

...

از اینرو بهبود ارتباط میان زن و شوهر درباره موضوعات مربوط به رفتارهای جنسی و بهداشت باروری و شناخت مسئولیت‌های مشترک آنها اهمیت دارد» (۷).

بنابراین اهمیت مشارکت مردان از سویی و ارتباط مؤثر همسران برای جلب مشارکت آنها از سوی دیگر بیش از پیش روشن می‌گردد. از طرفی زنان به عنوان مناسبترین افرادی که می‌توانند به همسرانشان در زمینه تنظیم خانواده اطلاعات و آگاهی دهند، بهترین مداخله برای افزایش آگاهی آنها مشاوره می‌باشد (۸).

مشاوره بخش حیاتی خدمات تنظیم خانواده به مراجعین کمک می‌کند تا انتخاب آگاهانه‌ای انجام دهند (۹). مشاوره رابطه یاری دهنده تخصصی بین دریافت‌کننده خدمت و مشاور است که به شناخت بیشتر مراجعین از مشکلات خود و در نهایت تصمیم‌گیری معقول و مناسب منجر می‌شود و در نهایت هدف آن تغییر ارزشها و نگرشها است. در این میان مشاوره گروهی در مقایسه با مشاوره فردی اولاً از نظر زمان و هزینه مقرون به صرفه است؛ ثانیاً اعضای گروه رفتارهایی را در گروه می‌آموزند و به انتقاد از خود و دیگران می‌پردازند؛ ثالثاً عکس‌العمل‌های اعضا نسبت به یکدیگر در مشاوره گروهی به مراتب بیشتر است و همین امر موجب کسب بینش بیشتر می‌شود (۱۰).

براساس نتایج یک تحقیق در زاهدان در زمینه بررسی ارتباط زوجین در مورد تنظیم خانواده مشخص گردید که در حاشیه شهر و در میان گروه‌های اهل سنت تصمیم‌گیرنده اصلی در این زمینه مردان می‌باشند. همچنین تعداد دفعات ارتباط زوجین محدود گزارش شده است (۱۱). با استناد به نتایج این پژوهش و با توجه به آمارهای مربوط به شاخص‌های بهداشتی و جمعیتی شهرستان زاهدان که درصد پوشش تنظیم خانواده را طی سال ۱۳۸۱ نزدیک به ۵۰٪ اعلام نموده است، اهمیت

مقدمه

روند رو به رشد جمعیت، اهمیت اجرای برنامه‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده را بیش از پیش خاطر نشان می‌نماید. تاکنون هرگونه فعالیتی که در جهت تنظیم خانواده صورت گرفته است، بر روی زنان سنین باروری متمرکز شده و به اهمیت نقش مردان توجه اندکی شده است؛ در حالیکه یافته‌ها نشان می‌دهند که بسیاری از مردان نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تمایل دارند، حتی وقتی که خود و همسرشان این روشها را به کار نمی‌گیرند. اغلب مردان تمایل دارند که اطلاعات بیشتری درباره تنظیم خانواده کسب کنند. درگیر کردن مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده منجر به افزایش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری توسط آنان و تشویق زنان جهت به‌کارگیری این روشها و در نهایت بهبود میزان تداوم استفاده می‌شود (۱). آنچه در استفاده از روش‌های مختلف بیش از همه اهمیت دارد، تداوم مصرف است و از عوامل مؤثر بر تداوم مصرف، انتخاب روش مناسب مورد علاقه توسط خود زوجین است (۲).

بنابراین برنامه‌های تنظیم خانواده باید با تأکید بر ارتباطات بین زوجین باشند (۳). ارتباط زوجین به‌عنوان یکی از فاکتورهای مهمی است که میزان به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). در این میان نقش زنان به‌عنوان منبع اطلاع‌رسانی و جلب مشارکت همسران حائز اهمیت است (۵). نتایج مطالعه‌ای در چند کشور افریقائی نشان داد که ارتباط ضعیف زوجین یکی از علل اصلی پایین بودن میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری است (۶).

کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه (قاهره، ۱۹۹۴) تأکید کرده است: «تغییر در آگاهی و نگرش و رفتار مرد و زن هر دو از پیش نیازهای ضروری در دستیابی به شراکت متعادل و هماهنگ میان زن و شوهر است.

...

خانواده و منابع کسب اطلاعات آنها بود. چگونگی ارتباط زوجین با سئوالاتی نظیر " آیا شما و همسران در زمینه تنظیم خانواده با یکدیگر بحث و گفتگو می‌کنید؟"، " فرد آغازکننده گفتگو معمولاً چه کسی است؟" مورد بررسی قرار گرفت، دفعات بحث و گفتگو، رسیدن به تصمیم مشترک در مورد فاصله‌گذاری میان فرزندان و به‌کارگیری روش‌های تنظیم خانواده و در صورت منفی بودن پاسخ سئوال نخست، دلایل عدم بحث و گفتگو بررسی شد. جهت تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوی و برای تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده و با $r=0.93$ پایایی آن تأیید شد.

هدف از برگزاری جلسات مشاوره، ارائه آگاهی و اطلاعات در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری و بحث پیرامون راه‌های برقراری ارتباط مؤثر میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده و اهمیت این ارتباط در انتخاب روش و تداوم استفاده از آنها و مشارکت بیشتر اعضاء در بحث و ارائه راه حل توسط خود نمونه‌ها بود.

در ابتدای هر جلسه با پرسیدن سئوالاتی، محتوای هر جلسه بسته به نیاز گروه آموزشی انتخاب و ارائه می‌گردید. در زمینه افزایش مهارت‌های ارتباطی زنان با همسران، مباحثی از قبیل چگونگی شروع بحث و به‌کارگیری جملات مناسب، زمان مناسب، نحوه پاسخگویی به عکس‌العمل همسران و استفاده از تجارب مثبت قبلی، به صورت بحث و تبادل نظر مطرح گردید. همچنین در آغاز هر جلسه نظرات همسران در مورد مباحث جلسه قبل که توسط زنان به آنان انتقال داده می‌شد مورد بحث و بررسی قرار گرفت و راهکارهایی جهت تغییر نگرش مردان و برقراری ارتباط موثرتر اتخاذ می‌گردید و در پایان جلسه، جزوه آموزشی هم برای مطالعه بیشتر در اختیار زنان و همسران آنها قرار گرفت.

یک ماه پس از زمان پایان مداخله، ارزشیابی مجدد به وسیله پرسشنامه از نمونه‌های مورد پژوهش و

توجه بیشتر به این مقوله بهداشتی در شهر زاهدان و بررسی علل و ارائه راهکارهای مناسب بیش از پیش روشن گردید. لذا با توجه به موارد فوق، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی با زنان بر وضعیت برقراری ارتباط با همسرانشان در زمینه تنظیم خانواده انجام گردید.

مواد و روشها

این تحقیق از نوع مطالعات نیمه تجربی (قبل و بعد) می‌باشد که در سال ۱۳۸۱ در سه مرکز بهداشتی- درمانی شهر زاهدان انجام شد. زنان مورد مطالعه در سنین باروری و حداقل دارای دو فرزند بوده و از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند و از نظر سطح تحصیلات در محدوده بیسواد تا حداکثر سوم راهنمایی بودند. این افراد جهت مراقبت اطفال زیر ۵ سال خود به این مراکز مراجعه می‌نمودند. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی انجام و تعداد نمونه‌ها بر اساس اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ محاسبه شد. براین اساس تعداد ۴۴ نفر از زنان پس از تکمیل پرسشنامه‌های مربوطه توسط پژوهشگر به روش مصاحبه از آنان و همسر آنها، در قالب ۵ گروه ۹-۸ نفره تقسیم‌بندی شدند و در تقسیم‌بندی به یکسان بودن سطح تحصیلات و تعداد نمونه‌ها در هر رده سنی (دو گروه شامل افراد بیسواد، دو گروه دارای تحصیلات ابتدائی و یک گروه افراد با تحصیلات سوم راهنمایی) توجه شد. سپس نمونه‌ها در کلاس‌های مشاوره گروهی، به صورت ۳ جلسه ۲ ساعته طی مدت ۲ هفته شرکت نمودند. اطلاعات مورد نیاز فقط توسط پژوهشگر و از طریق پرسشنامه (به روش مصاحبه) از خانم‌های شرکت کننده در مطالعه و همسر آنها قبل و بعد از مداخله جمع‌آوری گردید. پرسشنامه مزبور شامل ۱۵ سئوال اطلاعات دموگرافیک و ۱۱ سئوال در خصوص وضعیت ارتباط زوجین در زمینه تنظیم

...

خانه‌دار بودند. ۴/۴۵٪ مردان دارای شغل آزاد و ۳/۲٪ بازنشسته یا بیکار بودند. از نظر سطح درآمد، ۴۵٪ مردان به‌طور متوسط ۱۰۰-۸۰ هزار تومان درآمد داشتند و فقط ۷٪ بالاتر از ۱۳۰ هزار تومان درآمد ماهیانه داشتند. لذا با توجه به سطح درآمد، تحصیلات و شغل می‌توان گفت که اکثر نمونه‌ها و همسران آنها از طبقه اجتماعی پائینی بودند.

طبق جدول شماره ۱، قبل از مداخله اکثر زنان (۵/۵۴٪) و اکثر مردان (۵/۵۴٪) هیچگاه با همسر خود در مورد تنظیم خانواده گفتگو نمی‌کردند. ولی پس از مداخله همه خانم‌های شرکت‌کننده در پژوهش و همسران آنها حداقل یکبار در مورد تنظیم خانواده گفتگو کرده بودند. آزمون آماری Wilcoxon اختلاف آماری معنی‌داری را قبل و بعد از مداخله نشان داد ($P < ۰/۰۰۰۰۱$).

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که قبل از مداخله ۲۷٪ و پس از مداخله ۵۰٪ زنان، آغاز کننده بحث و گفتگو در زمینه تنظیم خانواده بودند و میزان گفتگوی دو طرفه زوجین از ۱۶٪ (قبل از مداخله) به ۴۷/۷٪ (بعد از مداخله) افزایش یافت. آزمون Wilcoxon تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد ($P < ۰/۰۰۰۰۱$). مطابق جدول شماره ۳، قبل از مداخله اکثر زنان (۵/۶۲٪) عدم تمایل همسر و اکثر مردان (۵/۳۷٪) عدم تمایل شخصی را

همسران آنها صورت گرفت. همچنین با مراجعه به مراکز بهداشتی-درمانی مربوطه، پرونده‌های بهداشتی آنان از نظر به‌کارگیری یا عدم به‌کارگیری روش‌های پیشگیری به وسیله چک لیست مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله آزمون‌های $Mc\ nemar$ و Wilcoxon ($\alpha=۰/۰۵$) و توسط نرم‌افزار SPSS انجام گردید.

نتایج

اکثریت زنان مورد مطالعه (۷۰/۵٪) در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال و بیشترین تعداد مردان (۵۹٪) در محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال بودند. میانگین سنی زنان ۲۹/۱±۵/۴ سال و میانگین سنی مردان ۳۷/۲±۶/۴ سال به‌دست آمد. ۷۳٪ خانم‌های شرکت‌کننده در مطالعه و همسران آنها اهل تسنن و بلوچ بودند. از نظر سطح تحصیلات ۳۸/۵٪ زنان و ۲۰/۵٪ مردان بی‌سواد، ۴۱٪ زنان و ۵۰٪ مردان دارای تحصیلات ابتدائی، ۲۰/۵٪ زنان و ۲۰/۵٪ مردان سوم راهنمائی و ۹٪ مردان دیپلمه بودند. ۸۴٪ مردان تک همسر بودند. میانگین تعداد فرزندان پسر ۱/۹±۱/۲۵، میانگین تعداد فرزندان دختر ۱/۷۲±۱/۰۸ و میانگین سن آخرین فرزند خانواده‌ها نیز ۲/۳۵±۲/۸۷ سال بود. از نظر شغل تمامی خانم‌ها

P- value						
P < /						
			/		/	
	/		/		/	
	/					
				/	/	

P-value				
P < /				
	/		/	
			/	
	/			

بحث

بخش عمده برنامه‌های تنظیم خانواده توجه خود را به زنان معطوف می‌دارند. این رفتار به‌خصوص در جوامعی که غلبه تصمیم‌گیری با مردان است، بر میزان استفاده از وسائل پیشگیری از بارداری تأثیر مستقیم دارد. بنا به گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل متحد^۱ تنها نزدیک به یک سوم مردان کشورهای جهان سوم، تنظیم خانواده را مسئولیت مشترک زن و مرد می‌دانند و دو سوم بقیه آنرا از اختیارات مرد می‌دانند؛ در حالی که اگر استراتژی فرهنگ ارتباطات میان زوجین به عنوان یکی از اجزای تنظیم خانواده- برای به‌کارگیری روش‌های پیشگیری گسترش یابد، نتایج مثبت قابل توجهی را به دنبال خواهد داشت(۴،۷).

براساس نتایج این مطالعه بعد از مداخله ارتباط مؤثر میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده و به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافت. به این ترتیب که بعد از مداخله، زنان بیشترین نقش را در اطلاع‌رسانی به همسر خود به‌عهده داشتند. از آنجائی که طبق نتایج، مراکز بهداشتی- درمانی مهمترین منبع اطلاع‌رسانی برای زنان به‌شمار می‌روند، لذا اتخاذ روش مناسب برای اطلاع‌رسانی به

به‌عنوان مهمترین دلیل عدم تبادل نظر و بحث در مورد تنظیم خانواده عنوان نمودند.

همچنین آزمون χ^2 با $P < 0.05$ در مورد زنان و $P < 0.01$ در مورد مردان نشان داد که بعد از مداخله، ارتباط معنی‌داری میان به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری و میزان ارتباط زوجین در مورد تنظیم خانواده وجود داشت.

پس از مداخله ۴۳٪ زوجین از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند و آزمون McNemar با $P < 0.00001$ تفاوت آماری معنی‌داری را قبل و بعد از مداخله نشان داد. که از این میان قرص و آمپول‌های ضد بارداری هر کدام با ۳۱/۵٪ بیشترین روش و روش‌های دائمی (۵٪ وازکتومی و ۵٪ توبکتومی و کاندوم با ۱۰/۵٪) کمترین روش مورد استفاده زوجین بودند.

قبل از مداخله بیشترین منبع کسب اطلاعات در زمینه تنظیم خانواده در میان زنان، مراکز بهداشتی- درمانی (۵۲/۵٪) و کمترین آن رسانه‌های گروهی و کتب (۲/۵٪) بود ولی بعد از مداخله مراکز بهداشتی- درمانی (۸۹٪) بیشترین نقش را به‌عهده داشتند و در میان مردان، قبل از مداخله اطرافیان (۷۹/۵٪) و بعد از مداخله همسران آنها (۷۹/۵٪) بیشترین منبع کسب اطلاعات بودند (به واسطه انجام مداخله).

1- United Nations Fund for Population Activities

	/			
			/	
	/			
	/			
	/		/	
	/			

اطلاع‌رسانی نباید به دست فراموشی سپرده شود. لذا پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های تلویزیونی به صورت مستقیم و غیرمستقیم توجه مردم و مسئولین به اهمیت و جایگاه مسئله تنظیم خانواده معطوف شود.

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP) زنان و مردان در مورد تنظیم خانواده یکی از اصول اساسی برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد. نتایج تحقیقی در هندوستان نشان داد که نه تنها مردان در مورد فاصله‌گذاری بین تولدها درک ضعیفی داشتند، بلکه حتی برای بهبود آگاهی و پذیرش روش‌های پیشگیری یا برقراری ارتباط مناسب با همسرانشان هم پیشقدم نمی‌شدند (۱۳). در فلسطین بررسی KAP زنان نشان داد که بسیاری از آنان تمایل به استفاده از روش‌های پیشگیری دارند، ولیکن اکثر آنان به دلیل کمبود آگاهی یا مخالفت همسران آنها از روش‌های پیشگیری استفاده نمی‌کنند (۱۴). بطور کلی اغلب نگرش زنان در مورد تنظیم خانواده بهتر و مناسبتر از مردان است (۱۵)

یافته‌های این تحقیق نیز مؤید این مطلب است که قبل از مداخله، میزان علاقه و تمایل زنان برای استفاده از

زنان در مورد تنظیم خانواده و جهت‌گیری به سمت انجام مشاوره‌های مناسب ضرورت دارد.

براساس نتایج تحقیقی در آموزش منسجم و مداوم ۳ ماهه در یکی از مناطق این کشور در مورد وازکتومی میزان پذیرش این روش پیشگیری را ۱۲ برابر افزایش داد (۲).

تحقیق توصیفی Best در امریکا نشان داد که خانواده، دوستان و همسایه‌ها، رسانه‌های گروهی یا سیستم‌های اطلاع‌رسانی، نمونه‌های روشنی از شبکه اجتماعی محسوب می‌شوند و ارتباط با این شبکه‌های اجتماعی می‌تواند تصمیم‌گیری جهت استفاده از روش‌های پیشگیری را از دو طریق تحت تأثیر قرار دهد: نخست از طریق انتشار اطلاعات و دوم از طریق تأثیرگذاری بر رفتار و این ارتباطات نه تنها منجر به افزایش آگاهی و دانش در مورد روشها می‌شوند بلکه بر روی نگرش افراد نیز تأثیر می‌گذارند (۱۲)؛ درحالیکه پژوهش حاضر نقش ضعیف رسانه‌های گروهی را در جهت اطلاع‌رسانی به افراد تحت مطالعه، نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه رادیو و تلویزیون مهمترین رسانه جمعی به‌شمار می‌روند و تمامی افراد با سطوح اجتماعی و تحصیلاتی مختلف از آن بهره می‌گیرند، لذا تأثیر شگرف رسانه‌های گروهی در گسترش

1-Knowledge, Attitude, Practice

پیشگیری بعد از مداخله به ۴۳٪ افزایش یافت و همچنین درصد استفاده از روش‌های پیشگیری در میان زنان سیر افزایش بیشتری نسبت به مردان داشت. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که اغلب زنان برای به‌کارگیری روش‌های پیشگیری تمایل بیشتری به صحبت کردن با همسر خود دارند و این احتمال بیشتر است که زنان با صحبت کردن بیشتر بتوانند همکاری همسر خود را برای استفاده از روش‌های تنظیم خانواده جلب کنند (۲۱). نتایج این تحقیق نیز مؤید موضوع است که هم قبل و هم بعد از مداخله، زنان آغاز کننده اصلی صحبت بودند و مردان که قبل از مداخله بندرت در این زمینه گفتگو می‌کردند؛ در حالیکه بعد از مداخله مشارکت بیشتری در زمینه برقراری ارتباط با همسر خود داشتند. بنابراین فراهم کردن تسهیلات بیشتر در جهت گسترش ارتباطات میان زوجین در زمینه بهداشت باروری و تنظیم خانواده، نتایج مفیدی به دنبال خواهد داشت (۲۲).

با وجود موانع و نگرش‌های منفی در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری در میان همسران زنان مورد مطالعه، نتایج این تحقیق تأثیر مثبت مشاوره با زنان را بر بهبود وضعیت ارتباط میان زوجین در زمینه تنظیم خانواده نشان می‌دهد. لذا پرسنل بهداشتی می‌توانند با اجرای برنامه‌های مشاوره با زنان و آموزش راه‌های برقراری ارتباط با همسران آنها و با نگاهی دوباره به شیوه‌های آموزشی در جامعه، در جهت افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده گام مهمی بردارند.

تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم مرکز بهداشت زاهدان و مراکز بهداشتی - درمانی سید الشهداء، ابوذر غفاری و امام حسن مجتبی (ع) که با حمایت خود امکان انجام پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

روشها بیشتر از مردان بود؛ چرا که زنان تمایل بیشتری برای بحث و گفتگو داشتند و اغلب آغاز کننده گفتگو بودند. ولیکن به‌خاطر عدم تمایل همسر آنها روش‌های پیشگیری را به‌کار نمی‌گرفتند. ارتباطات میان زوجین بعد از مداخله نسبت به قبل افزایش معنی‌داری داشت که بیانگر تأثیر مثبت مشاوره بر میزان ارتباطات زوجین در زمینه تنظیم خانواده می‌باشد و به نوعی نشان دهنده افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده است. نتایج تحقیقات دیگر هم این مسئله را تأیید می‌کنند که بحث در مورد روش‌های تنظیم خانواده میان زوجین و آموزش بیشتر زنان، پیش نیاز اصلی توافق میان زوجین می‌باشد (۱۶).

نکته‌ای که بسیار حائز اهمیت است این است که میان به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری و میزان ارتباط و تبادل نظر زوجین در این زمینه ارتباط مستقیمی وجود دارد. همواره زنان در مورد نقش ارتباط و تصمیم‌گیری مشترک در این زمینه آگاهی بیشتری دارند. لذا برای استفاده بهینه از سرویس‌های ارائه کننده خدمات تنظیم خانواده، حمایت در سه سطح اجتماعی، خانوادگی و همسر مورد نیاز است و این سطوح به‌خصوص ارتباط میان همسران باید از طریق اطلاع‌رسانی، آموزش و ارتباطات ارتقاء یابند (۱۸، ۱۷، ۴). به‌طور کلی زمانی که مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده درگیر می‌شوند و همسرانشان را حمایت می‌کنند، میزان استفاده از روشها افزایش می‌یابد (۱۹).

نتایج تحقیقی در اوگاندا، با هدف تعیین عوامل مؤثر بر به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری، تأثیر مثبت بحث گروهی با زنان و مردانی که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند، را نشان داد. بعد از مداخله درصد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری توسط زنان از ۱۱٪ به ۲۰٪ و در مردان استفاده از کاندوم از ۱۵٪ به ۱۷٪ افزایش یافت (۲۰). در تحقیق حاضر نیز میزان به‌کارگیری روش‌های

References

- 1- Population reports. Focus on men as well as women. Published by the population program, center for communication program, The Johns Hopkins school of public health. 1996;24(1).
- ۲- زنجانی حبیب الله، میرزائی محمد. جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، چاپ دوم، بشری، تهران ۱۳۷۹، صفحات: ۸۵-۸۰.
- 3- Population reports. Emphasize communication. Published by the population information program. Center for communication program, The Johns Hopkins school of public health. 1996;24(1).
- 4- Kimuna S.R., Adamchak D.J. Gender relations: decisions in Kenya. *J Biosoc Sci.* 2001;33(1):13-3.
- 5- DeRose I.F., Dodoo F.N., Ezeh A.C., Ow-ur T.O. Does discussion of family planning improve knowledge of partner's attitude toward contraceptives?. *Int Fam Plan Perspect.* 2004;30(2):87-93.
- 6- Bawah A.A. Spousal communication and family planning behavior Navrongo: a longitudinal assessment. *Stud Fam Plann.* 2002;33(2):185-94.
- ۷- شادپور کامل. مشارکت مردان در بهداشت باروری. چاپ اول، انجمن تنظیم خانواده، تهران ۱۳۷۹، صفحات: ۱۱-۱۲.
- ۸- شجاعی تهرانی حسین، سجادی فردآذر فرید. جمعیت و تنظیم خانواده و بهداشت باروری. چاپ اول، جهاد دانشگاهی، تهران ۱۳۷۷، صفحات: ۶۴-۶۰.
- ۹- دوبورد روبرت. مهارت‌های مشاوره‌ای. مترجم: یوسف اردبیلی. چاپ اول، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران ۱۳۷۱، صفحات: ۱۰.
- ۱۰- شفیع‌آبادی عبدالله. فنون و روش‌های مشاوره. چاپ اول، رز، تهران ۱۳۷۶، صفحات: ۲۳-۱۶.
- ۱۱- رخشانی فاطمه، انصاری مقدم علیرضا. نقش ارتباطات زوجین در تصمیم‌گیری تنظیم خانواده در شهر زاهدان. *مجله پژوهشی حکیم، دوره چهارم، شماره ۳، پائیز ۱۳۸۰، صفحات:*
- 12- Best K. Social contacts influence method use. *Network.* 1999:12-15.
- 13- Balaiah D., Nahk R.C., Ghule M., Hazari K.T. Contraceptive knowledge, attitude and practice of men in rural Maharashtra. *Adv Contracept.* 1999;15:217-234.
- 14- Donati S., Hamam R., Medda E. Fam plann KAP survey in Gaza. *Soc Sci Med.* 2000;50(1): 841-849.
- 15- Thomas M.D., Thomas P.J., Garland F.C. Contraceptive use and attitudes toward family planning in Navy enlisted women and men. *J Fam Welf.* 2000;31(2):122-125.
- 16- Becker S., Costenbader E. Husbands and wives reports of contraceptive use. *Stud Fam Plann.* 2001;32(2):111-129.
- 17- Azimi Y.N., Atiya A.S. Husband-wife communication and family planning practices among Malay married couples in Mukim Rusila, Terengganu. *Med J Malaysia.* 2003;58(2):218-28.
- 18- Gupta V.M., Jain R., Sen P. Study of interspouse communication and adoption of family planning and immunization services in a rural block of Varanasi District. *Indian J Public Health.* 2001;45(4):110-5.
- 19- Kamal N. The influence of husbands on contraceptive use by Bangladeshi women. *Health Policy Plan.* 2000;15(1):43-51.
- 20- Lutalo T., Kidugavu M., Wawer M., Serwadda D., Schwabzabin L. Trends and determinants of contraceptive use in Rakai district, Uganda. 1995-98. *Stud Fam Plann.* 2000;31(3):217-227.
- 21- Mukherjee B.N. Marital decision-making and family planning. *J Fam Welfare.* 1998;21(3): 77-85.
- 22- Saleem S., Isa M.A. Facilitating interspousal communication for birth spacing: a feasibility study of Pakistani couples for policy implications. *J Pak Med Assoc.* 2004; 54(4):182-6.