

## وازکتومی‌های انجام شده در مرکز آموزش خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نور سعادت (۱۳۷۶-۱۳۸۱)

دکتر ناصر اشراقی<sup>۱\*</sup>، دکتر حمیدرضا صادقی پور<sup>۲</sup>، ناهید مستوفی<sup>۳</sup>

۱- مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۲- گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳- مرکز آموزش، خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نورسعادت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۸۵/۱۱/۱۷ پذیرش: ۸۶/۱۲/۷

**Title:** Study of vasectomies performed in Shahid Noorsaadat Center for Reproductive Health Education, Services, and Research, 1997-2002

**Authors:** Eshraghi N, (MD); Sadeghi poor H, (PhD); Mostofi N (MSc).

**Introduction:** Rapid population growth has been recognized as the most fundamental impediment in economic and cultural development of the world's countries today. This underscores the importance of attention to reproduction control and family planning, and vasectomy is known as a simple and effective family planning method. We studied the vasectomies performed in Noorsaadat Center from 1997 to 2002.

**Methods:** A descriptive study was performed on 4397 men who underwent vasectomy in Noorsaadat Center. Medical records of all of these persons were studied and intended data were transformed to data collection forms.

**Results:** From the total respondents, 77.9% were illiterate or had low levels of education and 2.6% had high levels or university education; 28.6% were self-employed, 26.8% were public sector employees, 15.9% were blue-collar workers, and 28.7% had other occupations. For 52.8% of the clients, the last child was male and for 46.6% the last child was female. The previous contraceptive method was natural method in 47.4%, condom in 17.4%, 3.1% did not use any method, and the rest used other methods.

**Conclusion:** Rapid population growth, youthfulness of Iran's population, impressionability of social, economic, cultural, and health indicators from population growth, and vulnerability of women from multiple pregnancies, especially the unwanted ones, necessitates serious partnership of men in family planning. Vasectomy can be a sample of this active partnership. This study has descriptively assessed the vasectomies performed from 1997 to 2002 to discover the motivation for vasectomy and identify the modes of getting to know the method, and different promoting ways for encouraging vasectomy, so that more effective steps are taken for promotion and spread of this method.

**Keywords:** Vasectomy, Family planning, Education, Occupation.

Hakim Research Journal 2008; 10(4): 60- 65.

\* نویسنده مسؤول: تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خیابان حافظ، تقاطع جمهوری، طبقه سوم، اتاق ۳۴۲. تلفن: ۶۶۷۰۶۶۸۰. نمابر: ۶۶۷۱۷۳۱۰  
پست الکترونیک: eshraghi-nasser822001@yahoo.com

## چکیده

مقدمه: رشد سریع جمعیت در جهان امروز به عنوان اساسی‌ترین مانع توسعه اقتصادی-اجتماعی کشورها مطرح است. این مهم خود گویای اهمیت توجه به امر کنترل باروری و تنظیم خانواده می‌باشد و وازکتومی نیز به عنوان یک روش ساده و مؤثر پیشگیری از باروری محسوب می‌گردد. در این بررسی وازکتومی‌های انجام شده در مرکز نورسعادت طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۷۶ بررسی گردیده است.

روش کار: این تحقیق به صورت توصیفی بر روی ۴۳۷۹ مرد که در مرکز نور سعادت تحت عمل وازکتومی قرار گرفته بودند انجام شد. در این تحقیق پرونده کلیه افراد مورد مطالعه قرار گرفت و فرمی که حاوی اطلاعات پرونده‌ها بود جهت استخراج داده‌های مورد نظر تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی بدین شرح می‌باشد. ۷۷/۹٪ بی‌سواد یا دارای تحصیلات پایین هستند و ۲۱/۶٪ دارای تحصیلات بالا و دانشگاهی می‌باشند؛ ۲۸/۶٪ دارای شغل آزاد، ۲۶/۸٪ کارمند، ۱۵/۹٪ کارگر و ۲۸/۷٪ نیز دارای مشاغل دیگر بودند؛ ۵۲/۸٪ جنس کوچک‌ترین فرزند آنها پسر و ۴۶/۶٪ کوچک‌ترین فرزند آنها دختر بوده است؛ از نظر روش پیشگیری قبلی ۴۷/۴٪ روش طبیعی ۱۷/۴٪ کاندوم، ۳/۱٪ پیشگیری نمی‌کردند و مابقی از روش‌های دیگر پیشگیری استفاده می‌کردند.

نتیجه‌گیری: رشد سریع جمعیت، جوانی جمعیت کشور، تأثیرپذیری شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی و غیره از افزایش جمعیت و آسیب‌پذیری زنان از جهت حاملگی‌های متعدد و به خصوص ناخواسته، مشارکت جدی مردان را در امر تنظیم خانواده می‌طلبد. وازکتومی می‌تواند نمونه‌ای از این مشارکت فعال باشد. طرح بررسی وازکتومی‌های انجام یافته در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۱ به صورت توصیفی این موارد را بررسی کرده تا ضمن پی بردن به انگیزه انجام این عمل، نحوه آشنایی این افراد با عمل وازکتومی و راه‌های مختلف تبلیغاتی جهت تشویق کردن به عمل وازکتومی را شناسایی نماید تا جهت گسترش این روش گام‌های مؤثرتری برداشته شود.

**کل واژگان:** وازکتومی، تنظیم خانواده، تحصیلات و شغل.

## مقدمه

خانواده رسماً از سال ۱۳۴۶ در دستور کار وزارت بهداشت و درمان قرار گرفت به گونه‌ای که نرخ رشد جمعیت از ۳/۲٪ در سال ۱۳۶۸ به ۱/۴۱٪ در سال ۱۳۷۶ کاهش یافت و هم‌اکنون نرخ رشد جمعیت ۱/۲٪ تخمین زده می‌شود (۲).

تنظیم مولید در کشورهای در حال توسعه می‌تواند مهم‌ترین و مؤثرترین قدم برای کاهش میزان مرگ‌ومیر مادران باشد چرا که تنظیم خانواده، تعداد کل حاملگی‌ها را کاهش داده و در نتیجه تعداد مرگ‌ومیر ناشی از حاملگی‌های پر خطر کاهش می‌یابد. مطالعات نشان می‌دهد که درصد حاملگی‌های ناخواسته زوجین برحسب نوبت حاملگی در سال ۱۳۷۶ در ایران به این قرار است: ۴٪ حاملگی اول، ۱۷٪ حاملگی دوم، ۲۰/۱٪ حاملگی سوم، ۵۸/۹٪ حاملگی چهارم و بیشتر (۹). بسیاری از مادران برای رهایی از این معضل تن به انجام سقط‌های غیرقانونی در مکان‌های غیربهداشتی می‌دهند و سبب مرگ‌ومیر فراوان شده و عوارض ناشی از آن نیز دامنگیر جامعه خواهد شد. وازکتومی یک زمستان ۸۶، دوره دهم، شماره چهارم

رشد سریع و شتابان جمعیت در جهان امروز به عنوان اساسی‌ترین مانع توسعه اقتصادی، اجتماعی کشورها مطرح است و متأسفانه در این میان بیشترین آسیب متوجه کشورهای در حال توسعه است. مقایسه رشد جمعیت کشورهای در حال رشد و کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد که بین سال‌های ۱۹۹۲ تا ۲۰۲۵، کشورهای توسعه یافته ۱۷۹ میلیون نفر ولی کشورهای در حال توسعه ۲/۸ میلیارد نفر افزایش جمعیت خواهند داشت (۱)؛ لذا بسیاری از منابع اساسی که بقاء و سلامت نسل‌های آینده به آنها بستگی دارد به علت الگوهای ناپایدار تولید و مصرف، رشد بی‌سابقه جمعیت، فقر مستمر و نابرابر اجتماعی و اقتصادی در حال تهی شدن و نابودی هستند. جمعیت کشور ما نیز طی صدسال گذشته ۶ برابر شده است و در سال ۱۳۷۵ به ۶۰ میلیون نفر رسیده که پیش‌بینی می‌شود در محدوده سال ۱۴۱۱ حدود ۱۱۸ میلیون نفر جمعیت داشته باشیم. بر این اساس و به منظور کاهش نرخ رشد جمعیت، سیاست‌ها و برنامه‌های تنظیم

تشکیل جداول فراوانی یک بعدی و دو بعدی و محاسبه شاخص‌های عددی مانند میانگین و انحراف معیار برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

## نتایج

تعداد افراد واژکتومی شده در مرکز نور سعادت از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱، ۵۳۰۰ مورد بود که جهت ۴۳۷۹ نفر آنها پرونده تشکیل شده بود که بخشی از یافته‌های مورد بررسی این مردان به شرح ذیل می باشد:

میانگین سن افراد واژکتومی شده ۳۹/۴۴ سال بود. افراد در محدوده سنی ۳۹-۳۵ و ۴۴-۴۰ سال به ترتیب بیشترین موارد را به خود اختصاص داده بودند (۲۹٪ و ۲۵/۹٪) کمترین گروه سنی در محدوده ۲۹-۲۳ سال قرار داشت (۴/۳٪). نکته قابل توجه این که ۷/۸٪ بیشتر از ۵۰ سال سن داشتند و یک نفر نیز ۷۹ ساله بود که این امر اهمیت پیشگیری در سنین بالا را نیز نشان می دهد.

از میان ۴۳۹۷ نفر ۱۹/۹٪ بی سواد، ۲۰/۹٪ پنجم ابتدایی، ۳۷/۱٪ سوم راهنمایی، ۶/۳٪ فوق دیپلم، ۱۱/۷٪ لیسانس، ۲/۹٪ فوق لیسانس، ۰/۷٪ دکترا و بالاتر بودند.

در بررسی سواد همسران افراد واژکتومی شده مشخص شد که ۲۱/۹٪ بی سواد، ۲۳/۱٪ پنجم ابتدایی، ۳۱/۵٪ سوم راهنمایی، ۱۴/۴٪ فوق دیپلم، ۶٪ لیسانس، ۹/۳٪ فوق لیسانس و ۴٪ نیز مدرک دکترا و بالاتر داشته‌اند.

میانگین سنی همسران افراد واژکتومی شده، ۳۳/۵۰ سال بود (SD=۶/۹۴۲). خانم‌ها در محدوده سنی ۳۴-۳۰ سال و بعد ۳۹-۳۵ بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده بودند (۲۹/۹٪ - ۲۷/۲٪). در حالی که مردان واژکتومی شده بیشترین گروه سنی، یک گروه بالاتر را شامل می شد یعنی در مردان محدوده سنی ۳۹-۳۵ و ۴۴-۴۰ سال درصد بالاتر را به خود اختصاص داده بودند. کمترین گروه سنی هم ۲۴-۱۶ سال بود (۵/۵٪).

در مورد شغل افراد واژکتومی شده ۲۸/۶٪ شغل آزاد، ۲۶/۸٪ کارمند، ۲۷/۱٪ سایر مشاغل، ۵/۹٪ کارگر، ۴/۶٪ نظامی، ۱/۶٪ معلم، ۱/۲٪ بی کار، ۱/۱٪ مهندس و گروه مهندسی، ۱٪ پزشک و گروه پزشکی ۰/۸٪ گروه انسانی، ۵/۵٪ کشاورز و ۲٪ نیز از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها بودند.

بررسی متغیر قومیت افراد واژکتومی شده نشان داد که ۶۱/۶٪ فارس، ۲۸/۷٪ ترک، ۱/۹٪ کرد، ۱/۵٪ لر، ۱/۷٪ نیز سایر موارد را به خود اختصاص می دهند. ۳۳/۶٪ افراد واژکتومی شده از شش ماه تا یک سال قبل تصمیم گرفته بودند که واژکتومی نمایند

روش ساده و مؤثر پیشگیری از بارداری است و برای افرادی توصیه می شود که به هر دلیل تصمیم به بچه دار شدن ندارند. سابقه انجام واژکتومی در دنیا صدسال است. در دهه ۱۹۶۰ پس از ۶۰ سال تحقیق و تجربه از سوی سازمان بهداشت جهانی واژکتومی رسماً به عنوان راحت‌ترین و مطمئن‌ترین روش پیشگیری از بارداری دایم، معرفی و توصیه شده است (۳ و ۴).

در ایران از سال ۱۳۶۷ واژکتومی رسماً در برنامه‌های تنظیم خانواده گنجانده شد (۳)؛ ولی درصد استفاده از این روش در ایران ۲/۷٪ می باشد به طوری که سالانه حدود ۳۰۰۰۰ نفر از مردان تحت عمل واژکتومی قرار می گیرند. مرکز آموزش، خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نورسعادت تحت پوشش معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران در راستای سیاست‌های کنترل جمعیت، ارایه دهنده خدمات پیشگیری از بارداری برای عموم می باشد. واژکتومی نیز یکی از روش‌های ارایه شده است که به روش استفاده از تیغ جراحی انجام می شود. پژوهش حاضر آشنایی افراد با این روش، مرکز و مشخصات دموگرافیک آنها را بررسی نموده تا ضمن تقویت عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری مردان به انجام عمل واژکتومی به بررسی مواردی که سهم کمتری در مراجعه آنها داشته‌اند، پرداخته شود.

## روش کار

این تحقیق یک مطالعه توصیفی بود که در آن کلیه مردانی که از سال ۱۳۷۶ تا پایان سال ۱۳۸۱ جهت عمل واژکتومی مراجعه کرده و عمل واژکتومی برای آنها انجام شده بود انتخاب و مشخصات دموگرافیک آنها بررسی گردید. روش نمونه‌گیری به شیوه آسان<sup>۱</sup> بود و پرونده کلیه افراد واژکتومی شده از سال ۱۳۷۶ تا سال ۱۳۸۱ جمع‌آوری شد. مشخصات افراد با توجه به فرم تهیه شده که کدبندی نیز شده بود وارد رایانه شد. فرم تهیه شده قسمتی شامل مشخصات بیوگرافیک افراد واژکتومی شده و همسران آنها از جمله سن، تحصیلات، شغل، قومیت، دفعات ازدواج، تعداد فرزندان پسر، تعداد فرزندان دختر، سن و جنس کوچک‌ترین فرزند آنها، محل سکونت و وضعیت سکونت بود و قسمتی شامل زمان تصمیم‌گیری برای عمل واژکتومی، انگیزه افراد جهت انجام این عمل، طریقه آشنایی آنها با عمل واژکتومی، روش پیشگیری از بارداری قبلی آنها، علت ترک روش پیشگیری از بارداری، سابقه بیماری، سابقه حساسیت دارویی و سابقه بستری آنها در بیمارستان بود. ورود داده‌ها بر اساس برنامه SPSS بود. سپس از روش‌های آمار توصیفی مثل

<sup>1</sup> No Scalple Vasectomy ( NSV)

<sup>2</sup> Convenience

۸ و ۴۷/۴٪ افراد وازکتومی شده قبلاً از روش طبیعی و ۵/٪ افراد از آمپول‌های پیشگیری دپو مدروکسی پروژسترون استات<sup>۱</sup> برای پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کردند (جدول ۴) که ۵۰/۹٪ افراد علت ترک روش قبلی را ترس از حاملگی و ۱/٪ عدم تمایل به حاملگی مجدد ذکر کردند (جدول ۵).

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی روش پیشگیری از بارداری قبلی در افراد وازکتومی شده در مرکز آموزش، خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نورسعادت در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۱

نوع روش پیشگیری قبلی	تعداد	درصد
ندارد	۱۳۸	۳/۱
روش طبیعی	۲۰۸۴	۴۷/۴
قرص‌های خوراکی	۷۴۴	۱۶/۹
کاندوم	۴۹۰	۱۱/۱
IUD	۴۹۰	۱۱/۱
نورپلنت	۲۹	۰/۷
DMPA	۲۳	۰/۵
سایر	۴۰	۰/۹
پاسخ داده نشده	۸۵	۱/۹
جمع	۴۳۹۷	۱۰۰

IUD=Intra Uterus Divice  
DMPA=Depo Medroxy Progesteron Acetate

جدول ۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل ترک روش پیشگیری از بارداری قبلی در افراد وازکتومی شده در مرکز آموزش، خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نورسعادت در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۱

علل ترک روش قبلی پیشگیری از بارداری	تعداد	درصد
حاملگی	۱۷۴	۴
ترس از حاملگی	۲۲۴۰	۵۰/۹
عدم همکاری همسر	۳۷	۰/۸
عدم رضایت از روش قبلی	۲۴۰	۵/۵
کاهش میل جنسی	۴۸	۱/۱
عوارض روش قبلی	۵۱۵	۱۱/۷
ترس از بروز عوارض روش پیشگیری قبلی	۲	۰
عدم تمایل به حاملگی مجدد	۴	۰/۱
عدم تداوم روش قبلی پیشگیری	۲۸	۰/۶
سایر	۱۲۳	۲/۸
پاسخ داده نشده	۹۸۶	۲۲/۴
جمع	۴۳۹۷	۱۰۰

### بحث و نتیجه گیری

در زمینه بررسی مشخصات دموگرافیک افراد وازکتومی شده مطالعات مختلفی در ایران و سایر کشورهای دنیا انجام یافته است و از جمله متغیرهایی که بیشترین کار بر روی آن صورت گرفته سن افراد وازکتومی شده می‌باشد. در این مطالعه گروه ۳۹-۳۵ سال، با ۲۹٪ و ۴۴-۴۰ سال با ۲۵/۹٪ از بیشترین سنین انجام وازکتومی بودند. ولی در مطالعه سوبا نواراج<sup>۲</sup> متوسط سن مردان وازکتومی شده در نپال ۳۲/۵ و در مطالعه

در حالی که ۹/۲٪ افراد دو سال بعد از تصمیم‌گیری اقدام به عمل وازکتومی نمودند (جدول یک). ۸۵/۹٪ افراد، کافی بودن تعداد فرزندان و ۱/۵٪ بروز عارضه در استفاده از روش‌های دیگر پیشگیری را انگیزه انجام عمل وازکتومی ذکر نموده‌اند (جدول ۲). ۲۹/۸٪ از طریق دوستان و آشنایان و ۳/۵٪ از طریق همسران خود با این روش آشنا شده بودند (جدول ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زمان تصمیم‌گیری برای عمل وازکتومی در افراد وازکتومی شده در مرکز آموزش، خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نورسعادت در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۱

مدت زمان تصمیم‌گیری برای عمل وازکتومی	تعداد	درصد
کمتر از یک‌ماه	۷۰۵	۱۶
۱-۳ ماه	۵۱۹	۱۱/۸
۳-۶ ماه	۶۷۶	۱۵/۴
۶ ماه تا یک‌سال	۱۴۷۹	۳۳/۶
۱-۲ سال	۵۰۷	۱۱/۵
بیش از ۲ سال	۴۰۶	۹/۲
پاسخ داده نشده	۱۰۵	۲/۴
جمع	۴۳۹۷	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی انگیزه انجام عمل وازکتومی در افراد وازکتومی شده در مرکز آموزش، خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نورسعادت در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۱

انگیزه انجام عمل وازکتومی	تعداد	درصد
وضعیت بد اقتصادی	۲۱۹	۵
وجود بیماری ژنتیک در خانواده	۶۴	۱/۵
کافی بودن تعداد فرزندان	۳۷۷۸	۸۵/۹
ترس از عوارض روش‌های دیگر پیشگیری برای همسر	۱۴۴	۳/۳
بروز عارضه در استفاده از روش‌های دیگر پیشگیری	۶۸	۱/۵
دائمی بودن روش	۷۱	۱/۶
سایر موارد	۲۱	۰/۵
پاسخ داده نشده	۳۲	۰/۷
جمع	۴۳۹۷	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی طریقه آشنایی با عمل وازکتومی در افراد وازکتومی شده در مرکز آموزش، خدمات و تحقیقات بهداشت باروری شهید نورسعادت در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۱

نحوه آشنایی با وازکتومی	تعداد	درصد
رادیو-تلویزیون	۳۰۹	۷
روزنامه	۱۷۶	۴
تبلیغات بهداشتی	۹۳۶	۲۱/۳
کادر بهداشتی-درمانی	۷۶۱	۱۷/۳
همسر	۱۵۳	۳/۵
دوستان و آشنایان	۱۳۰۹	۲۹/۸
فامیل	۶۵۹	۱۵
سایر	۷۳	۱/۷
پاسخ داده نشده	۲۱	۰/۵
جمع	۴۳۹۷	۱۰۰

<sup>۱</sup> Depo Medroxy Progesteron Acetate (DMPA)

<sup>۲</sup> Suba Nawarag

(رادپو، تلویزیون، روزنامه)، تبلیغات بهداشتی ۲۱/۳٪ و همسر ۳/۵٪ بوده است و در زمینه روش‌های قبلی پیشگیری از بارداری، روش طبیعی ۴۷/۴٪، قرص ۱۶/۹٪، کاندوم ۱۱/۱٪، IUD ۱۱/۱٪ و سایر روش‌ها ۱۲/۳٪ می‌باشد. ملاحظه می‌شود که در هر دو مطالعه رسانه‌های گروهی علی‌رغم دسترسی بیشتر و راحت‌تر سهم کمتری در آشنایی افراد داشته‌اند و متقابلاً دوستان و اقوام از درصد بالاتری برخوردار می‌باشند. در زمینه سهم کم همسران در مطالعه ما و سهم بیشتر آنها در مطالعه فلاح و ایازی علت اصلی، مراجعه بیشتر خانم‌ها به مراکز بهداشتی به لحاظ فرهنگی و مراجعه بیشتر آقایان به مرکز شهید نور سعادت به لحاظ موقعیت تجاری منطقه است. در زمینه نوع پیشگیری قبلی افراد واژکتومی شده، طبق آنچه که در این بررسی به دست آمده است ۵۰/۵٪ روش پیشگیری قبلی آنها طبیعی بوده و یا پیشگیری نمی‌کرده‌اند و مابقی از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری مثل قرص، کاندوم، IUD و یا آمپول‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کرده‌اند؛ در صورتی که مطالعه انجام شده توسط فلاح و ایازی روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری (قرص، کاندوم، IUD، و غیره) از سهم بیشتری برخوردار بوده‌اند (۶۵/۳٪).

بررسی حاضر نشان داد رسانه‌های گروهی از جمله رادیو، تلویزیون و روزنامه، علی‌رغم وسعت دسترسی زیاد چندان راهنما و مشوق افراد جهت آشنایی با روش‌های پیشگیری به خصوص واژکتومی نبوده‌اند که لازم است در برنامه‌های آتی وزارت بهداشت و سیاست‌های رسانه‌های گروهی مد نظر قرار گیرد. علی‌رغم تأکید دستورالعمل‌ها و بخش‌نامه‌های مختلف متبوع مبنی بر انجام اصولی و صحیح مشاوره در مراکز بهداشتی درمانی و اطلاع‌رسانی درست در زمینه کلیه روش‌های پیشگیری جهت زوجین واجد شرایط، با توجه به آمار پایین ارجاعات مراکز بهداشتی درمانی جهت متقاضیان عمل واژکتومی به نظر می‌رسد این امر چندان تحقق نیافته است؛ زیرا در حدود ۷۰٪ موارد نقش دوستان افراد واژکتومی شده در آشنایی آنها با عمل واژکتومی پُررنگ‌تر بوده است که ارتباط معناداری نیز با سن، تحصیلات، شغل و یا سایر مشخصه‌های طرح شده نداشته و لازم است با مشاوره و به کارگیری تکنیک صحیح واژکتومی جهت داوطلبین در این زمینه اقدام مقتضی انجام پذیرد. با توجه به نتایج اگر خدمات خوب و مشاوره مناسب برای داوطلبین واژکتومی فراهم شود می‌تواند بیشترین نقش را در فراوانی این روش پیشگیری از حاملگی ایفا نماید. با عنایت به مطالعات فوق در زمینه نقش دوستان و آشنایان افراد واژکتومی شده در مورد آشنایی این افراد با روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری به خصوص واژکتومی

دیبابا متوسط سن مردان واژکتومی شده در ایتیوی ۳۰/۹ سال بوده است (۶). در مطالعه اینگرید سوان سن<sup>۲</sup> واتیگار رحمان خان<sup>۳</sup> تنها بیان شده که متوسط سن افراد واژکتومی شده و همسران آنها کمی بیشتر از متوسط سن داوطلبین TL در بنگلادش بوده است (۷). در بررسی دیگری که توسط فلاح و ایازی انجام شده گفته شده است که میانگین سن مردان واژکتومی شده شهری ۳۹/۲ سال و میانگین سنی مردان روستائی ۴۰ سال می‌باشد (۸).

متغیر دیگری که در این مطالعه، به آن توجه شده بود و نسبتاً در مطالعات دیگر نیز مشترک بود بررسی شغل افراد واژکتومی شده می‌باشد به طوری که شغل آزاد با ۲۸/۶٪ و کارمند با ۲۶/۸٪ بالاترین درصد را به خود اختصاص داده بودند و کشاورز (۵/۵٪) و اعضای هیأت علمی دانشگاه (۲/۲٪) کمترین مشاغل را شامل می‌شدند. در مطالعه فلاح و ایازی ۴۲/۴٪ کارگر، ۹/۶٪ کشاورز، ۱/۸٪ معلم، ۸/۱٪ نیروی انتظامی، ۱۱/۶٪ پیشه‌ور و کاسب، ۱/۳٪ کادر بهداشتی و درمانی، ۱۵/۷٪ کارمند و ۹/۴٪ سایر مشاغل بودند (۸). در مطالعه سوبا ناواراج نیز حرفه اصلی افراد، کشاورزی (۴۷/۵٪) قید شده است (۵) و در مطالعه دیبابا نیز حرفه اصلی افراد، کشاورزی (۴۷/۵٪) قید شده است (۶). با توجه به این که متغیر شغل با عوامل دیگری از جمله سطح تحصیلات، موقعیت جغرافیایی، وضعیت اقتصادی و غیره وابستگی دارد چندان قابل بسط و تعمیم نمی‌باشد.

در مورد متغیر سن، کوچکترین فرزند افراد واژکتومی شده در مطالعه ما، بیش از ۴ سال سن داشته است (۵۲/۶٪ افراد واژکتومی شده) که در مقایسه مطالعه سوبا ناواراج، سن کوچک‌ترین فرزند پسر را ۴/۷ سال و کوچک‌ترین فرزند دختر را ۳/۹ سال عنوان کرده است (۵).

در مورد راه‌های آشنایی افراد با عمل واژکتومی، در مطالعه فلاح و ایازی (۸) همسر ۱۴/۶٪، کارکنان بهداشتی ۴۰/۸٪، رسانه‌های گروهی ۷/۲٪، وابستگان فامیلی ۷/۵٪، مجموعه عوامل فوق ۱/۲٪ و سایر عوامل ۲۸/۸٪ مشوقین اصلی برای عمل واژکتومی بوده‌اند. همچنین در مورد روش‌های پیشگیری قبلی افراد واژکتومی شده در این مطالعه، قرص ۱/۴۰٪، IUD ۸/۷٪، کاندوم ۱۶/۵٪، سایر روش‌ها ۲۳/۲٪، هیچ‌کدام از روش‌ها ۱۱/۵٪ و نامشخص ۰/۸٪ بوده است. در بررسی ما راه‌های آشنایی افراد با واژکتومی، دوستان و آشنایان ۲۹/۸٪، فامیل ۱۵٪، کادر بهداشتی ۱۷/۳٪، رسانه‌های گروهی ۱۱٪

<sup>1</sup> Dibaba

<sup>2</sup> Engrid Suanson

<sup>3</sup> Etigar, Rahman Khan

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از پزشکان بخش وازکتومی مرکز نور سعادت که با دقت و مهارت کافی عمل وازکتومی را به شیوه NSV جهت داوطلبین انجام می‌دهند، همچنین از آقای دکتر منصور رضایی که در قسمت آمار طرح همکار ما بوده‌اند و خانم ملیحه اسماعیلی و آقای مهندس محمدرضا حسینی نهایت تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

لازم است سطح آگاهی عموم مردم به طرق مختلف افزایش داده شود از جمله: توزیع تراکت‌های تبلیغاتی در مجامع عمومی - برقراری کلاس‌های آموزشی در سطح ادارات، سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی و خصوصی جهت کارمندان و در کارخانجات جهت کارگران - برگزاری کلاس‌های آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی جهت مراجعین این مراکز - نصب تابلوهای تبلیغاتی در سطح شهر با هدف افزایش آگاهی عموم در مورد روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری.

### منابع

- ۱- روشنی ع، همتی ح، روش مناسب برای پیشگیری از بارداری. تهران: انتشارات هدایت. ۱۳۷۴: ۹۳-۹۱-۳۳-۳۰.
- ۲- روزنامه همشهری، ویژه‌نامه استان قم (اختصاصی هفته جهانی جمعیت- مرکز بهداشت استان). تیرماه ۱۳۸۱.
- ۳- اولین همایش کشوری باز آموزی مشاوره و وازکتومی بدون تیغ جراحی. گزارش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، اسفند ۱۳۷۷.
- ۴- فروهری ف. اهمیت مشاوره در وازکتومی. هفته‌نامه پزشکی امروز. ضمیمه شماره ۱۱۲. سال ۱۳۸۲.
- 5- Nawaraj S. Demographic Assessment On Vasectomy Clients Of Sankhuwasabha Nepal. Nepal Med coll J 2003; 5 (2) 98-9.
- 6- Dibaba A. Rural men and their attitude towards vasectomy as means of contraception in Ethiopia .Trop Doct 2001; 31(2):100- 102.

- 7- Ingrid Swenson Rn, phand Atiqur Rahman khan. Demographic consequences, client satisfactions and reasons for selecting sterilizations among vasectomy and Tobectomy client in Bangladesh. Contraception 1982; 25(6) : 573- 90.
- ۸- فلاح پ، ایازی خ. بررسی موارد وازکتومی در مرکز بهداشتی درمانی شهید بابائی قزوین. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ۱۳۷۴؛ سال اول، شماره ۲: ۱-۵.
- ۹- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور. (اداره کل بهداشت خانواده معاونت سلامت و صندوق جمعیت ملل متحد) گزارش کشوری برنامه‌ای جمعیت، بهداشت باروری و تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران. تهران، ۱۳۷۸: ۲۸.