

## تجارب مردان از وازکتومی: یک مطالعه کیفی

حبیب‌اله حسینی<sup>۱</sup>، عبدالله رضایی<sup>۱</sup>، فاطمه عبدی<sup>۲</sup>، احمد مشهدی‌زاده<sup>۳</sup>

## خلاصه

**مقدمه:** معضل افزایش بی‌رویه‌ی جمعیت تهدیدی جدی برای جامعه‌ی جهانی و اساسی‌ترین مانع توسعه‌ی اقتصادی-اجتماعی کشورها محسوب می‌گردد. بنابراین یکی از راه‌های کنترل جمعیت، فراهم بودن روش‌های مطمئن پیش‌گیری از بارداری است. از میان روش‌های مطمئن پیش‌گیری، روش بستن لوله‌ها در مردان را می‌توان نام برد که سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان یک روش ساده و مؤثر در پیش‌گیری از باروری تأیید کرده است. لذا توجه به مردان و دخالت دادن آنان در تنظیم خانواده به منظور کنترل جمعیت و ارتقای بهداشت باروری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی تجارب مردان از عمل وازکتومی اجرا گردید.

**روش‌ها:** مطالعه‌ی حاضر مبتنی بر رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی است. بدین منظور ۱۴ فرد وازکتومی شده به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق و باز استفاده شد. متن مصاحبه‌ها ضبط گردید و پس از مکتوب‌سازی با روش کلاسیزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از مجموع یافته‌های این مطالعه، چهار مفهوم اصلی که بیان‌گر ساختار تجارب مردان از وازکتومی بودند، استخراج شد. این مفاهیم شامل نظرات راجع به وازکتومی، برداشت و ذهنیات از وازکتومی، تجارب از وازکتومی، و توصیه به دیگران بودند.

**نتیجه‌گیری:** با شناخت و درک تجارب مردان وازکتومی شده و همچنین تعیین جنبه‌های مثبت و منفی این روش و طراحی برنامه‌های آموزشی و مشاوره بر اساس نتایج پژوهش می‌توان جهت گسترش این روش گام‌های مؤثرتری برداشت.

**واژگان کلیدی:** وازکتومی، تجارب، مطالعه‌ی کیفی.

## مقدمه

روش‌های مطمئن پیش‌گیری از بارداری در مردان است (۴) که سابقه‌ی استفاده از آن به یک قرن پیش بر می‌گردد و از سال‌های قبل در مراکز بهداشتی ایران به صورت قانونی انجام می‌گیرد (۵). فراوانی استفاده از این روش در ایران ۲/۷ درصد است و سالانه حدود ۳۰۰۰۰ نفر از مردان تحت عمل وازکتومی قرار می‌گیرند (۶). با توجه به سادگی و خطرات کم وازکتومی باید در نظر گرفت که آثار ناشی از فقدان دائمی توانایی باروری حتی برای زن و مردی که دیگر فرزند نمی‌خواهند نیز آسان نخواهد بود (۷). از طرفی

مسأله‌ی افزایش بی‌رویه‌ی جمعیت یکی از مسایل مهمی است که تمام ابعاد زندگی بشر را تحت تأثیر قرار داده است (۱). با توجه به برآورد سازمان ملل، ایران در حال حاضر هجدهمین کشور پر جمعیت جهان است، بنابراین یکی از راه‌های کنترل جمعیت فراهم بودن روش‌های مطمئن پیش‌گیری از بارداری است (۲). توجه به دخیل کردن مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده به منظور کنترل جمعیت و ارتقای بهداشت باروری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳). وازکتومی یکی از

<sup>۱</sup> مربی، عضو هیأت علمی، گروه بهداشت، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

افزایش استفاده از روش می‌شود (۱۳).

با توجه به هراس مردان از عقیمی توجه به طرز فکر، تجربه و برداشت افراد از وازکتومی بسیار مهم است. بدون شک شناخت این تجارب و در کنار آن شرایط و دغدغه‌های افراد یافته‌های ارزشمندی است تا به مسأله به طور دقیق و همه جانبه نگریست و در یک کلام به عمل وازکتومی از عینک مردان نگاه شود. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که دیدگاه کلی جامعه به وازکتومی مطلوب نیست (۵) و همچنین یکی از موانع اصلی در استقبال مردان از وازکتومی، کمبود آگاهی در مورد فواید آن و نیز وجود نگرانی و باورهای غلط می‌باشد (۱۴). به همین دلیل این تحقیق با هدف توصیف و تبیین تجارب مردان از وازکتومی انجام گرفت تا با آگاهی و شناخت از تجارب و احساسات افراد وازکتومی شده و به کارگیری جنبه‌های مثبت و منفی آن بتوان به برنامه ریزان و ارایه دهندگان خدمات سلامت برای انجام مداخلات مناسب و طراحی برنامه‌های آموزشی و مشاوره برای ایجاد تغییر در نگرش افراد کمک کرد و میزان مشارکت مردان در وازکتومی را افزایش داد.

در این تحقیق کیفی پدیدار شناسانه سؤال اساسی این بود که تجربه‌ی مردان از وازکتومی چگونه می‌باشد؟ و سؤالات فرعی عبارت بودند از: نظرات مثبت و منفی وازکتومی کدامند؟ برداشت و ذهنیات مردان از وازکتومی به چه شکل است؟ تصویری که مردان قبل، حین و بعد از عمل وازکتومی برای خودشان طراحی کرده‌اند، چگونه می‌باشد؟

### روش‌ها

این پژوهش از نوع کیفی بود که با توجه به هدف

اگر چه به طور طبیعی عمل وازکتومی نباید در عملکرد جنسی فرد اختلالی ایجاد کند، اما گاهی مردان دچار اختلالات روانی می‌گردند که می‌تواند بر عملکرد جنسی آن‌ها تأثیر بگذارد. وضعیت جسمی و روانی افراد متعاقب عمل وازکتومی در کشورهای مختلف از یک فرهنگ تا فرهنگ دیگر، متفاوت می‌باشد. بنابراین در زمینه‌ی وازکتومی نیاز به تحقیقات وسیع‌تری وجود دارد تا وضعیت روانی-اجتماعی و همچنین تأثیرات ناشی از عمل روی افراد بهتر بررسی شود (۸).

Hofmeyr و Greeff در بررسی تأثیر وازکتومی بر روابط زناشویی و رضایت جنسی، تفاوت معنی‌داری بین میزان رضایت جنسی، ارتباطات و تکرر روابط جنسی در قبل و بعد از عمل وازکتومی گزارش نکردند (۹). پژوهشگران در مطالعه‌ی دیگری نشان دادند که وجود باورهای غلط و ترس از عوارض وازکتومی و اطلاع‌رسانی کم، از علل عمده‌ی عدم تمایل به وازکتومی بود و در اکثر افراد ارائه‌ی اطلاعات جامع توانست نگرانی افراد را از بین ببرد (۵).

با استناد به یافته‌های فوق و توجه به این که رضایتمندی افراد یکی از اهداف و مراقبت‌های هر سازمان بهداشتی درمانی است (۱۰) و استفاده یا عدم استفاده از روش پیش‌گیری، تحت تأثیر عوامل زیادی مثل تجارب، دانش، اطلاعات، نیازها، انتظارات، سبک زندگی، سن، مذهب، درک فرد و دیگران، اضطراب و دل‌نگرانی‌ها قرار می‌گیرد (۱۱) و همچنین یکی از مهم‌ترین عواملی که در انتخاب روش پیش‌گیری مؤثر است، درک و تجربه از روش می‌باشد (۱۲)؛ بنابراین با بررسی تجارب می‌توان چارچوبی فراهم کرد که از طریق آن نیازها، احساسات و تجربیات مصرف‌کنندگان روش پیش‌گیری به دست آید؛ چرا که تجارب مثبت منجر به

منتج به استخراج ۱۱۸ کد گردید. در مرحله‌ی بعدی، پس از بازخوانی مکرر کدها مفاهیم فرموله شده درون دسته‌ها و خوشه‌های موضوعی قرار داده شد و تم‌های اصلی به دست آمد و در آخر با ترکیب کردن کلیه‌ی عقاید استنتاج شده به درون یک توصیف جامع و کامل از همه‌ی جزئیات پدیده‌ی مورد نظر، تم‌های به دست آمده درون چهار مفهوم کلی و محوری قرار داده شدند. صحت اطمینان و اعتبار یافته‌های استخراج شده با مراجعه‌ی مجدد به شرکت کنندگان، عرضه‌ی توصیف‌های جامع و ایجاد تغییرات لازم در صورت نیاز حاصل شد. علاوه بر این، در پژوهش حاضر به منظور افزایش قابلیت انتقال یافته‌ها به موقعیت‌ها یا گروه‌های دیگر، حداکثر تنوع در شرکت کنندگان و این که مدت زمان‌های مختلف از زمان وازکتومی آن‌ها گذشته بود، استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان در پژوهش و ضبط مصاحبه‌ی آنان، عدم درج نام مصاحبه شونده‌ها، امانت داری در انتقال متون مصاحبه از ضبط به ثبت، رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و حفظ حق کناره‌گیری در هر مرحله از پژوهش بود.

#### یافته‌ها

شرکت کنندگان در پژوهش شامل ۱۴ نفر از افراد وازکتومی شده با دامنه‌ی سنی ۵۴-۳۹ سال بودند. در ۲ نفر از شرکت کنندگان کمتر از یک سال، ۳ نفر یک تا سه سال، ۵ نفر چهار تا هفت سال و ۴ نفر هشت تا ده سال از زمان عمل وازکتومی گذشته بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کلایزی انجام شد. از مجموع یافته‌های این پژوهش، تعداد ۱۱۸ کد مفهومی

مطالعه و این که پدیده‌ی مورد نظر، تجارب مردان از وازکتومی بود، از روش پدیدار شناسی استفاده گردید. برای کشف تجربه‌ی زنده از پدیده‌هایی که به نحوی با تعاملات انسانی رو به رو هستند، پژوهش‌های کمی انعطاف و عمق لازم را ندارند و مناسب‌ترین روش برای شناخت عمیق تجربه و معنای یک پدیده‌ی پیچیده، پدیدار شناسی می‌باشد (۱۵).

جامعه‌ی پژوهش شامل مردانی بودند که بین یک هفته تا ده سال از زمان وازکتومی آنان گذشته بود و در مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان سابقه یا پرونده داشتند. معیار ورود به مطالعه شامل مردانی که تحت عمل وازکتومی قرار گرفته بودند (از یک هفته تا ۱۰ سال قبل) و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و همچنین قادر به در اختیار قرار دادن اطلاعات مورد نظر بودند، می‌شد. پس از اخذ مجوز لازم، نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه‌ی عمیق بود که در آن سؤالات محوری و اصلی پژوهش مطرح گردید. جمع‌آوری داده‌ها تا حصول اشباع داده‌ها ادامه یافت که در پایان تعداد شرکت کنندگان در پژوهش به ۱۴ نفر رسید. مصاحبه‌ی عمیق با طرح سؤالات باز، در میانگین زمانی ۴۰ دقیقه در محیطی آرام و ساکت (بر حسب شرایط نمونه‌ها در مرکز بهداشتی یا محل کار) به عمل آمد تا اطلاعات ذهنی جهت به تصویر کشیدن تجربه‌ی واقعی بیماران جمع‌آوری گردد. کلیه‌ی مصاحبه‌ها بر روی نوار صوتی ضبط شد و سپس کلمه به کلمه دست نویس گردید. در طول مصاحبه سعی شد تا با تعاملات مناسب و با به کارگیری فنون برقراری ارتباط موفق، تجربه واقعی بیماران ثبت شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش هفت مرحله‌ای کلایزی انجام گرفت که

زیاد بودن و آیندشون هم روشن نبود، این روش رو انتخاب کردم».

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۱۴: «پس از بررسی روش‌های جلوگیری و استفاده یک یا دو روش از آن‌ها و عدم موفقیت صد درصد آن‌ها و مواجه شدن با بارداری دوم، اقدام فوری جهت وازکتومی کردم».

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۷: «اولش به دلیل دائمی بودن این روش، اصلاً تمایل به استفاده از اون نداشتم، ولی بعد از اون که فرزند سوم به دنیا اومد و زخم هم به دلیل چاقی نمی‌تونست قرص بخوره با توصیه‌ی پرسنل درمانگاه، زیر بار عمل رفتم».

#### ۱-۲- چگونگی انتخاب:

چگونگی انتخاب روش به عنوان یکی از ساب‌تم‌های قوی استخراج شده از مصاحبه‌ها بود. مطالعه و تحقیق، مشاوره و توصیه‌ی دیگران از ابعاد مختلفی بود که توسط شرکت کنندگان در پژوهش تجربه شده بود:

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۲: «تصمیم مشترک با همسر باعث انتخاب این روش شد».

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۴: «با توصیه‌ی دوستان و مشورت با پزشک ارولژ این روش را انتخاب کردیم».

استخراج شد که در چهار مفهوم محوری «نظرات راجع به وازکتومی»، «برداشت و ذهنیات از وازکتومی»، «تجارب از وازکتومی»، و «توصیه به دیگران» قرار گرفت (جدول ۱).

در ادامه به ذکر بخشی از صحبت‌ها و توضیحات شرکت کنندگان در پژوهش پرداخته می‌شود.

#### ۱- نظرات راجع به وازکتومی:

یکی از مفاهیم اصلی استنباط شده از توصیفات مردان وازکتومی شده، نظرات راجع به وازکتومی بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که شرکت کنندگان نظرات مختلف و متعددی نسبت به عمل وازکتومی داشتند که این پاسخ‌های آنان زیر مضمون‌هایی چون انگیزه‌ی انتخاب روش، چگونگی انتخاب، نقش همسر و برگشت‌پذیری روش را به وجود آورد:

#### ۱-۱- انگیزه‌ی انتخاب روش:

انگیزه‌ی انتخاب روش یکی از زیر مفهوم‌های برگرفته از مصاحبه‌های شرکت کنندگان در مطالعه‌ی حاضر بود. افراد وازکتومی شده عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی را به عنوان مهم‌ترین انگیزه‌ی مورد نیاز برای انتخاب روش تجربه کردند:

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۱: «چون تعداد بچه‌هام

جدول ۱. مفاهیم استخراج شده از آنالیز مصاحبه با شرکت کنندگان در پژوهش

کدهای استخراج شده	ساب‌تم‌ها	تم‌ها
کد ۹	انگیزه‌ی انتخاب روش	نظرات راجع به وازکتومی
کد ۱۰	چگونگی انتخاب	
کد ۹	نقش همسر	
کد ۱۱	برگشت‌پذیری روش	
کد ۹	ذهنیات مثبت	برداشت و ذهنیات از وازکتومی
کد ۱۵	ذهنیات منفی	
کد ۲۶	قبل و حین عمل وازکتومی	تجارب از وازکتومی
کد ۲۵	بعد از عمل وازکتومی	
کد ۱	توصیه‌های بازدارنده	توصیه به دیگران
کد ۳	توصیه‌های تشویق کننده	

## ۳-۱- نقش همسر:

دیدگاه فرد درباره‌ی خود، تفسیر و ارزیابی‌های فرد از شنیده‌ها و نگرش فرد درباره‌ی عقیم شدن منشأ می‌گیرد:

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۵: «ذهنیت عالی نسبت به اون دارم. همان طور که وقتی انسان دندونشو می‌کشه اول درد داره ولی پس از مدتی این درد تموم می‌شه و راحت می‌شه».

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۴: «آگه اطلاعات در مورد این روش بیشتر باشه، راحت‌تر با آن کنار می‌ایم. حتی بعضی وقت‌ها که فکر عقیم بودن می‌افتم، با این تصور که راه‌های جایگزین هم هستن و در صورت نیاز می‌شه از کودکان پرورشگاهی هم برای پرکردن جای خالی کودکان استفاده کرد و ...».

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۹: «شنیدم اونایی که وازکتومی شدند دچار پیروی زودرس می‌شن ولی نمی‌دونم چقدر واقعیت داره».

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۱: «تو بعضی کتاب‌ها خوندم ممکنه کسانی که وازکتومی شدند دچار افسردگی و مشکلات روحی بشن اما تغییر خیلی محسوسی بعد از عمل حس نکردم. هر چند گاهی دچار افسردگی می‌شم ولی نمی‌دونم به عملم ارتباط داره یا نه».

## ۳-تجارب از وازکتومی:

مفهوم اصلی تجارب از وازکتومی از دو زیر مضمون «تجارب قبل و حین عمل وازکتومی» و «تجارب پس از عمل وازکتومی» به دست آمد. از عمده‌ترین تجربیات ذکر شده توسط افراد، ترس از عوارض بعد از عمل بود. بیشتر مردان به نگرانی از عوارض عمل و احساس رضایتمندی بعد از عمل اشاره نمودند. تجارب دیگر بیشتر در رابطه با روند بستری شدن، شرم داشتن از

اکثریت مردان وازکتومی شده در هنگام مصاحبه بیان می‌کردند که تصمیم‌گیری در مورد عقیم سازی با مشارکت همسر آن‌ها صورت گرفته بود و بیشترین منبع کسب اطلاعات همسران، اقوام و سیستم بهداشتی-درمانی بود:

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۸: «از آن جا که همسر از بستن لوله وحشت داشت، به من توصیه کرد».

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۱۲: «زنم به شدت از انجام عمل نگران بود، ولی پس از پرس و جو و حضور در جلسه‌ی مشاوره‌ی تنظیم خانواده خیالش راحت شد».

## ۴-۱- برگشت‌پذیری روش:

یکی دیگر از زیر مفهوم‌های استخراج شده از تجربیات شرکت کنندگان در پژوهش، برگشت‌پذیری روش بود. فقط تعدادی کمی از شرکت کنندگان به برقراری مجدد باروری امید داشتند و اکثریت افراد با علم به پایین بودن میزان موفقیت برای برگشت باروری، اقدام به وازکتومی نموده بودند:

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۳: «اطلاع داشتم که امکانش پائینه، ولی چون سه فرزند سالم داشتم فکر کردم در جامعه‌ی کنونی کافیه».

شرکت کننده‌ی شماره‌ی ۶: «قبل از عمل اطلاع پیدا کردم که جراحی پیوند لوله مشکله و موفقیت آن هم کامل نیست و ...».

## ۲- برداشت و ذهنیات از وازکتومی:

یکی دیگر از تم‌های استحصال شده از بیانات شرکت کنندگان در پژوهش، برداشت و ذهنیات از وازکتومی بود. یافته‌های این طبقه در دو زیر طبقه‌ی «ذهنیات مثبت» و «ذهنیات منفی» قرار گرفت. نتایج حاکی از این بود که اغلب این ذهنیات از احساس و

حمداله عارضه خاصی پیش نیومد و تجربه ی خوبی از اون دارم».

۴- توصیه به دیگران:

از دیگر مفاهیم اصلی استخراج شده از مصاحبه‌های شرکت کنندگان توصیه به دیگران بود که دو حیطة شامل «توصیه‌های تشویق کننده» و «توصیه‌های بازدارنده» را در بر می‌گرفت. برخی از بیانات شرکت کنندگان در پژوهش درباره ی این مفهوم عبارت بودند از:

شرکت کننده ی شماره ی ۳: «روش خوبی، به همه توصیه می‌کنم چون دیگه مشکلی برای حاملگی ناخواسته نداریم».

شرکت کننده ی شماره ی ۴: «روشی که خطری نداره، میل جنسی را افزایش می‌ده و عوارضی هم نداره».

از دانش پژوهشگر، برجسته‌ترین تجربه از تجارب افراد وازکتومی شده در مطالعه ی حاضر، توصیه تشویق کننده به دیگران بود که این امر خود می‌تواند موجب افزایش ارتقای مشارکت مردان در سلامت زنان و اشاعه ی وازکتومی در سطح جامعه شود.

### بحث

نقشه ی مفهومی ارائه شده در این پژوهش شامل چهار مفهوم اصلی و ده زیر مفهوم در ارتباط با جستجوی کشف و توصیف تجارب وازکتومی بود. بررسی برداشت‌ها و تجارب موجود نشان داد که اکثریت مشارکت کنندگان در پژوهش از عمل وازکتومی راضی بودند و تجارب مثبتی را بیان نمودند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل این امر عدم تأثیر وازکتومی بر رابطه ی جنسی و فقدان عوارض در افراد بود. Manhoso و

همراه، وضعیت میل جنسی، انجام کارهای سنگین بعد از ترخیص، طولانی بودن شروع اثر و دغدغه ی حاملگی ناخواسته و ..... بود:

شرکت کننده ی شماره ی ۱۳: «از درد و ناراحتی بعد از عمل نگران بودم ولی بعد از عمل رضایت داشتم و..... یک عمل سرپایی و ساده بود، هر چند اولش نگران بودم».

شرکت کننده ی شماره ی ۸: «موقع آماده شدن برای عمل خیلی خجالت می‌کشیدم، هم از همراهم و هم از اطرافیان و ..... ترس مختصری هم موقع دادن رضایت عمل داشتم».

شرکت کننده ی شماره ی ۱۲: «چند روزی پس از عمل توی راه رفتن کمی مشکل داشتم و همین طور می‌ترسیدم کارهای سنگین انجام بدم و...».

شرکت کننده ی شماره ی ۵: «به نظرم یه مشکلی که کسانی که این عمل را انجام می‌دهند باش روبرو هستند، طولانی بودن شروع اثرش بعد از عمله که تا مدتی بعد از عمل استرس حاملگی وجود داره».

شرکت کننده ی شماره ی ۲: «روزهای پس از عمل به دلیل تورم محل عمل و احساس ناراحتی که در بیضه‌ها داشتم به توانایی خودم شک می‌کردم، احساس پشیمانی می‌کردم ولی کم کم اون احساس بر طرف شد».

شرکت کننده ی شماره ی ۶: «تجربه منفی از اون ندارم و قبل از عمل هم به عنوان یک عمل جراحی معمولی مثل یه عمل فتق به اون نگاه می‌کردم».

شرکت کننده ی شماره ی ۱۰: «پس از گذشت یه مدتی به توانایی خودم شک می‌کردم، گاهی تو خودم فرو می‌رفتم که این موضوع گاهی در روابط زناشویی تأثیر منفی داشت».

شرکت کننده ی شماره ی ۱۱: «برای بنده به

Hoga در مطالعه‌ی خود بیان کردند که همه‌ی مردان عقیم شده از عمل وازکتومی خود رضایت داشتند و تجارب مثبت آنان به دلیل حفظ ارتباط جنسی مؤثر بود (۱۶). در تأیید این نتایج، یافته‌های مطالعه‌ی حمیدزاده و همکاران (۵) و نجفی و رخشانی (۱۴) نیز رضایتمندی از عمل وازکتومی را نشان دادند. به علاوه در تحقیق حاضر مشخص شد اکثریت افراد این روش را به دلیل بی‌خطر بودن و مطمئن بودن به دیگران توصیه می‌کنند و این امر خود می‌تواند موجب افزایش ارتقای مشارکت مردان در سلامت زنان شود. به طور کلی عوارض و عواقب طولانی مدت بعد از وازکتومی به جز احساس پشیمانی، نادر هستند (۱۷). نتایج تحقیق Dunmoye و همکاران در بررسی ۳۰۸ نفر از مردان وازکتومی شده در کشورهای در حال توسعه نشان داد تنها ۱ درصد از مردان عقیم شده بعد از وازکتومی از تصمیم خود پشیمان بودند (۱۸).

همان طور که بیانات مشارکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد یکی از عوامل مؤثر در انتخاب روش وازکتومی، نقش همسر بود و زنانی که با شرکت در جلسات مشاوره، در این زمینه آگاهی کسب کرده بودند، نقش مؤثرتری داشتند. در تأیید این نتایج، یافته‌های مطالعه‌ی حسینی و همکاران نیز افزایش میزان مشارکت مردان در انجام وازکتومی را پس از آموزش گروهی همسران آنها نشان داد (۱۹). بدون شک انجام مشاوره در ارائه‌ی خدمات تنظیم خانواده امری حیاتی است و لازم است برنامه‌ریزی در جهت ارتقای آگاهی و تصحیح نگرش‌های زوجین به عمل آید (۲۰).

به اعتقاد شرکت‌کنندگان در پژوهش، در حیطه‌ی انگیزه و چگونگی انتخاب وازکتومی، اطمینان به روش، داشتن تعداد کافی فرزندان، ممنوعیت استفاده از

روش‌های دیگر توسط همسران، تعداد زیاد فرزندان و دغدغه‌ی آینده‌ی آنها، تجارب بیان شده توسط مردان بود. در این زمینه گزارش نجفی و رخشانی نشان داد که ۴۴ درصد مردان، داشتن فرزند کافی را علت اصلی عقیم‌سازی بیان کرده‌اند (۱۴). بر اساس نتایج مطالعه‌ی اشراقی و همکاران نیز ۸۵/۹ درصد افراد، کافی بودن تعداد فرزندان و ۱/۵ درصد بروز عارضه در استفاده از روش‌های دیگر پیش‌گیری را انگیزه‌ی انجام عمل وازکتومی ذکر نمودند (۶).

بیشترین مسایلی که مردان شرکت‌کننده در این پژوهش آن را تجربه کردند، نگرانی ناشی از تداخل وازکتومی در روابط جنسی، تنش ناشی از مواجهه با عقیم شدن، باورهای غلط در مورد افسردگی و پیری زودرس بعد از وازکتومی و ترس از عمل بود که این یافته‌ها با مطالعه‌ی حمیدزاده و همکاران نیز مطابقت داشت (۵). خرمی و همکاران نیز عمده‌ترین موانع پذیرش وازکتومی را، غیر قابل برگشت بودن روش، ایجاد نازایی دائمی، سرزنش اطرافیان و مغایر بودن وازکتومی با فرهنگ حاکم بر جامعه عنوان کردند (۲۱).

در آخر این که با توجه به ضرورت انتخاب آگاهانه و آزادانه‌ی روش وازکتومی لازم است ضمن تقویت مشاوره در سیستم سلامت، تجارب ناشی از وازکتومی مورد توجه بیشتر قرار گیرد و با اطلاع‌رسانی مناسب در جهت کاهش باورهای غلطی که در خصوص این روش در جامعه مطرح می‌شود، گام برداشته شود. از آن جا که که باورها و دیدگاه‌ها درباره‌ی هر موضوعی بر اساس انتقال تجارب و دستاوردهای فرهنگی اجتماعی شکل می‌گیرد، لازم است به طور خاص بر اهمیت این عوامل در ایجاد دیدگاه‌ها و باورهای مربوط به وازکتومی تأکید گردد. باید احساسات و نیازهای

به نظرات و تجارب افرادی که از یکی از مطمئن‌ترین روش‌ها یعنی وازکتومی استفاده نموده‌اند، در پیشبرد اهداف تنظیم خانواده و جلب مشارکت مردان در این امر تأثیر گذار باشد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از زحمات کلیه‌ی شرکت‌کنندگانی که این پژوهش بدون همکاری آن‌ها میسر نبود، قدردانی می‌گردد. از خداوند متعال سلامتی آن‌ها را خواستار هستیم.

مددجویانی را که این روش را تجربه نموده‌اند، درک شود و با انجام برنامه‌ریزی و مداخله‌ی مناسب از قبیل تشکیل کلاس‌های آموزشی و جلسات گروهی با داوطلبین استفاده از وازکتومی و همسران آن‌ها، آنان را در انتخاب این روش و اشاعه‌ی وازکتومی در سطح جامعه یاری نمود. در یک نگاه کلی با عنایت به این که در چارچوب برنامه‌های تنظیم خانواده، مراقبت از کاربران روش‌های پیش‌گیری از بارداری مورد توجه خاص قرار گرفته است، بنابراین به نظر می‌رسد توجه

### References

1. Amiri M, Kasaeian A. Study of family planning service providers' knowledge about and attitude toward pregnancy prevention methods . Knowledge & Health 2009; 4(1): 24-9.
2. Abdi F. Evaluation and Comparison of Satisfaction and Its Related Factors from Hormonal Contraceptives DMPA, Cyclofem and LD in The Women Referred to Selected Health Centers. [MSc Thesis]. Isfahan: School of Nursing Midwifery, Isfahan University of Medical Science. 2011
3. Simbar M, Nahidi F, Tehrani FR, Ramezankhani A. Fathers' educational needs for perinatal care in urban Iran: a qualitative approach. J Biosoc Sci 2010; 42(5): 633-41.
4. Dohle GR, Diemer T, Kopa Z, Krausz C, Giwercman A, Jungwirth A. European Association of Urology Guidelines on Vasectomy. Eur Urol 2012; 61(1): 159-63.
5. Hamidzadeh Y, Fouladi N, Mardi A, Galledar D, Sadegi H. Men's Experinces and Sexual Satisfaction of Vasectomized men in Ardabil 2008. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2010; 10(2): 114-20.
6. Eshraghi N, Sadeghi poor H, Mostofi N. Study of vasectomies performed in Shahid Noorsaadat Center for Reproductive Health Education, Services, and Research, 1997-2002. Hakim 2008; 10(4): 60-5.
7. Willson JR, Carrington ER. Obstetrics and Gynecology. 9<sup>th</sup> ed. London: Mosby Yearbook; 1991. p. 196.
8. Mafakhkharul Islam AI, Begum A, Keramat Ali SM. Psychosomatic effects of permanent sterilization. Bangladesh Med Res Coun Bull 1991; 17(1): 17-22.
9. Hofmeyr DG, Greeff AP. The influence of a vasectomy on the marital relationship and sexual satisfaction of the married man. J Sex Marital Ther 2002; 28(4): 339-51.
10. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. J Adv Nurs 2009; 65(3): 692-701.
11. Belfield T. Principles of contraceptive care: choice, acceptability and access. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2009; 23(2): 177-85.
12. Aladag N, Filiz M, Topsever P, Apaydin P, Gorpelioglu S. Satisfaction among women: differences between current users of barrier (male condom) and non-barrier methods. Eur J Contracept Reprod Health Care 2006; 11(2): 81-8.
13. Fathizadeh N, Salemi P, Ehsanpour S. Dissatisfaction with contraceptive methods. IJNMR 2011; 16(1): 79-82
14. Najafi F, Rakhshani F. Determining Regret Rate following Vasectomy and Tubectomy in Zahedan and Zabol During 2006. Journal of Reproduction and Infertility 2008; 8(4): 345-51.
15. Pashae F, Taleghani F, Tavakol Kh, Rezae A. Family experiences from caregiving of patient with coronary artery bypass graft surgery: a qualitative study. IJNR 2010; 5(16): 61-71.
16. Manhoso FR, Hoga LA. Men's experiences of vasectomy in the Brazilian Public Health Service. Int Nurs Rev 2005; 52(2): 101-8.
17. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Williams Obstetrics. 23<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill Professional; 2005.
18. Dunmoye OO, Moodley J, Popis M. Vasectomy in developing countries. J Obstet Gynaecol 2001; 21(3): 295-7.
19. Hosseini H, Naji H, Abdi F, Mashhadizadeh A,



- Rezaei A. Investigate men Cooperation in Family Planning after a Group Training Program of their Spouses. *Journal of Isfahan Medical School* 2011; 29(131): 253-8.
20. Omidvar N, Salmalian H. Knowledge and attitude of the personnel of Mazandaran family health centers toward vasectomy in, 2002. *Hormozgan Medical Journal* 2004; 8(2): 91-6.
21. Khorami Markan A, Didarlou A, Samadzadeh S, Sakhaei S, Habibzadeh H, Habib Pour Z. A study on nursing personnel perspectives toward vasectomy barriers in KHOY. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences* 2007; 17(4): 278-83.

## Men's Experiences of Vasectomy: A Qualitative Research

Habibollah Hosseini MSc<sup>1</sup>, Abdollah Rezaei MSc<sup>1</sup>, Fatemeh Abdi<sup>2</sup>, Ahmad Mashhadizadeh<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** Irregular population growth is considered as a serious threat to the international community. It is also a major obstacle against nations' social and economic development. Thus, one of the ways to control the population is providing effective contraceptive methods. Vasectomy is one of the most effective, simple contraceptive methods confirmed by the World Health Organization. It is important to involve men in population control and reproductive health promotion. Therefore, this study aimed to describe the experiences of a group of vasectomized men.

**Methods:** This qualitative study was conducted using a phenomenological approach. Subjects were 14 vasectomized men selected through purposive sampling. In-depth and open interviews with participants were conducted to collect data. Observations were also recorded in comprehensive field notes. A Colaizzi method was used to analyze the data transcripts.

**Findings:** Four themes were driven from the obtained results which describe the structures of vasectomy-related experiences among men. These themes included opinions about vasectomy, impressions about vasectomy, vasectomy experiences, and recommendation to others.

**Conclusion:** Recognizing experiences of vasectomized men and determining positive and negative aspects of this method would make specialists able to design effective vasectomy promotion training programs.

**Keywords:** Vasectomy, Experience, Qualitative study.

<sup>1</sup> Instructor, Faculty Member, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> MSc Student, Student Research Committee, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Fatemeh Abdi, Email: f\_abdi@nm.mui.ac.ir