

بررسی میزان پشیمانی از وازکتومی و علل آن در شهرستان شهرکرد

جمشید خلیلی^۱، فرامرز محمد علی بیگی^{۲*}

گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ گروه اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۲۸

چکیده:

زمینه و هدف: پشیمانی پس از وازکتومی علاوه بر صرف هزینه برای باز کردن مجدد وازها بر روابط میان ۶۰ زوجین نیز اثر می‌گذارد. پشیمانی پس از وازکتومی می‌تواند سایر افراد را که به انجام این عمل تمایل دارند، تحت تأثیر قرار دهد؛ لذا هدف از این مطالعه بررسی میزان پشیمانی افراد وازکتومی شده و شناخت علل آن است که می‌تواند به سیاست گزاران بهداشتی در جهت بهبود وضعیت کمک کند.

روش بررسی: در این مطالعه به صورت مقطعی ۱۵۷ مرد وازکتومی شده که به طور متوسط ۵ سال از مدت وازکتومی آن‌ها گذشته بود، در سال‌های ۷۹ تا ۸۹ در شهرستان شهرکرد بررسی گردید. نمونه‌گیری افراد به صورت تصادفی با مراجعه به مدارک پزشکی بیماران در بیمارستان کاشانی شهرکرد صورت گرفت و با مراجعه حضوری به درب منزل افراد، اطلاعات جمع‌آوری و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۵/۹ درصد افراد اظهار پشیمانی از وازکتومی کرده بودند که مهمترین دلیل آن بروز عوارض زناشویی ۴۰ درصد و عوارض ناشی از عمل ۲۸ درصد گزارش شد؛ همچنین افرادی که به علت نامناسب بودن وضعیت اقتصادی وازکتومی کرده بودند، بیشتر از سایرین دچار پشیمانی پس از وازکتومی شده بودند. در این مطالعه در مواردی که کارکنان بهداشت مشوق اصلی افراد بودند، بیشترین رضایت از وازکتومی حاصل شده بود. افرادی که دچار عوارض بلند مدت پس از وازکتومی شده بودند، بیشتر از سایرین دچار پشیمانی پس از وازکتومی شده بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه و نقش عوارض پس از وازکتومی بر میزان پشیمانی افراد و اینکه افراد پس از وازکتومی تحت مشاوره قرار نمی‌گیرند؛ لذا توصیه به مشاوره و برنامه‌های مداخلاتی با کیفیت مناسب و استفاده از نیروی متخصص برای این افراد پس از وازکتومی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پشیمانی، وازکتومی، علل.

مقدمه:

رایگان انجام گردید (۵). مطالعات نشان داده که حدود ۲ تا ۶ درصد افرادی که تحت وازکتومی قرار می‌گیرند به دنبال برگشت از وازکتومی هستند (۶)؛ همچنین گزارش شده است ۷ تا ۱۰ درصد مردان و زوج‌هایی که وازکتومی را به‌عنوان روش پیشگیری از بارداری انتخاب می‌کنند، از تصمیم خود پشیمان می‌شوند (۷). التهاب، عفونت، خونریزی داخل پوست، تورم حاوی هماتوم، تورم حاوی هیدروسل و تندرس نزدیک بیضه، نشت

واژکتومی (بستن لوله‌های اسپرم بر در مردان) یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری است که در بین روش‌های پیشگیری از بارداری به لحاظ دائمی بودن و اثر بخشی بالای آن از جایگاه خاصی برخوردار است (۱-۳). بیش از ۱۰۰ میلیون مرد در جهان وازکتومی را به‌عنوان روش پیشگیری از بارداری خود انتخاب می‌کنند (۴). وازکتومی در سال ۱۹۹۶ در برزیل به‌عنوان یک روش استاندارد و ایمن معرفی شد و در مراکز بهداشت به‌طور

متخصصین ارولوژی نیز تأیید گردید. ملاک خروج از مطالعه شامل عدم همکاری یا تغییر آدرس فرد و عدم حضور شخص در منزل در زمان مراجعه بود. تعداد نمونه‌های مورد بررسی با توجه به جامعه مورد بررسی و فرمول حجم نمونه $d=0/04$, $q=0/93$, $p=0/07$, $z=3/86$ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد حدود ۱۵۷ نفر به دست آمد. این پرسشنامه شامل دو بخش: اطلاعات دموگرافیک (۱۵ سوال) و اطلاعات مربوط به دلایل انجام وازکتومی (۱۶ سوال) شامل: نوع روش‌های پیشگیری از بارداری قبل از عمل، مشاوره‌های قبل و بعد از وازکتومی، میزان مشارکت زوجین در تصمیم‌گیری، بررسی میزان پشیمانی و عوارض مختلف، تأثیر اعتقادات مذهبی، فرهنگی و قومیت‌ها و وضعیت اقتصادی در وازکتومی، منابع کسب اطلاعات، بررسی وضعیت جسمی، روحی، خلقی و میل جنسی بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی و کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:

در این مطالعه در بخش مشخصات فردی، ۶۳/۱ درصد (۹۹ نفر) کارمند در رده‌های مختلف شغلی بودند و ۳۶/۹ درصد (۵۸ نفر) شغل آزاد داشتند. ۹۵/۶ درصد (۱۴۷ نفر) در سنین ۵۰-۳۱ سال بودند و از مدت ازدواج آن‌ها ۳۰-۱۱ سال می‌گذشت. ۸۷/۳ درصد (۱۳۷ نفر) ساکن مناطق شهری و ۱۲/۷ درصد (۲۰ نفر) ساکن مناطق روستایی بودند. حدود ۱۷/۸ درصد (۲۸ نفر) مدرک زیر دیپلم، ۴۱/۴ درصد (۶۵ نفر) دیپلم و ۴۰/۷ درصد (۶۴ نفر) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. نمونه‌های مورد مطالعه حداقل دارای دو فرزند و حداکثر دارای هفت فرزند و میانگین ۲/۷ فرزند داشتند. از علل منجر به وازکتومی ۶۳/۱ درصد (۹۹ نفر) فرزند کافی، ۳۵ درصد (۵۵ نفر) علل اقتصادی و مابقی ۱/۹ درصد (۳ نفر) اختلالات ژنتیکی و بیماری خاص مادرزادی را عنوان کرده بودند. ۸۶/۶ درصد (۱۳۶ نفر) قبل از تصمیم به وازکتومی از روش‌های مکانیکی

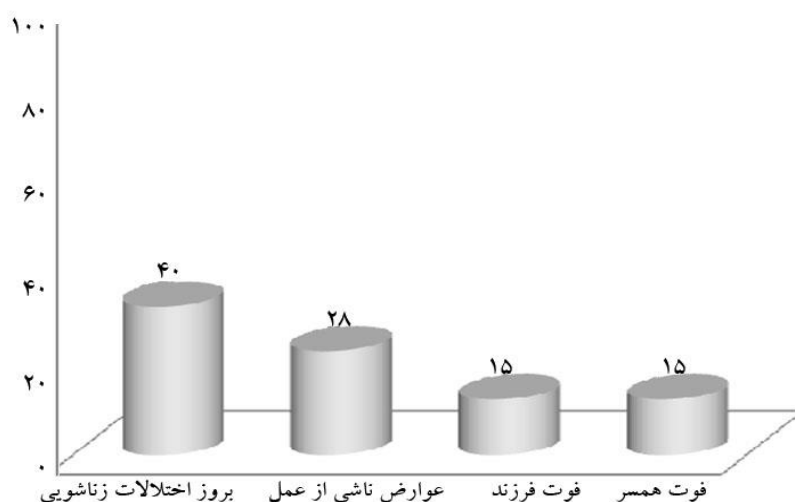
اسپرم از لوله‌ها، عفونت خفیف و به‌ندرت آبه از عوارض شناخته شده بعد از انجام وازکتومی است (۸). بخشی از مددجویانی که عمل وازکتومی را انجام می‌دهند، از تصمیم خود راضی هستند و بخشی هم دچار پشیمانی بعد از عمل شده و درخواست برقراری مجدد باروری از طریق جراحی را دارند. مطالعات نشان می‌دهند که پشیمانی بعد از وازکتومی با تردید در تصمیم‌گیری ارتباط مستقیمی دارد (۹، ۱۰). نداشتن آگاهی، نامطمئن بودن از تصمیم‌گیری، شفاف نبودن پیامدهای وازکتومی و احساس فشار توسط دیگران از جمله عواملی بودند که فرد را در تصمیم‌گیری مردد می‌کرد. برقراری مجدد باروری از طریق جراحی معمولاً به دلیل تغییرات پیش‌بینی‌نشده در وضعیت شخصی افراد مثل مرگ کودک، ازدواج مجدد، بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی، عوارض ناشی از عمل و عوارض زناشویی عنوان شده است (۱۱). با توجه به اینکه پشیمانی بعد از وازکتومی می‌تواند موجب صرف هزینه بسیار بالایی برای باز کردن مجدد لوله‌ها شده و بر روابط میان زوجین و روابط اجتماعی آنها نیز تأثیرگذار است، لذا این مطالعه به منظور بررسی میزان پشیمانی افراد پس از وازکتومی و شناخت علل آن انجام شد.

روش بررسی:

مطالعه به صورت مقطعی در افراد وازکتومی شده سال‌های ۷۹ تا ۸۹ که به‌طور متوسط پنج سال از مدت وازکتومی آن‌ها گذشته بود در شهرستان شهرکرد انجام گردید. با درخواست کتبی از معاونت تحقیقات و فناوری و موافقت معاونت درمان و ریاست محترم بیمارستان و با مراجعه به مدارک پزشکی بیمارستان آیت اله کاشانی شهرکرد پرونده‌های افراد به صورت تصادفی انتخاب شده و با مراجعه به درب منزل و توضیح در خصوص اهداف مطالعه رضایت بیماران را برای مراجعه به کلینیک جلب نموده و از طریق مصاحبه پرسشنامه محقق ساخته تکمیل گردید. این پرسش‌نامه برگرفته از متون و مقالات مرتبط بود که توسط

کمیت و کیفیت معاینات و آزمایشات قبل از وازکتومی، تنها ۳/۸ درصد (۶ نفر) مورد معاینه اولیه قرار گرفته بودند و ۹۶/۲ درصد (۱۵۱ نفر) معاینه نشده بودند. بر اساس یافته‌های این مطالعه هیچ‌یک از نمونه‌ها پس از وازکتومی آموزش یا مشاوره‌ای نداشتند. شیوع پشیمانی پس از وازکتومی ۱۵/۹ درصد (۲۵ نفر) بود که ۱۰/۸ درصد (۱۷ نفر) تمایل به باز کردن مجدد داشته و از این تعداد صرفاً ۱/۳ درصد (۲ نفر) اقدام اساسی جهت باز کردن لوله نموده بودند. در این مطالعه بروز عوارض (عوارض زناشویی و عوارض ناشی از عمل به دنبال وازکتومی) مهم‌ترین علت پشیمانی گزارش شد (نمودار شماره ۱).

پیشگیری از بارداری، ۱۲/۱ درصد (۱۹ نفر) از آمپول و یا قرص پیشگیری از بارداری و ۱/۳ درصد (۲ نفر) به صورت طبیعی جلوگیری از بارداری می‌کردند. مشوق اصلی در انجام وازکتومی ۴۳/۳ درصد (۶۸ نفر) کارکنان سیستم بهداشتی، ۳۷/۶ درصد (۵۹ نفر) دوستان و آشنایان و ۱۹/۱ درصد (۳۰ نفر) همسران نمونه‌های مورد پژوهش بود. ۹۱/۱ درصد (۱۴۳ نفر) تصمیم قطعی انجام وازکتومی را به اتفاق همسر خود گرفته بودند و ۸/۹ درصد (۱۴ نفر) شخصاً تصمیم‌گیری نموده بودند. ۹۶/۸ درصد (۱۵۲ نفر) قبل از انجام وازکتومی از مشاوره استفاده نموده و ۳/۲ درصد (۵ نفر) بدون مشاوره قبلی اقدام به وازکتومی نموده بودند. در بررسی



نمودار شماره ۱: توزیع درصد فراوانی علل پشیمانی پس از وازکتومی

مادرزادی وازکتومی کرده بودند ($P=0/020$). پشیمانی در افرادی که دارای شغل آزاد بودند، به طور معنی داری بیشتر از سایر مشاغل بود ($P=0/031$)؛ همچنین در خصوص مشوق‌های افراد جهت انجام وازکتومی در مواردی که مشوق اصلی دوستان و آشنایان بود. بیشترین پشیمانی ناشی از وازکتومی گزارش گردید ($P=0/032$). افرادی که دچار عوارض بلند مدت پس از وازکتومی شده بودند، به طور معنی داری بیشتر از سایرین دچار پشیمانی پس از وازکتومی شده بودند ($P=0/010$) (جدول شماره ۱)؛

در خصوص ارتباط بین پشیمانی پس از وازکتومی و متغیرهای فردی بر اساس آزمون دقیق فیشر بین متغیرهای فردی (سن، مدت ازدواج، سکونت، تحصیلات فرد، تحصیلات همسر و نوع روش پیشگیری) با پشیمانی پس از وازکتومی رابطه معنی داری وجود نداشت ($P>0/05$). در خصوص علت انجام وازکتومی و پشیمانی بعد از آن افرادی که به علت وضعیت اقتصادی وازکتومی کرده بودند پشیمانی در آن‌ها به طور معنی داری بیشتر از افرادی بود که به دلیل کافی بودن فرزند و یا اختلالات ژنتیکی و بیماری خاص

همچنین بین معاینات قبل از وازکتومی، انجام آزمایشات احتمالی، اعتقادات مذهبی و قومیت و فرهنگ با پشیمانی پس از وازکتومی اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$).

جدول شماره ۱: میزان پشیمانی و عدم پشیمانی پس از وازکتومی بر حسب شغل، علت انجام وازکتومی، مشوق ها و عوارض بلند مدت

متغیرها	پشیمانی از وازکتومی		عدم پشیمانی از وازکتومی		*P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شغل	۱۴	۵۶	۴۴	۳۳/۳۳	۰/۰۳۱
	۱۱	۴۴	۸۸	۶۶/۶۶	
علت انجام وازکتومی	۹	۳۶	۹۰	۶۸/۱۸	۰/۰۲۰
	۱۵	۶۰	۴۰	۳۰/۳۰	
	۰	۰	۲	۱/۵۱	
	۱	۴	۰	۰	
مشوق ها	۲	۸	۲۸	۲۱/۲۱	۰/۰۳۲
	۱۵	۶۰	۴۴	۳۳/۳۳	
	۸	۳۲	۶۰	۴۵/۴۵	
عوارض بلند مدت	۲	۸	۲	۱/۵۱	۰/۰۱۰
	۳	۱۲	۰	۰	
	۶	۲۴	۸	۰/۰۶	

بحث:

علت‌های اصلی انجام وازکتومی فرزند کافی و پایین بودن وضعیت اقتصادی عنوان شد که با نتایج مطالعات مشابه همخوانی دارد (۱۲، ۱۳، ۱۷-۱۵). همانند مطالعات مشابه در تحقیق ما اکثریت افراد به طور مشترک با همسرشان تصمیم قطعی جهت انجام وازکتومی را گرفته بودند (۱۲، ۱۵، ۱۸) و میزان پشیمانی در افرادی که شخصاً تصمیم به وازکتومی گرفته بودند، بیشتر گزارش شد. در این تحقیق بیشترین منبع کسب اطلاعات و مشوق اصلی در انجام وازکتومی ۴۳/۳ درصد کارکنان سیستم بهداشتی بودند که در مواردی که کارکنان بهداشت مشوق اصلی بودند، بیشترین رضایت از وازکتومی حاصل گردید. بر اساس یافته‌های مطالعه مشابه میزان رضایت مردان پس از وازکتومی ارتباط مستقیمی با حمایت تیم بهداشتی درمانی در طول فرآیند تصمیم‌گیری آنان داشت (۵). در مطالعه نجفی و ازگلی بیشترین منبع اطلاع‌رسانی افراد، دوستان و اقوام بودند که کسب اطلاعات از طریق اطرافیان در اغلب موارد انتقال دانش ناکافی و غلط و همچنین باورها و نگرش‌های نامناسبی را به دنبال دارد و باعث افزایش میزان

با توجه به یافته‌های این مطالعه شیوع پشیمانی پس از وازکتومی ۱۵/۹ درصد بود که بروز عوارض زناشویی، عوارض ناشی از عمل و فوت همسر و فرزند از مهمترین علت‌های پشیمانی گزارش گردید. در مطالعه نجفی ۱۷ درصد افراد از انجام وازکتومی پشیمان بودند و بروز عوارض به دنبال عقیمی مهمترین علت پشیمانی عنوان گردید (۱۲). در مطالعه ما اکثر افراد پشیمان شده از وازکتومی شغل آزاد داشتند که این میزان پشیمانی در شغل آزاد می‌تواند به علت نوع نگرش و سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی آن‌ها باشد. برخلاف مطالعه ما که بین سن و تحصیلات با میزان پشیمانی بعد از وازکتومی ارتباط معنی داری وجود نداشت، حمیدزاده در مطالعه خود عنوان می‌کند هر قدر سن افراد بیشتر و سطح تحصیلات آنان کمتر باشد رضایتمندی افراد وازکتومی شده کمتر می‌باشد (۱۳)؛ همچنین در مطالعات بیان شده است تحصیلات بیشتر، وضعیت اجتماعی بالاتر و نژاد سفید بر انجام سریع تر عمل وازکتومی اثرگذار است (۱۴). در این مطالعه

خانواده دلخواه و در اکثر موارد با توافق کامل همدیگر اقدام به وازکتومی می‌کنند؛ اما در این میان افراد پشیمان بروز عوارض و اختلافات زناشویی را به دنبال وازکتومی به عنوان علت اصلی پشیمانی ذکر کردند. در خصوص مشاوره پس از وازکتومی منابع اطلاع رسانی از قبیل سیستم بهداشتی درمانی با برگزاری جلسات مشاوره نقش بسیار خوبی را برای مشاوره افراد به عهده دارند که طبق یافته‌های این مطالعه این نقش پس از وازکتومی بسیار کم رنگ می‌شود؛ لذا توصیه می‌شود مشاوره‌ها با کیفیت مناسب‌تر و نیروی‌های متخصص‌تر بعد از وازکتومی برای افراد وازکتومی شده ادامه یابد.

تشکر و قدردانی:

این تحقیق حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۸۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌باشد که بدینوسیله از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، همکاری واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان آیت الله کاشانی و تمامی کسانی که به نحوی در اجرا و تکمیل این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

پشیمانی این افراد از وازکتومی می‌شود (۱۶،۱۲). در این پژوهش اکثریت افراد وازکتومی شده هیچ‌گونه تغییری در کیفیت و کمیت میل جنسی گزارش نکردند و فقط ۱۰/۸ درصد کاهش میل جنسی را متذکر شدند. این مطالعه با نتایج مطالعات متعددی که نشان دادند، وازکتومی منجر به کاهش یا افزایش تمایلات جنسی نمی‌شود مگر اینکه با دلایل قبل از عمل نسبت به انجام وازکتومی نارضایتی وجود داشته باشد، مطابقت دارد (۲۱-۱۹). در اکثر افراد وازکتومی شده هیچ‌گونه عارضه بلند مدت ناشی از وازکتومی گزارش نشد مطابق با مطالعات مشابه (۱۶،۱۵،۱۲) افراد پشیمان شده پس از وازکتومی بروز مشکلات روحی و درد مزمن را از علل‌های پشیمانی ذکر کردند. در مطالعه خیرالهی ۲۰ درصد افراد از درد مزمن شاکی بودند (۲۱). در این مطالعه پایین بودن نسبی فراوانی درد مزمن محل عمل ممکن است ناشی از بالا بودن آستانه تحمل درد در افراد مورد مطالعه باشد و یا به خاطر انجام اعمال جراحی بهتر باشد.

نتیجه‌گیری:

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت که اکثر افراد قبل از ۴۰ سالگی و بعد از تکمیل ابعاد

منابع:

1. Aradhya KW, Best K, Sokal DC. Recent developments in vasectomy. *Bmj*. 2005; 330(7486): 296-9.
2. Jamel S, Malde S, Ali IM, Masood S. Vasectomy. *Praxis*. 2013; 102(18): 1137-39.
3. Trussell J. Update on and correction to the cost-effectiveness of contraceptives in the United States. *Contraception*. 2012; 85(6): 611.
4. Peterson HB, Curtis KM. Clinical practice. Long-acting methods of contraception. *N Engl J Med*. 2005; 353(20): 2169-75.
5. Manhoso FR, Hoga LA. Men's experiences of vasectomy in the Brazilian Public Health Service. *Int Nurs Rev*. 2005; 52(2): 101-8.
6. Boorjian S, Lipkin M, Goldstein M. The impact of obstructive interval and sperm granuloma on outcome of vasectomy reversal. *J Urol*. 2004; 171(1): 304-6.
7. Balde A, Legare F, Labrecque M. Assessment of needs of men for decision support on male sterilization. *Patient Educ Couns*. 2006; 63(3): 301-7.
8. Bernie AM, Osterberg EC, Stahl PJ, Ramasamy R, Goldstein M. Vasectomy reversal in humans. *Spermatogenesis*. 2012; 2(4): 273-8.
9. Shih G, Dube K, Sheinbein M, Borrero S, Dehlendorf C. He's a real man: a qualitative study of the social context of couples' vasectomy decisions among a racially diverse population. *Am J Mens Health*. 2013; 7(3): 206-13.

10. Robb P, Sandlow JI. Cost-effectiveness of vasectomy reversal. *Urol Clin North Am.* 2009; 36(3): 391-6.
11. Labrecque M, Paunescu C, Plesu I, Stacey D, Legare F. Evaluation of the effect of a patient decision aid about vasectomy on the decision-making process: a randomized trial. *Contraception.* 2010; 82(6): 556-62.
12. Najafi F, Rakhshani F. Determining regret rate following vasectomy and tubectomy in Zahedan and Zabol during 2006. *J Reprod Infertil.* 2008: 345-51.
13. Hamidzadeh Y, Fouladi N, Mardi A, Galledar D, Sadegi H. Men's Experiences and Sexual Satisfaction of Vasectomized men in Ardabil 2008. *J Ardabil Univ Med Sci.* 2010; 10(2): 114-20.
14. Farley TM, Meirik O, Mehta S, Waites GM. The safety of vasectomy: recent concerns. *Bull World Health Organ.* 1993; 71(3-4): 413-9.
15. Jamieson DJ, Kaufman SC, Costello C, Hillis SD, Marchbanks PA, Peterson HB, et al. A comparison of women's regret after vasectomy versus tubal sterilization. *Obstet Gynecol.* 2002; 99(6): 1073-9.
16. Ozgoli G, Ahmadi M, Goli S, Akbarzadeh BA. Comparison of knowledge, attitude and other related factors to sterilization between sterilization method users and contraceptive methods users in Hamedan city in 2003. *J Reproduct Infertil.* 2004; 5(3): 267-59.
17. Bunce A, Guest G, Searing H, Frajzyngier V, Riwa P, Kanama J, et al. Factors affecting vasectomy acceptability in Tanzania. *Int Fam Plan Perspect.* 2007; 33(1): 13-21.
18. Scott A, Glasier A. Contraceptive sterilization: global issues and trends. *B World Health Organ.* 2003; 81(2): 146.
19. Costello C, Hillis SD, Marchbanks PA, Jamieson DJ, Peterson HB, Group USCRoSW. The effect of interval tubal sterilization on sexual interest and pleasure. *Obstet Gynecol.* 2002; 100(3): 511-7.
20. Kelekci S, Erdemoglu E, Kutluk S, Yilmaz B, Savan K. Risk factors for tubal ligation: regret and psychological effects impact of Beck Depression Inventory. *Contraception.* 2005; 71(6): 417-20.
21. kheirolahi AR, Ahmadipour SH. Late Complications of vasectomy. *J Babol Univ Med Sci.* 2002; 7(3-4): 15-18.

The regret rate in vasectomized individuals and its reasons in Shahrekord town

Khalili J¹, Mohammad Alibeigi F²

¹Nursing Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ²Urology Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 19/Nov/2014 Accepted: 4/May/2015

Background and aims: Regret after vasectomy affects relations between couples besides imposing costs for reopening vases. The aim of this study was to investigate the regret rate in vasectomized individuals and its reasons, which can help the health planners to improve the situation.

Method: This cross-sectional study investigated 157 vasectomized men by average 5 years old from 2000 to 2010 years in Shahrekord town. Samples were selected randomly through referring to the patients' medical files in Kashani Hospital in Shahrekord, and visiting them at home's door. Data were collected and analyzed using SPSS software and K_2 and descriptive statistical tests.

Results: In this study, 15.9% of the individuals expressed regret from vasectomy. The most important reasons were the incidence of sexual side effects (40%) and complications of surgery (28%). Also, people who had vasectomy because of poor economic condition regretted after vasectomy more than others. In this study, in cases where health workers were main advocates of vasectomy, the highest satisfaction with vasectomy was obtained. The individuals who developed post-vasectomy complications with long term complications regretted after vasectomy more than others.

Conclusion: In view of findings in this study and role of post-vasectomy complications in the regret rate in the individuals and the fact they are not consulted after vasectomy, it is recommended counseling and interventional programs with acceptable quality and specialized workforce after vasectomy.

Keywords: Regret, Vasectomy, Complications.

Cite this article as: Khalili J, Mohammad Alibeigi F. The regret rate in vasectomized individuals and its reasons in Shahrekord town. J Shahrekord Univ Med Sci. 2015; 17(5): 94-100.

*Corresponding author:

Urology Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran;
Tel: 00983833335652, E-mail: farazbeigi@yahoo.com