرد مورد نظر قرار می‌داد. افرادی که در مرخصی‌های طویل‌المدت (مرخصی زایمانی یا استعلاجی) بودند و یا مایل به شرکت در پژوهش نبودند، از پژوهش حذف می‌گردیدند. به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

در مطالعه دیگری در بنگلادش که زنان مراجعه‌کننده جهت تنظیم خانواده مورد مصاحبه قرار گرفتند بیان گردید که بسیاری از آنان با وازکتومی هیچگونه آشنایی نداشتند و لازم است سطح آگاهی و دانش این افراد افزایش یابد با این وجود بنظر نمی‌رسد که زنان مانعی برای این روش باشند (۱۵).

بر این اساس بنظر می‌رسد در مطالعه حاضر فراوانی، آگاهی متوسط بالاتر بوده که با توجه به اینکه واحدهای پژوهش را کارکنان بهداشت خانواده تشکیل می‌دهند، این نتیجه دور از انتظار نبود و در مورد نگرش، وجود این اختلاف در نوع نگرش بیانگر این نکته است که احتمالاً آگاهی بهتر، نگرش مثبت‌تر و بعلاوه نگرش مردان نسبت به زنان بسیار نامطلوب‌تر می‌باشد.

در مطالعات دیگر از جمله کیخا و رخشانی (۱۶) و مدرس‌زاده (۱۲) و همینطور در مطالعه ازگلی (۱۰) و اردلان (۱۷) نیز همانند مطالعه حاضر بین سطح آگاهی و سطح تحصیلی و همینطور رشته تحصیلی ارتباط معنی‌داری یافت شد. البته در مطالعه ما بین سابقه کار و آگاهی ارتباط معنی‌داری یافت نشد ولیکن در مطالعه اردلان ارتباط معنی‌دار بود (۱۷).

نکته جالب توجه اینکه در حالیکه ۸۱٪ از واحدهای پژوهش موافقت خود را نسبت به این روش برای خانواده‌شان اعلام کردند، فقط ۲۷٪ از روش وازکتومی استفاده می‌کردند، در مطالعه نورمحمدی نیز رقم مشابهی (۲۲/۶٪) ذکر گردیده است. در حالیکه با توجه به سطح تحصیلی و نوع شغل انتظار می‌رود که روش وازکتومی در همسران این کارکنان بیشتر دیده شود و این اختلاف با شرایط مورد انتظار شاید ناشی از مسائل فرهنگی و

در مطالعه مشابهی سیدآقا میری در سال ۱۳۷۸ از کارکنان مرد مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری به عمل آورد، بیشترین فراوانی مربوط به سطح آگاهی متوسط (۴۸/۶۷٪) بود و بر اساس یافته‌های همین پژوهش ۲/۸۹٪ نگرش بسیار مثبت و ۴۹/۸٪ دارای نگرش متوسط تا مثبت بودند (۹).

در مطالعه نورمحمدی که در سال ۱۳۷۹ از کارکنان مرد متأهل دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد، بیشترین فراوانی مربوط به سطح آگاهی متوسط (۴۳٪) بود و تنها ۲۵/۳٪ افراد نگرش مثبت نسبت به وازکتومی داشتند (۸). در مطالعه مدرس‌زاده (۱۳۷۵) ۸۱٪ نظر خاصی نسبت به وازکتومی نداشتند و تنها ۱۸٪ نسبت به آن نگرش مثبت داشتند (۱۲).

مطالعه دیگری نیز در کنیا صورت گرفت که در آن نشان داده شد که ۴۰٪ مردان مخالف روش مردانه و از این میان ۶۴٪ مخالف روش وازکتومی در تنظیم خانواده بودند (۱۳).

در مطالعه ازگلی و همکاران (۱۳۸۱) که در مورد مقایسه آگاهی و نگرش و عوامل مرتبط در زوجین انتخاب‌کننده عقیم‌سازی، انجام شد معلوم گردید که دلیل عدم انتخاب عقیم‌سازی در اکثر افراد ترس از عوارض و مخالفت همسر بیان گردید و نکته قابل توجه وجود ارتباط معنی‌دار ($p < 0/01$) بین نگرش دو گروه (همسران) بود (۱۰).

در مطالعه‌ای در هندوستان که زنان ۵۰ روستا که بچه کمتر از ۲ سال داشتند مورد مصاحبه قرار گرفتند، مشخص گردید که بیشترین آگاهی در مورد کاندوم و کمترین در زمینه بستن لوله‌ها (۳/۶٪) بوده است (۱۴).

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی واحدهای پژوهش در مورد وازکتومی بر حسب سطح تحصیلات

میزان تحصیلات	آگاهی		متوسط		ضعیف		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دیپلم و پایین‌تر	۲	۶/۵	۲۱	۶۷/۷	۸	۲۵/۸	۳۱	۱۰۰
کاردانی	۱۱	۱۹/۶	۳۹	۶۹/۷	۶	۱۰/۷	۵۶	۱۰۰
کارشناسی و بالاتر	۲۲	۲۷/۲	۵۴	۶۶/۶	۵	۶/۲	۸۱	۱۰۰
جمع	۳۵	۲۰/۸	۱۱۴	۶۷/۹	۱۹	۱۱/۳	۱۶۸	۱۰۰

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی واحدهای پژوهش در مورد وازکتومی بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	آگاهی		خوب		متوسط		ضعیف		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بهداشت	۹	۱۷	۳۰	۶۶	۹	۱۷	۵۳	۱۰۰		
مامایی	۲۰	۲۷/۲	۶۲	۶۷/۴	۵	۵/۴	۹۲	۱۰۰		
سایر موارد	۱	۳/۴	۱۷	۷۳/۹	۵	۲۱/۷	۲۳	۱۰۰		
جمع	۳۰	۲۰/۸	۱۱۴	۶۷/۸	۱۹	۱۱/۳	۱۶۸	۱۰۰		

غلبه بیشتر مردان در تصمیم‌گیریهای زندگی و یا عدم توافق زوجین در مورد روش پیشگیری باشد.

۹۳/۴٪ از واحدهای پژوهش تمایل به کسب اطلاعات بیشتری داشتند و بین تمایل به کسب اطلاعات بیشتر با نگرش ارتباط معنی‌داری یافت شد در حالیکه با آگاهی ارتباطی نداشت.

در مطالعه سالاری لک و همکارانش نیز ۸۹٪ واحدهای پژوهش آموزشها و تبلیغات را در مورد وازکتومی ناکافی می‌دانستند (۱۸).

بطور کلی در این مطالعه با توجه به سطح تحصیلات مناسب کارکنان بهداشت خانواده، آگاهی آنان از وازکتومی در سطح چندان مطلوبی نیست و در مقابل ۲/۷٪ از افرادی که برای تنظیم خانواده روش وازکتومی را برگزیده بودند، ۱۱/۱٪ افراد از روش توبکتومی استفاده می‌کنند. در مطالعه دیگری که در روستاهای هند انجام شد نشان داده شد که ۶۰٪ زنان و ۱۳/۲٪ مردان از روشهای تنظیم خانواده استفاده می‌کنند (۱۹) که مطالعه حاضر و مطالعات مشابه تأییدی مجدد بر عدم مشارکت کافی مردان در برنامه تنظیم خانواده می‌باشد.

با توجه به نقش ارزنده و مؤثر کارکنان بهداشت خانواده در ارتقاء آگاهی و تغییر نگرش افراد، نیاز به اجرای برنامه‌های آموزشی مداوم احساس می‌گردد. از طرف دیگر تا هنگامی که پرسنل بهداشت خانواده از آگاهی و دانش بالایی در مورد وازکتومی بهره‌مند نباشد و بعلاوه خود به عنوان الگوهای مؤثری برای مراجعه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات نباشند نمی‌توان انتظار داشت که مشاوره و انتقال اطلاعات، اثربخشی مناسبی داشته باشد. در خاتمه پیشنهاد می‌شود که مراکز بهداشتی درمانی از کارکنان آگاه و علاقمند و با انگیزه جهت مشاوره در زمینه وازکتومی استفاده گردد.

سیاسگذاری:

از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل که حمایت مالی اجرایی این طرح را تقبل نموده‌اند تقدیر و تشکر نموده به خصوص از جناب آقای دکتر مقدم‌نیا معاونت محترم پژوهشی، و مسئولین آموزشگاه بهورزی چالوس قدردانی می‌گردد.

References

منابع

- Kenneth JR. Kistner's gynecology: principles and practice. 6th ed. St Louis: Mosby: 1995.
- عندلیب، پرنیان. برنامه‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده. بهداشت خانواده، ۱۳۷۶، سال دوم، شماره ۶، ص ۹-۲.
- شجاعی تهرانی، حسینی. اصول و روشهای اپیدمیولوژی، جمعیت‌شناسی و آمارهای بهداشتی. رشت، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۲، ص ۱۲۵.
- خسروآبادی، ع. بهنام و شانی، ح. بررسی نگرش، میزان آگاهی و علل اجتناب مردان از وازکتومی، بیهق، سال ششم، شماره ۱ و ۲، بهار و تابستان ۱۳۷۹، ص ۳۸-۴۵.

۵. رمضانزاده، ف. عقیم‌سازی و مسئله کنترل جمعیت. مجموعه مقالات اخلاق پزشکی تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تابستان ۱۳۷۳، ص ۵۹-۵۶.
6. Mahmood N. Reproductive goals and family planning attitude in Pakistan: a couple-level analysis. *Pak Dev Rev.* 1998;37(1):19-34.
۷. منصوریان، م. خسروان، ش. نیازهای آموزشی زنان و مردان متأهل پیرامون کنترل رشد جمعیت و روشهای پیشگیری از بارداری و تأثیر آن بر رفتارهای باروری خانواده. سومین کنگره سراسری مراقبتهای پرستاری و مامایی، بهداشت باروری ۲۱-۱۹، خرداد ۱۳۸۳، ص ۱۶۸.
۸. نورمحمدی، ش. بررسی میزان آگاهی و نگرش کارکنان مرد متأهل دانشگاه علوم پزشکی بابل و مراکز بهداشتی و درمانی وابسته در مورد روشهای تنظیم خانواده ۱۳۷۹. پایان‌نامه دکترای پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پزشکی.
۹. ازگلی، گ. گلی، ش. احمدی، م. مقایسه آگاهی، نگرش و عوامل مرتبط در زوجین انتخاب‌کننده عقیم‌سازی و زوجین واجد شرایط استفاده‌کننده از سایر روشهای پیشگیری از بارداری، همدان، ۱۳۸۱، سومین کنگره سراسری مراقبتهای پرستاری و مامایی، بهداشت باروری ۲۱-۱۹، خرداد ۱۳۸۳، ص ۲۸.
۱۰. روشنی، ع. همتی، ح. وازکتومی روشی مناسب برای پیشگیری از بارداری، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، چاپ اول، ۱۳۷۳، ص ۶۴-۶۳، ۲۹، ۲۸.
۱۱. مدرس‌نژاد، ح. تعیین نگرش و دانش مردان متأهل مراجعه‌کننده به درمانگاه شرکت ذغال سنگ کرمان در زمینه وازکتومی، خلاصه مقالات همایش سراسری بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی استان زنجان، ۲۶-۲۵، آبان ۱۳۷۹.
12. Were EO, Karan JA. Attitude of male to contraceptive in a Kenya rural population. *East Afr J.* 1999;71(2):106-109.
13. Jain S, Singh JV, Bhatnagar M. Attitude of rural women towards contraceptive and it's use. *Indian J Matern Child Health.* 1999;10(1):18-19.
14. Mceachran J. Do women support vasectomy. Attitudes to vasectomy among women attending Marie Stopes Clinic Society. Available at URL: <http://www.mariestopes.org.uk/pdf/working-paper-no.3-bangla.pdf>.
۱۵. کیخا، ف. رخشانی، ف. بررسی سطح آگاهی و نگرش معلمان مرد دبیرستانها و مدارس راهنمایی زاهدان در مورد عمل وازکتومی در سال ۱۳۷۹. خلاصه مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری، ۱۸-۱۵ آبانماه ۱۳۸۰، ص ۳۰۷.
۱۶. اردلان، ف. هورسان، ه. بشیریان، م. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کارکنان بهداشت خانواده شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی شهر سندرگ در زمینه مشاوره تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۲. سومین کنگره سراسری مراقبتهای پرستاری و مامایی، بهداشت باروری ۲۱-۱۹، خرداد ۱۳۸۳، ص ۲۳.
۱۷. سالاری لک، ش. حشمت، ر. فرخ اسلاملو، ح. بررسی میزان آگاهی و نگرش مردان داوطلب انجام وازکتومی بدون تیغ جراحی در خصوص این روش در استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۷۹، خلاصه مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، آبانماه ۱۳۸۰، ص ۶۹.
18. Kaur HP. Knowledge regarding family planning methods among rural women of Faridkot district of Punjab. *Indian J Behav.* 1991;15(3):49-55.