



اثر مشاوره‌ی روانی در کاهش افسردگی پس از وازکتومی و توبکتومی

دکتر عبدالرسول نیکخوی*، عبدالکریم اخلاصی**، رضا دواساز ایرانی***

چکیده

هدف: این پژوهش به بررسی تأثیر مشاوره‌ی روانی در کاهش افسردگی مردان و زنان پس از عمل جراحی بستن لوله پرداخته است.

روش: در این بررسی مداخله‌ای ۹۹ نفر از مراجعان به مرکز تحقیقات و تنظیم خانواده‌ی اهواز در سال ۱۳۷۸ که به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه جای داده شده بودند، شرکت داشتند. برای ارزیابی میزان افسردگی مراجعین، فرم کوتاه مقیاس افسردگی بک، به‌کار برده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌کمک روش‌های آماری توصیفی و آزمون t انجام شد.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد که بین گروهی که از مشاوره‌ی روانی برخوردار بودند (گروه آزمایشی) و گروهی که مشاوره‌ی روانی نداشتند (گروه گواه) در میزان افسردگی پس از عمل جراحی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین افسردگی در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری داشت.

نتیجه: به‌طورکلی بررسی حاضر نشان داد که میزان افسردگی پس از عمل جراحی بستن لوله، در گروهی که پیش از عمل جراحی از مشاوره‌ی روانی برخوردار شده‌اند، کمتر از گروهی است که از مشاوره‌ی روانی بی‌بهره بوده‌اند.

:

روبه‌رشد با آن روبه‌رو هستند، رشد بی‌رویه‌ی جمعیت

است. از این رو برای ارتقای سطح سلامت جامعه،

یکی از مشکلاتی که امروزه بسیاری از کشورهای

* متخصص بیماری‌های عفونی، استادیار و مدیر گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی و رئیس مرکز بهداشت استان خوزستان. اهواز، جاده گلستان، شهر دانشگاهی، دانشکده پزشکی.

** کارشناس روان‌شناسی بالینی و کارشناس مسئول واحد بهداشت روان مرکز بهداشت استان خوزستان. اهواز، امانیه، خیابان فاطمی، مرکز بهداشت استان خوزستان.

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، مربی دانشگاه پیام نور. اندیمشک، جاده انقلاب، مرکز بهداشت شهرستان اندیمشک، واحد بهداشت روان (نویسنده مسئول).
E-mail: khuzestan-cdc@yahoo.com

برنامه‌ی تنظیم خانواده به‌عنوان ابزار مهم تأمین بهداشت مادران و کودکان از توجه ویژه‌ای برخوردار شده است. بستن لوله در مردان و زنان یک روش مؤثر برای پیش‌گیری از آبستنی است (نخعی، ۱۳۷۶). به‌منظور افزایش کیفیت خدمات تنظیم خانواده، به تقویت مشاوره همراه با ارایه‌ی خدمات، توجه ویژه شده است. آنچه که کم‌اهمیت‌تر از جنبه‌های کاربردی بستن لوله در مردان و زنان نیست، مشاوره‌ی تنظیم خانواده است. یک مشاوره‌ی خوب و آگاه‌کننده از تقاضای برگشت وازکتومی و توبکتومی پیش‌گیری می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیش از ۹۰٪ مشکلات پس از وازکتومی که بیشتر روانی و عصبی هستند، در داوطلبانی بروز می‌نماید که وازکتومی آنان بدون مشاوره انجام شده است (روشنی و همتی، ۱۳۷۴).

بررسی گروهی از زنان که از بستن لوله‌ها احساس پشیمانی می‌کردند نشان داد که این روش را در جریان روابط ناخوشایند (اغلب با شوهری بدرفتار و خشن) برگزیده بودند. احساس پشیمانی زمانی بیشتر است که شریک زندگی تازه‌ای پیدا می‌شود و زن آرزوی داشتن فرزند می‌کند. مشاوره‌ی روانی غالباً می‌تواند به جداکردن گروهی از بیماران که به دلیل اختلال‌های نوروتیک یا پسیکوتیک در پی سترون‌شدن هستند و گروهی که پس از مدتی به این نتیجه رسیده‌اند، کمک کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹). در گزارش پژوهشی که سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۴)، به نقل از فروهری، (۱۳۷۷) در زمینه‌ی اهمیت مشاوره‌ی پیش از عمل جراحی وازکتومی بر روی ۶۰۰ داوطلب وازکتومی انجام داد، آمده است که اگر پیش از عمل جراحی، مشاوره‌ی دقیق انجام شده بود و توصیه‌های درمانی پس از عمل به آنان گوشزد می‌گردید، انجام وازکتومی در آنان موفقیت‌آمیز می‌بود و این داوطلبان و همسرانشان ضمن داشتن فرزندان کافی، از زندگی زناشویی همراه با آسایش و آرامش بهره‌مند می‌شدند (همان‌جا). وسی^۱ و همکاران (۱۹۸۳)، به نقل از نخعی،

(۱۳۷۶) برخی اختلال‌های روانی و بیماری‌های ویژه‌ی زنان را در زنانی که به بستن لوله‌ها اقدام نموده بودند و زنانی که لوله‌های آنها بسته نشده بود ولی شوهرانشان وازکتومی شده بودند، مقایسه و تفاوت اندکی را بین این گروه‌ها پیدا کردند (همان‌جا). هم‌چنین در پژوهشی که بر روی ۵۰۰ مرد و زن چینی که تحت عمل استریلیزاسیون قرار گرفته بودند و ۵۰۰ نفر که این عمل را انجام نداده بودند انجام گردید، نشان داده شد که بین عمل استریلیزاسیون در مردان و زنان و نشانه‌های اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد. به‌طورکلی نشانه‌های اضطراب و افسردگی با سن، سطح سواد، درآمد، نگرش به پزشک معالج و دادن آگاهی پیش از عمل رابطه‌ی معنی‌داری دیده شد (لو^۲، زو^۳، فان^۴، لیو^۵ و سون^۶، ۱۹۹۶).

برای رسیدن به نتیجه‌ی مطلوب، انجام مشاوره‌ی دقیق و درست داوطلبان دارای شرایط، ضروری می‌باشد. در کنار این مسئله بایستی به نگرش جامعه در این زمینه توجه داشت (قاضی‌زاده، شهریاری افشار، عندلیب و اسلامی، ۱۳۷۶). باور نادرست مردان در زمینه‌ی وازکتومی مبنی بر این‌که موجب ناتوانی و یا کاهش فعالیت جنسی در آنها می‌شود، احساس افسردگی و ناامیدی را در آنان پدید می‌آورد (همان‌جا). آموزش‌های مناسب در جامعه، نگرش‌های مثبت را جایگزین نگرش‌های منفی می‌نماید. مشاوره نیز به‌عنوان بخشی از آموزش، سبب آگاهی افراد داوطلب انجام بستن لوله و ایجاد اطمینان و اعتماد به نفس می‌گردد، به بهداشت روانی آنان کمک می‌کند و بسیاری از مشکلات مربوط به متقاضیان این اقدام بهداشتی را از میان برمی‌دارد. آنچه انجام این پژوهش را با وجود بررسی‌های مشابه ضروری می‌سازد، به‌کار گرفتن گروه گواه و انجام یک بررسی مداخله‌ای است.

1- Vessey

2- Luo

3- Zhu

4- Fan

5- Liu

6- Sun

پژوهش حاضر در این راستا و با هدف بررسی تأثیر مشاوره‌ی روانی بر کاهش افسردگی مردان و زنان پس از عمل جراحی بستن لوله‌ها و مقایسه‌ی میزان افسردگی این دو گروه انجام شده است.

تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند. تقوایی (۱۳۷۶)، به نقل از شهنی ییلاق و اکابریان، (۱۳۸۰) پایایی این پرسش‌نامه را با بهره‌گیری از روش بازآزمایی از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش نموده است.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی مورد بررسی

متغیر	میزان تحصیلات		
	مرد فراوانی (%)	زن فراوانی (%)	کل فراوانی (%)
بی سواد	۵ (۸/۹)	۸ (۱۸/۶)	۱۳ (۱۳/۲)
ابتدایی	۱۶ (۲۸/۵)	۱۸ (۴۱/۹)	۳۴ (۳۴/۳)
راهنمایی و زیردیپلم	۲۵ (۴۴/۷)	۱۱ (۲۵/۶)	۳۶ (۳۶/۳)
دیپلم به بالا	۱۰ (۱۷/۸)	۶ (۱۳/۹)	۱۶ (۱۶/۲)
شغل			
بی‌کار	۱ (۱/۸)	---	۱ (۱/۰)
کارمند	۲۳ (۴۱)	۵ (۱۱/۶)	۲۸ (۲۸/۳)
کارگر	۲۲ (۳۹/۳)	۳ (۷)	۲۵ (۲۵/۲)
کشاورز	۸ (۱۴/۳)	---	۸ (۸/۱)
سایر	۲ (۳/۶)	۳۵ (۸۱/۴)	۳۷ (۳۷/۴)
سن			
۲۵-۲۹	۱ (۱/۸)	---	۱ (۱/۰)
۳۰-۳۴	۶ (۱۰/۸)	۵ (۱۱/۶)	۱۱ (۱۱/۱)
۳۵-۳۹	۱۰ (۱۷/۸)	۱۹ (۴۴/۲)	۲۹ (۲۹/۳)
۴۰-۴۴	۲۸ (۵۰)	۱۲ (۲۷/۹)	۴۰ (۴۰/۴)
۴۵-۴۹	۱۱ (۱۹/۶)	۷ (۱۶/۳)	۱۸ (۱۸/۲)
محل سکونت			
شهر	۴۱ (۷۳/۲)	۲۷ (۶۲/۸)	۶۸ (۶۸/۹)
روستا	۱۵ (۲۶/۸)	۱۶ (۳۷/۲)	۳۱ (۳۱/۱)

این پژوهش از نوع مداخله‌ای است. جامعه‌ی مورد بررسی، زنان و مردان مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات و تنظیم خانواده‌ی اهواز بودند. نمونه‌ی مورد بررسی، کل مراجعان به این مرکز در طول مدت شش ماه، شامل ۹۹ نفر (۵۶ مرد، ۴۳ زن) بود. این افراد در سال ۱۳۷۸ به مرکز تحقیقات و تنظیم خانواده‌ی اهواز ارجاع شده بودند. داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش در جدول ۱ آمده است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد ۴۰/۴٪ آزمودنی‌های پژوهش در دامنه‌ی سنی ۴۰-۴۴ سال بوده‌اند. هم‌چنین برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش برحسب گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۲ آمده است. میانگین سن مردان در گروه آزمایش ۳۷/۸ (انحراف معیار، ۶/۱)، در زنان گروه یادشده ۳۶/۰ (انحراف معیار، ۴/۲)، در مردان گروه گواه ۴۱/۰ (انحراف معیار، ۵/۸) و در زنان گروه گواه ۳۵/۰ (انحراف معیار، ۵/۸) بوده است.

داده‌ها به کمک پرسش‌نامه همراه با مصاحبه‌ی بالینی گردآوری گردید. برای سنجش افسردگی، فرم کوتاه مقیاس افسردگی بک به کار برده شد. این مقیاس برای سنجش شناخت‌های وابسته به افسردگی در بیماران روانپزشکی و افراد بیمار به صورت گسترده در فرهنگ‌های مختلف به کار رفته است. اعتبار و پایایی این مقیاس در بررسی‌های بسیاری در سطح رضایت‌بخش گزارش گردیده است (مارنات، ۱۳۷۳، به نقل از حیدری پهلویان، محجوب و ضرابیان، ۱۳۷۸). حسینی، غیث‌پور و حسینعلی‌زاده (۱۳۸۱) ضریب همبستگی همسانی درونی ماده‌های مقیاس را از ۰/۷۳

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی مورد بررسی به تفکیک گروه آزمایشی و گروه گواه

متغیر	آزمایشی		
	کل	گواه	فرآوانی (%)
جنس			
مرد	۵۰ (۵۰/۵)	۲۱ (۴۸/۸)	۲۹ (۵۱/۸)
زن	۴۹ (۴۹/۵)	۲۲ (۵۱/۲)	۲۷ (۴۸/۲)
سن			
۲۵-۲۹	۱ (۱/۰)	---	۱ (۱/۸)
۳۰-۳۴	۱۱ (۱۱/۱)	۴ (۹/۳)	۷ (۱۲/۵)
۳۵-۳۹	۲۹ (۲۹/۳)	۱۱ (۲۵/۶)	۱۸ (۳۲/۱)
۴۰-۴۴	۴۰ (۴۰/۴)	۲۰ (۴۶/۵)	۲۰ (۳۵/۷)
۴۵-۴۹	۱۸ (۱۸/۲)	۸ (۱۸/۶)	۱۰ (۱۷/۹)
میزان تحصیلات			
بی سواد	۱۳ (۱۳/۱)	۹ (۲۰/۹)	۴ (۷/۱)
ابتدایی	۳۴ (۳۴/۳)	۱۳ (۳۰/۲)	۲۱ (۳۷/۵)
راهنمایی و زیردیپلم	۳۶ (۳۶/۴)	۱۲ (۲۷/۹)	۲۴ (۴۲/۹)
دیپلم به بالا	۱۶ (۱۶/۲)	۹ (۲۰/۹)	۷ (۱۲/۵)
شغل			
بی‌کار	۱ (۱/۰)	۱ (۲/۳)	---
کارمند	۲۸ (۲۸/۳)	۱۱ (۲۵/۶)	۱۷ (۳۰/۴)
کارگر	۱۷ (۱۷/۲)	۶ (۱۴/۰)	۱۱ (۱۹/۶)
کشاورز	۱۲ (۱۲/۱)	۵ (۱۱/۶)	۷ (۱۲/۵)
سایر	۴۱ (۴۱/۴)	۲۰ (۴۶/۵)	۲۱ (۳۷/۵)
محل سکونت			
شهر	۶۸ (۶۸/۷)	۲۴ (۵۵/۸)	۴۴ (۷۸/۶)
روستا	۳۱ (۳۱/۳)	۱۹ (۴۴/۲)	۱۲ (۲۱/۴)

گواه جای داده شدند. آزمودنی‌های هر دو گروه، پیش از عمل جراحی لوله‌بستن، با مقیاس افسردگی بک مورد بررسی روان‌شناختی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی، در برنامه‌ی مشاوره‌ی روانی شرکت نمود، درحالی‌که گروه گواه در هیچ برنامه‌ای شرکت نداشت. پس از گذشت سه ماه از عمل جراحی بستن لوله، دومین سنجش به کمک مقیاس افسردگی بک انجام شد.

جلسه‌های مشاوره به صورت فردی برگزار شد و طی سه جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای، مشاوره‌ی روانی برای هر یک از آزمودنی‌های گروه آزمایشی پیش از عمل جراحی بستن لوله صورت گرفت. محتوای جلسه‌ی اول به صورت مشاوره‌ی عمومی در زمینه‌ی اطلاعات کافی درباره‌ی عمل بستن لوله، تنظیم خانواده و دیدگاه‌های متفاوت درباره‌ی آن و اطمینان مشاور از این که متقاضی کاملاً آگاهانه و آزادانه تصمیم به به کار بردن روش انتخابی خود گرفته است، بود. در جلسه‌های دوم و سوم به مشاوره‌ی روانی در زمینه‌ی نگرانی‌ها، تشویش و اضطراب ناشی از این عمل و هم‌چنین پرسش‌ها و نگرش‌های مراجعه‌کننده پرداخته می‌شد.

با توجه به ملاحظات اخلاقی پژوهش، برای گروه گواه پس از انجام پس آزمون، همانند گروه آزمایشی مشاوره‌ی روانی انجام گردید. شرایط برگزاری جلسات مشاوره‌ی تنظیم خانواده در گروه‌ها از هر نظر یکسان بود. داده‌های پژوهش به کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری t تحلیل گردید.

همان‌گونه که بیان شد، این بررسی با هدف بررسی تأثیر مشاوره‌ی روانی بر کاهش افسردگی مردان و زنان پس از عمل جراحی بستن لوله‌ها و مقایسه‌ی میزان افسردگی این دو گروه انجام شده است.

تحلیل نمره‌های مردان مورد بررسی در مقیاس افسردگی بک در مرحله‌ی پیش از مداخله و پس از آن به کمک آزمون t تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($p < 0/01$ ، $t = 4/79$)، در حالی که انجام آزمون یادشده

برای انجام پژوهش، نخست مراجعه‌کنندگان به مرکز یادشده، به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و

بر روی تفاوت میان نمره‌های مردان دو گروه آزمایشی و گواه در مرحله‌ی پیش از مداخله (پیش از مشاوره‌ی روانی) تفاوت معنی‌داری را بین نمرات آنان نشان نداد (جدول ۳).

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره‌های افسردگی مردان در گروه‌های آزمایشی و گواه، پیش از مشاوره‌ی روانی و پس از جراحی

گروه‌ها	مرحله‌ی بررسی	فراوانی	میانگین (انحراف معیار)
آزمایش	پیش از مشاوره	۲۹	۷/۸۹ (۷/۱۸)
	پس از جراحی	۲۹	۷/۳۴ (۶/۳۹)
گواه	پیش از آزمون	۲۷	۸/۳۳ (۲/۹۵)
	پس از جراحی	۲۷	۱۰/۶۷ (۴/۳۱)
		$p < 0/01$	$t = 4/79$

گفتنی است که برای به‌دست آوردن تفاوت نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس افسردگی بک، نمره‌های آنها در مرحله‌ی دوم از نمره‌های آنها در مرحله‌ی اول کم شد. مقایسه‌ی نمرات افسردگی زنان در دو گروه آزمایشی و گواه در مرحله‌ی پیش از انجام مشاوره تفاوت معنی‌داری از نظر آماری میان دو گروه نشان نداد (جدول ۴)، اما مقایسه‌ی نمره‌های یادشده در مرحله‌ی پس از انجام مشاوره از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/01$ ، $t = 3/01$). به بیان دیگر، مشاوره‌ی روانی توانسته است تفاوت معنی‌داری در نمرات مردان و زنان در گروه آزمایشی پدید آورد، در حالی که این تفاوت در گروه گواه که از مشاوره‌ی روانی برخوردار نبوده‌اند، پدید نیامده است.

هم‌چنین مقایسه داده‌های ارایه شده در جدول‌های ۳ و ۴ نشان می‌دهد که نمرات افسردگی زنان در مرحله پیش‌آزمون بالاتر از نمره افسردگی مردان است و میزان

کاهش نمره افسردگی پس از انجام مشاوره در پس‌آزمون در زنان بیشتر از میزان مشابه در مردان است.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمره‌های افسردگی زنان در گروه‌های آزمایشی و گواه، پیش از انجام مشاوره و پس از جراحی

گروه‌ها	مرحله‌ی بررسی	فراوانی	میانگین (انحراف معیار)
آزمایش	پیش از مشاوره	۲۱	۱۳/۲۹ (۹/۸۸)
	پس از جراحی	۲۱	۹/۲۳ (۱۰/۹۵)
گواه	پیش از آزمون	۲۲	۱۳/۸۶ (۳/۲۱)
	پس از جراحی	۲۲	۱۲/۸۶ (۵/۵۴)
		$p < 0/01$	$t = 3/01$

این بررسی نشان داد که میزان افسردگی پس از عمل جراحی بستن لوله، در آزمودنی‌هایی که پیش از عمل جراحی از مشاوره‌ی روانی برخوردار بودند به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه گواه (که مشاوره‌ی روانی نداشتند) می‌باشد. به بیان دیگر، مشاوره‌ی روانی با مردان و زنان مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات و تنظیم خانواده‌ی اهواز در مرحله‌ی پیش از عمل جراحی، موجب کاهش میزان افسردگی آنان می‌گردد.

این بررسی نشان داد که بین میانگین نمره‌های مردان و زنان در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به بالا بودن میانگین نمره‌های زنان نسبت به میانگین نمره‌های مردان در پیش‌آزمون و کاهش بیشتر میزان نمرات زنان در پس‌آزمون به‌نظر می‌رسد که مشاوره روانی سبب کاهش بیشتر میزان افسردگی در زنان می‌شود تا در مردان.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سایر بررسی‌های انجام شده، هم‌سو است. برای نمونه پژوهش‌های سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۴)، به نقل از فروهری، (۱۳۷۷)، پژوهش‌های همه‌گیرشناختی در آمریکا (به نقل از روشنی و همتی، ۱۳۷۴)، لو و همکاران (۱۹۹۶) و ساندلوا، وستفلد^۲ و میلز^۳ (۲۰۰۱) نشان داده‌اند که مشاوره‌ی روانی موجب کاهش نگرانی و افسردگی در افراد متقاضی این نوع روش پیش‌گیری می‌شود.

مشکل ارتباط کلامی مشاور برنامه‌ی پژوهشی با برخی از مراجعان عرب‌زبان یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. انجام مشاوره توسط مشاورانی که با زبان‌های محلی آشنایی دارند و یا بهره‌گیری از افراد تحصیل‌کرده‌ی محلی به‌عنوان مترجم، در انجام این‌گونه بررسی‌ها پیشنهاد می‌شود.

امید است با آموزش‌های عمومی در سطح جامعه، در آینده عمل بستن لوله در زنان و مردان جایگاه خود را در نگرش عمومی مردم، به‌عنوان یک اقدام ضروری و بهداشتی مانند مایه‌کوبی، پیدا کند و نگرانی خانواده‌ها را در مورد بارداری‌های ناخواسته کاهش دهد.

آموزش مشاوران ورزیده پیش از عمل جراحی بستن لوله در سطح مراکز بهداشتی-درمانی موجب افزایش کیفیت تنظیم خانواده می‌شود.

از کلیه‌ی کارکنان مرکز تحقیقات و تنظیم خانواده‌ی اهواز به خاطر همکاری در کلیه‌ی مراحل پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

حسینی، سیدابوالقاسم؛ غیث‌پور، ابوالفضل؛ حسینعلی‌زاده، محمدرضا (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی تغییرات نگرش و افسردگی در دانشجویان پزشکی با کاربرد آموزش گروهی اصول رشد. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، سال چهارم، شماره ۱۴، ۲۳-۱۳.

حیدری پهلویان، احمد؛ محبوب، حسین؛ ضرابیان، کاظم (۱۳۷۸). رابطه منبع کنترل درونی- بیرونی با افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال چهارم، شماره ۴، ۳۷-۲۳.

روشنی، علی؛ همتی، حسین (۱۳۷۴). *واژگنومی*. رشت: انتشارات هدایت.

شهنی بیلاق، منیجه؛ اکابران، شرافت (۱۳۸۰). تأثیر مشاوره بر کاهش افسردگی و ناامیدی نوجوانان لوسمیک افسرده در بیمارستان شفای دانشگاه علوم پزشکی اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، سال هشتم، شماره ۱ و ۲، ۱۳۴-۱۱۵.

فروهری، فریدون (۱۳۷۷). اهمیت مشاوره در واژگنومی. سازمان نظام پزشکی ایران. *ضمیمه هفته‌نامه پزشکی امروز*، شماره ۱۱۲، ۲-۱.

قاضی‌زاده، شیرین؛ شهریار، افشار، صفیه؛ عندلیب، پرینان؛ اسلامی، محمد (۱۳۷۶). *مشاوره تنظیم خانواده*. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

کاپلان، هارولد، سادوک، بنجامین (۱۳۷۹). *خلاصه روان‌پزشکی*، جلد اول، ترجمه حسن رفیعی، فرزین رضاعی، مرسته سمیعی. تهران: انتشارات سالمی.

نخعی، محمد (۱۳۷۶). *روش‌های پیشگیری از حاملگی*. تهران: انتشارات شهرآب.

Luo, I., Zhu, C., Fan, Q., Liu, K., & Sun, G. (1996). *Psychological long-term effects of sterilization on anxiety and depression*. Chengdu, China: Sichuan Family Planning Research Institute.

Sandlow, J. I., Westefeld, J. S., & Maples, M. R. (2001). Psychological correlates of vasectomy. *Fertility Sterility*, 75, 544-548.