

بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر در تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری

محمدحسن صاحبی حق^۱، ناهید سبزی^۲، اصغر محمدپور اصل^۳، حسین نامدار^۴

چکیده

مقدمه: تغییر در روش پیشگیری از بارداری، با ایجاد تغییر در میزان محافظت زنان در برابر پیشگیری از بارداری، آن‌ها را در معرض خطر حاملگی ناخواسته قرار می‌دهد. فلذا این تحقیق با هدف تعیین میزان شیوع و عوامل مؤثر در تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز انجام گردید.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۸۶۱ زن در سنین باروری (۴۹-۱۵) صورت پذیرفت. جامعه پژوهش زنان در سنین باروری مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر تبریز بود که به روش تصادفی منظم برای شرکت در مطالعه نمونه‌گیری شده بودند، اطلاعات توسط پرسشنامه پنج قسمتی محقق ساخته گردآوری شد. روایی آن به صورت محتوی و پایایی آن با استفاده از روش آزمون مجدد ($T=0/86$) تعیین گردید. پرسشنامه براساس عوامل مؤثر در تغییر روش‌ها از ۵ قسمت: مشخصات دموگرافیک، سابقه طبی و باروری، عوارض جانبی روش پیشگیری، نارضایتی از روش پیشگیری و عوامل مؤثر در انتخاب روش جدید و یا ادامه روش قبلی پیشگیری از بارداری تشکیل یافته بود. از روش مصاحبه حضوری برای تکمیل پرسشنامه استفاده شد. داده‌های به دست آمده در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده نرم‌افزار SPSS v.13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن زنان ۳۲/۳۱ سال بود. میزان شیوع تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری ۱۶/۸٪ برآورد شد. نتایج نشان داد تجربه عوارض جانبی در روش‌های هورمونی ($p=0/01$) و کاندوم ($p=0/001$) با تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری ارتباط آماری معنادار دارد، ولی این ارتباط در مورد روش آی‌یودی معنادار نمی‌باشد ($p=0/77$). تغییرات خلقی شایع‌ترین عارضه روش‌های هورمونی، افزایش حجم خون قاعدگی شایع‌ترین عارضه آی‌یودی و حساسیت واژینال شایع‌ترین عارضه کاندوم عنوان بود. همچنین نتایج نشان داد نارضایتی از روش‌های هورمونی ($p<0/001$)، کاندوم ($p<0/001$) و طبیعی ($p=0/01$) با تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری ارتباط آماری معنادار دارد، ولی این ارتباط در مورد روش آی‌یودی معنادار نمی‌باشد ($p=0/19$). فراموشی مصرف قرص بیشترین عامل نارضایتی روش‌های هورمونی، ترس یا سابقه دفع خودبه‌خودی آی‌یودی بیشترین عامل نارضایتی آی‌یودی، کیفیت پایین وسیله ارایه شده از سوی مراکز و در نتیجه عدم تمایل همسر به استفاده از آن بیشترین عامل نارضایتی کاندوم و ترس از شکست روش و یا سابقه مثبت شکست بیشترین عامل نارضایتی روش‌های طبیعی بود.

نتیجه‌گیری: عوارض جانبی روش‌های پیشگیری از بارداری و نارضایتی از آن‌ها دو عامل مؤثر در تغییر روش‌های پیشگیری است، در بسیاری موارد فراهم‌کنندگان خدمات بهداشتی می‌توانند با ارایه آموزش‌های کافی در مورد عوارض جانبی، تجویز روش براساس محدودیت‌ها و قابلیت‌های منحصر بفرد مددجویان و به عبارتی مددجو محور بودن خدمات و از طرف دیگر ارتقای کیفیت وسایل ارایه شده به افزایش طول مدت استفاده از روش‌های پیشگیری و در نتیجه افزایش اثربخشی آن‌ها امیدوار باشند.

کلید واژه‌ها: عوامل پیشگیری از بارداری، باروری، خدمات تنظیم خانواده، شیوع

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲

۱ - عضو هیأت علمی گروه بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشجوی دکتری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، تبریز، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: sahebihagh@tbzmed.ac.ir

۲ - مربی، کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی مرند، مرند، ایران

۳ - استادیار اپیدمیولوژی گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۴ - عضو هیأت علمی گروه روان‌پرستای دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشجوی دکتری، تبریز، ایران

مقدمه

مسئله افزایش بی‌رویه جمعیت یکی از مسایل مهمی است که تمام ابعاد زندگی بشر را تحت تأثیر قرار داده است، سال‌هاست که کشورهای در حال توسعه از جمله ایران با مسئله افزایش جمعیت، که مشکلات ناگواری از نظر اقتصادی-اجتماعی، فرهنگی و سلامتی در بردارد، روبه‌رو می‌باشد (۱). مسلم است که برای جلوگیری از افزایش جمعیت نمی‌توان از آمیزش جنسی جلوگیری کرد. لازم است روش‌هایی به کار برد که با وجود آمیزش جنسی، لقاح و آبستنی انجام نشود و بتوان برای زایمان‌ها برنامه‌ریزی مناسب انجام داد (۲). پیشگیری از بارداری فاکتور کلیدی برای یک زندگی ارزشمند از لحاظ فردی، اجتماعی و اقتصادی، هم برای زنان و هم برای مردان می‌باشد و از طرف دیگر ضامن سلامتی زنان و رفاه کودکانشان می‌باشد (۳). امروزه تنظیم خانواده به عنوان یک اصل اساسی در زندگی بشر در نظر گرفته می‌شود. از آنجا که تنظیم خانواده جزء مهمی از مراقبت‌های بهداشتی اولیه و بهداشت کودک محسوب می‌گردد. در حال حاضر به ندرت می‌توان کشوری را یافت که در برنامه‌ریزی میان مدت، دراز مدت و حتی کوتاه مدت سیاست جمعیتی ویژه‌ای را طراحی نکرده باشد (۱). آمارها حکایت از آن دارد که امروزه حدود ۸۵٪ از کشورهای جهان سوم دارای برنامه‌های تنظیم خانواده هستند و قریب ۹۵٪ از جمعیت آن‌ها از خدمات عمده تنظیم خانواده حمایت می‌کنند (۴). در حالی که نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که میزان و نحوه به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در جمعیت هدف بهره‌مند از این مداخلات عمدتاً نامناسب بوده است (۵). چنانچه از هر ۳ زن تنها یک نفر به طور مؤثر از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند (۶). در حال حاضر میزان بالای قطع استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری یکی از مشکلات اصلی برنامه‌های تنظیم خانواده می‌باشد (۷). مطالعات نشان داده است که ۳۰۰ میلیون زوج در جهان از روش پیشگیری از بارداری خود ناراضی هستند، که می‌تواند دلیلی برای حاملگی ناخواسته باشد (۱) و در این میان تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری خود دلیلی برای قطع استفاده از وسیله است. در مطالعه‌ای که توسط رخشانی و همکاران انجام گرفت مشخص گردید که زنان

مهم‌ترین علت عدم تداوم استفاده از روش‌ها علی‌الخصوص روش‌های هورمونی را تغییر روش عنوان کردند (۷). نتایج بررسی رشد ملی خانواده در آمریکا (National Survey Family Growth: NSFG) (۱۹۹۹) نشان داد که دو دسته از عوامل بر تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری مؤثر می‌باشد، یکی عوامل مرتبط با خود روش و دیگری احتمال عادت به یک روش خاص که باعث روی آوردن مجدد به آن می‌شود (۸). نارضایتی از روش‌های در دسترس و عدم توافق همسر در استفاده از روش‌ها، مهم‌ترین دلایل قطع مصرف روش‌ها عنوان می‌شود (۹). افرادی که روش پیشگیری قبلی خود را ترک نموده و از روش دیگری استفاده می‌کنند و نیز افرادی که از هیچ روشی برای پیشگیری استفاده نمی‌کنند، علت ترک روش قبلی یا عدم به‌کارگیری روش پیشگیری فعلی را عوارض جانبی استفاده از روش بیان می‌کنند به همین علت توجه به عوارض روش‌ها از مسایل مهم در تداوم استفاده از روش‌ها می‌باشد (۱۰).

نتایج مطالعات در مورد تغییر روش‌های پیشگیری در آمریکا نشان داده که زنان از روش‌های مؤثر به روش‌های کم‌اثرتر روی می‌آورند (۱۱). چنانچه تخمین زده شده که عدم تداوم مصرف قرص‌ها به تنهایی مسؤول ۲۰٪ حاملگی‌های ناخواسته در آمریکا می‌باشد چرا که زنان بعد از قطع مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری به روش‌های کم‌اثرتر روی آورده و یا از هیچ روشی استفاده نمی‌کنند (۹). در تحقیقی در پاکستان مشخص شد ۵۶/۵٪ زنانی که آی‌یودی را خارج کرده بودند از هیچ روشی استفاده نمی‌کردند و ۳۶/۳٪ هم از روش‌های طبیعی استفاده می‌کردند و این می‌تواند زمینه را برای بارداری ناخواسته افزایش دهد (۱۲). در ایران ۳۵٪ بارداری‌ها به صورت ناخواسته اتفاق می‌افتد (۱۳)، در تبریز میزان شیوع بارداری‌های ناخواسته ۲۶/۷٪ است (۱۴) تخمین زده می‌شود ۴۲٪ زنانی که دچار حاملگی ناخواسته می‌شوند از یک روش پیشگیری از بارداری هم استفاده می‌کردند (۱۳) نتایج مطالعه Frost و همکاران نشان داد زنانی که روش مصرفی خود را تغییر می‌دهند، در مقایسه با زنانی که همان روش را برای طول سال استفاده می‌کنند، به صورت بالقوه بیشتر در معرض حاملگی ناخواسته هستند. وی دلیل این امر را اشکال در هماهنگی با روش جدید و وجود یک فاصله زمانی بدون مصرف که معمولاً بین قطع مصرف روش قبلی و شروع

برای تعیین حجم نمونه از فرمول برآورد دو نسبت استفاده شد که تعداد نمونه ۸۶۴ نفر برآورد شد، با در نظر گرفتن احتمال ۱۰٪، افت نمونه تصمیم به انتخاب نمونه در حجم ۱۰۰۰ گردید. این تعداد به صورت نمونه‌گیری سیستماتیک از بین زنان دارای شرایط پژوهش انتخاب شدند. شرایط ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود:

• زنانی که در طول سال ۱۳۸۶ باردار نبودند و روش پیشگیری از بارداری را به علت تمایل به بارداری قطع نکرده بودند.

• زنانی که در طول سال ۱۳۸۶، در مرحله بعد از زایمان نبودند و زنانی که با ختم دوره شیردهی انحصاری قرص لاینستروپول را به روش‌های دیگر تغییر نداده بودند.

• زوجینی که قبل از سال ۱۳۸۶ توبکتومی یا وازکتومی نشده بودند.

نمونه‌گیری از فروردین سال ۱۳۸۷ تا خرداد همان سال براساس تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. در کل، از حجم نمونه ۱۰۰۰ نفر، ۹۰ نفر حاضر به همکاری با پژوهش نشدند و ۴۹ نفر نیز در زمان مورد توافق در مرکز حضور نیافتند و در نهایت ۸۶۱ نفر مورد بررسی قرار گرفت. این تعداد براساس تعریف عملی مورد نظر در گروه تغییر یا عدم تغییر قرار گرفتند. منظور از تغییر روش در این پژوهش تغییر وسیله پیشگیری از بارداری در طول سال ۱۳۸۶، در فاصله زمانی کمتر از یک سال برای روش‌های کوتاه مدت (مانند کاندوم، قرص، آمپول و روش‌های طبیعی) و کمتر از پنج سال برای روش‌های طولانی مدت (مانند IUD) بود، چنانچه افراد با توجه به تعریف فوق در گروه تغییر و عدم تغییر جای گرفتند. داده‌ها در این پژوهش با استفاده از پرسشنامه از پیش تنظیم شده جمع‌آوری گردید. پرسشنامه از ۵ بخش تشکیل شده بود؛ بخش اول مشخصات دموگرافیکی (شامل: سن، تحصیلات، شغل زوجین، تعداد فرزندان، میزان درآمد و نوع سکونت خانوار) بود، بخش دوم شامل ۱۸ سؤال در مورد سابقه باروری و تنظیم خانواده زوجین، بخش سوم شامل ۴۸ سؤال در مورد عوارض جانبی و بخش چهارم شامل ۴۴ سؤال در مورد دلایل نارضایتی از روش‌ها (روش‌های هورمونی، آی‌یودی و کاندوم) و بخش پنجم شامل ۲۲ سؤال در زمینه دلایل انتخاب جدید و یا تداوم روش قبلی بود. از آنجا که روش‌های طبیعی، عوارض جانبی روش‌های مدرن را ندارند

روش جدید وجود دارد، بیان کرد (۱۵). باید در نظر داشت که طول مدت استفاده از روش‌ها به عنوان یک معیار تعیین‌کننده اثربخشی و یکی از فاکتورهای مهم ارزیابی کیفیت خدمات تنظیم خانواده می‌باشد و افزایش طول مدت مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری باعث افزایش اثربخشی روش‌ها و کاهش هزینه‌های صرف شده به منظور ارائه خدمات می‌شود (۷). شقاقی و همکاران در تحقیقی که در منطقه شمال غرب تبریز در مورد کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری انجام می‌دهند نتیجه می‌گیرند علی‌رغم موفقیت‌های حاصل از کنترل رشد جمعیت، بایستی با تجزیه و تحلیل علل شکست خدمات تنظیم خانواده را شناخت و از آن‌ها در افزایش کیفیت و کارایی پیشگیری از بارداری بهره جست (۱۶).

از آنجا که تغییر مرتب روش‌های پیشگیری از بارداری به صورت غیراصولی و ناتمام گذاشتن روش مورد استفاده، علاوه بر هدر دادن سرمایه ملی باعث افزایش احتمال بارداری‌های ناخواسته نیز می‌گردد و از طرف دیگر برای تأمین مراقبت‌های مطلوب در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری به خصوص در مورد زنان جوان، درک تعداد و دلایل تغییر روش‌ها بسیار مهم و حیاتی است (۱۷) و همچنین، تاکنون پژوهشی در زمینه تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری در سطح استان آذربایجان شرقی انجام نگرفته است. از این‌رو این مطالعه به منظور تعیین میزان شیوع و عوامل مؤثر در تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری انجام پذیرفت.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که با هدف تعیین میزان شیوع و عوامل مؤثر در تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز انجام گرفته بود. جامعه مورد پژوهش زنان ۱۵-۴۹ ساله تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهر تبریز بودند که از روش‌های مدرن و یا روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری در طول سال ۱۳۸۶ استفاده می‌کردند و از ۵ مرکز بهداشتی و درمانی شهر تبریز با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شدند.

در راستای تعیین میزان شیوع تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری، نتایج پژوهش نشان داد که ۱۶/۸٪ (n=۱۴۵) از زنان مورد مطالعه در گروه تغییر و ۸۳/۲٪ (n=۷۱۶) در گروه عدم تغییر قرار گرفتند. به عبارتی شیوع تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری در مطالعه حاضر ۱۶/۸٪ برآورد گردید.

در بررسی علل تغییر در بخش عوارض جانبی یافته‌ها نشان داد که تغییرات خلقی با فراوانی ۴۳/۷٪، افزایش حجم خون قاعدگی با فراوانی ۲۴/۰٪ و حساسیت واژینال با فراوانی ۵۰٪ به ترتیب شایع‌ترین عوارض جانبی روش‌های هورمونی، آی‌یودی و کاندوم عنوان شد. جدول شماره ۱ ارتباط تجربه عوارض جانبی هر یک از روش‌ها را با تغییر و عدم تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری را نشان می‌دهد. در بخش دلایل نارضایتی از روش مورد استفاده نتایج مطالعه نشان داد که فراموشی استفاده از روش با فراوانی ۵۷/۵۸٪ بیشترین عامل نارضایتی از مصرف روش‌های هورمونی بود. ترس یا سابقه‌ای از دفع خودبه‌خودی آی‌یودی با فراوانی ۴۳/۲٪ بیشترین عامل نارضایتی از آی‌یودی گزارش شد. در مورد کاندوم و روش‌های طبیعی به ترتیب، کیفیت پایین وسیله ارایه شده از سوی مراکز و عدم تمایل همسران به استفاده از آن با فراوانی ۴۹/۳٪ و نیاز به استفاده از روش‌های کمکی با فراوانی ۵۴/۴٪ بیشترین عوامل نارضایتی عنوان شد. جدول شماره ۲ ارتباط نارضایتی از روش را با تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری نشان می‌دهد. نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد در گروه تغییر مهم‌ترین علت انتخاب روش جدید با فراوانی ۲۶/۵٪ مربوط به عدم توانایی در استفاده از سایر روش‌ها بود و در گروه عدم تغییر راحتی استفاده از روش با فراوانی ۲۶/۹٪ شایع‌ترین علت تداوم روش قبلی عنوان شد.

سؤالات در مورد این روش در قالب نارضایتی مطرح شد. لازم به ذکر است که برای گروه تغییر سؤالات بخش دوم در مورد روش قبلی مورد استفاده و برای گروه عدم تغییر در مورد روش فعلی مورد استفاده مطرح شد.

برای تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده گردید. و جهت برآورد پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. در این پژوهش ضریب پایایی ۰/۸۶ محاسبه گردید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری در نرم‌افزار آماری SPSS v.13 تجزیه و تحلیل شد. نتایج داده‌های کمی به صورت فراوانی، میانگین، انحراف معیار نمایش داده شد. جهت نشان دادن ارتباط از آزمون کای‌دو استفاده گردید. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. شرکت داوطلبان در این تحقیق کاملاً اختیاری بود و آن‌ها در هر مرحله از حین تکمیل پرسشنامه و یا بعد آن می‌توانستند از تحقیق کناره‌گیری نمایند. انجام این تحقیق از سوی مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز مورد تصویب قرار گرفته بود.

یافته‌ها

بررسی مشخصات فردی-اجتماعی واحدهای پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۲/۳۱±۶/۵۹ سال و سن همسرانشان ۳۷/۵۲±۷/۲۵ بود. از نظر سطح سواد ۴۲/۹٪ واحدهای پژوهش دارای تحصیلات متوسطه و ۴/۵٪ از آنان بی‌سواد بودند. میانگین تعداد فرزندان زنده ۱/۷۲±۰/۸۵ و میانگین سن فرزندان ۶/۲۱±۱/۷۲ بود. اکثریت واحدهای پژوهش (۸۷/۵) خانه‌دار بودند. میانگین سن ازدواج واحدهای پژوهش ۲۰/۴۱±۳/۵۳ و متوسط سن استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری ۲۱/۶۳±۴/۲۱ بود.

جدول ۱- مقایسه واحدهای پژوهش برحسب تجربه عوارض جانبی روش‌های پیشگیری از بارداری در دو گروه تغییر و عدم تغییر (تبریز، ۱۳۸۶)

نتایج آزمون	عوارض	گروه	
		تغییر تعداد(درصد)	عدم تغییر تعداد(درصد)
$\chi^2=5/57$ df=1 p=0/01	دارد	۵۸(۹۵/۰)	۲۲۵(۸۳/۳)
	ندارد	۳(۵/۰)	۴۵(۱۶/۷)
p=0/07	دارد	۲۶(۱۰۰)	۱۸۸(۹۴/۰)
	ندارد	۰	۲(۶/۰)
$\chi^2=11/77$ df=1 p=0/001	دارد	۲۶(۵۴/۰)	۱۱۶(۴۷/۰)
	ندارد	۲۲(۴۶/۰)	۱۳۰(۵۳/۰)

جدول ۲- مقایسه واحدهای پژوهش برحسب نارضایتی از روش‌های پیشگیری از بارداری در دو گروه تغییر و عدم تغییر (تبریز، ۱۳۸۶)

نتایج آزمون	گروه		نارضایتی	تعداد(درصد)	عدم تغییر تعداد(درصد)
	دارد	ندارد			
$\chi^2=32/94$ df=1 $p<0/001$	دارد	۳۴(۵۵/۸)	۱۳۲(۴۹/۹)		
	ندارد	۲۷(۴۴/۲)	۱۳۳(۵۰/۱)		
$\chi^2=1/68$ df=1 $p=0/19$	دارد	۱۱(۴۲/۴)	۱۰۵(۵۵/۳)		
	ندارد	۱۵(۵۷/۶)	۸۵(۴۴/۷)		
$\chi^2=32/94$ df=1 $p<0/001$	دارد	۴۱(۸۴/۸)	۵۵(۳۷/۷)		
	ندارد	۷(۱۵/۲)	۹۱(۶۲/۳)		
$p=0/01$	دارد	۸(۷۵/۰)	۴۱(۴۶/۷)		
	ندارد	۲(۲۵/۰)	۷۱(۶۳/۳)		

جدول ۳- توزیع فراوانی و مقایسه دلیل انتخاب روش جدید پیشگیری از بارداری در گروه تغییر و دلایل تداوم روش قبلی در گروه عدم تغییر (تبریز، ۱۳۸۶)

علت انتخاب	گروه		تغییر		عدم تغییر		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
احتمال کم حاملگی (کارایی روش)	۵۰	۱۷/۴	۱۸۲	۱۱/۴	۲۳۲	۱۲/۳	۱۲/۳	۲۳۲
ناتوانی در مصرف سایر روش‌ها	۷۶	۲۶/۵	۳۷۶	۲۳/۷	۴۵۲	۲۴/۱	۲۴/۱	۴۵۲
حفظ قدرت باروری	۶	۲/۰	۶۱	۳/۹	۶۷	۳/۵	۳/۵	۶۷
جلوگیری از STD	۱	۰/۳	۶	۰/۳	۷	-/۳	-/۳	۷
دسترسی و تهیه راحت	۱	۰/۳	۸۰	۵/۰	۸۱	۴/۳	۴/۳	۸۱
هزینه کم	۱	۰/۳	۴۵	۲/۹	۴۶	۲/۴	۲/۴	۴۶
راحتی مصرف	۳۲	۱۱/۰	۴۲۵	۲۶/۹	۴۵۷	۲۴/۳	۲۴/۳	۴۵۷
عدم نیاز به استفاده از وسایل	۵	۱/۷	۱۳	۰/۸	۱۸	-/۹	-/۹	۱۸
عدم نیاز به پیگیری مجدد	۴	۱/۳	۱۴	۰/۹	۱۸	-/۹	-/۹	۱۸
توصیه همسر	۱۵	۵/۳	۶۱	۳/۹	۸۶	۴/۵	۴/۵	۸۶
توصیه دوستان و آشنایان	۳	۱/۰	۲۲	۱/۴	۲۵	۱/۳	۱/۳	۲۵
توصیه کادر درمانی و پزشکان	۴۳	۱۴/۷	۷۱	۴/۵	۱۱۴	۶/۱	۶/۱	۱۱۴
رضایت از مصرف قبلی	۴	۱/۳	۱۹	۱/۱	۲۳	۱/۲	۱/۲	۲۳
نداشتن عوارض	۳۴	۱۱/۶	۱۶۲	۱۰/۲	۱۹۶	۱۰/۸	۱۰/۸	۱۹۶
درمان کیست‌های تخمدان	۶	۲/۰	۷	۰/۴	۱۳	-/۶	-/۶	۱۳
عدم نیاز به استفاده روزانه	۲	۰/۶	۲۶	۱/۸	۲۸	۱/۴	۱/۴	۲۸
کاهش سرطان با استفاده از این روش	۰	۰	۲	۰/۱	۲	-/۱	-/۱	۲
عدم تداخل با عمل جنسی	۱	۰/۳	۲	۰/۱	۳	-/۱	-/۱	۳
عدم تأثیر بر خونریزی قاعدگی	۷	۲/۴	۱۰	۰/۷	۱۷	-/۹	-/۹	۱۷

بحث

روش‌های کوتاه مدت (کاندوم، قرص‌های ترکیبی، روش‌های طبیعی) و کمتر از پنج سال در مورد آی‌یودی، ملاک برای قرارگیری در گروه تغییر بود. علاوه بر این روش مورد استفاده و زمینه فرهنگی می‌تواند نقش مهمی در کاهش یا افزایش میزان تغییر روش پیشگیری از بارداری باشد. در هندوراس میزان کلی شیوع تغییر روش پیشگیری از بارداری ۴۵٪ و برای روش تزریقی ۵۰٪ بوده است (۱۹). در مطالعه حاضر همان طوری که نتایج نیز نشان داد ارتباط آماری معناداری بین عوارض جانبی و نارضایتی از روش‌های هورمونی، کاندوم و روش‌های طبیعی با تغییر

براساس نتایج مطالعه حاضر، میزان تغییر روش‌ها در حدود ۱۶/۸٪ محاسبه گردید. نتایج مطالعه رخشانی و همکاران میزان تغییر روش‌ها را در طی ۳ سال ۲۱/۷٪ نشان داد (۷). Grady و همکاران میزان تغییر دو ساله روش‌ها را ۳۰٪ برآورد کردند (۱۱) و Frost و همکارانش میزان تغییر روش‌ها را در حدود ۲۴/۱٪ برآورد کردند (۱۸). شاید یکی از مهم‌ترین دلایل این اختلافات، تفاوت در روش‌شناسی و تعریف تغییر در مطالعات مختلف باشد چرا که در مطالعه حاضر، تغییر روش کمتر از یک سال برای

روش‌های پیشگیری از بارداری وجود داشت. نتایج مطالعات Moreau و همکاران، Ambasa- Burke و Fisher، Shisanya و همکاران و Daniels و همکاران این ارتباط را تأیید می‌کنند (۲۲ و ۲۰). در این مطالعه تجربه عوارض جانبی و نارضایتی از روش آی‌یودی با تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری ارتباط آماری معناداری نداشت. در این رابطه Sadana و Snow در مطالعه‌ای که در مورد تجارب و درک زنان از روش آی‌یودی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند با این که اکثریت زنان در زمان استفاده از آی‌یودی عوارض جانبی را تجربه می‌کنند، ولی ۴۵٪ آنان به علت عوارض جانبی، اقدام به تغییر روش می‌کنند. نتایج این مطالعه نشان داد هنگامی که زنان نسبت به عوارض جانبی روش‌ها آگاهی کافی داشته باشند و یا انگیزه کافی برای پیشگیری از بارداری داشته باشند، معمولاً این عوارض را تحمل می‌کنند و به دنبال قطع مصرف روش بر نمی‌آیند (۲۳). Stuart و همکاران نیز در این زمینه اظهار می‌دارند به طور کلی زنانی که علی‌رغم وجود عوارض جانبی به روش پیشگیری خود ادامه می‌دهند کمتر در معرض قطع روش پیشگیری از بارداری هستند (۲۴).

در مطالعه حاضر اگرچه تمامی عوارض جانبی و عوامل نارضایتی منجر به تغییر روش پیشگیری از بارداری مورد بررسی قرار گرفته بود ولی با توجه به زیادی داده‌ها و محدودیت نگارش مقاله به شایع‌ترین عارضه یا عامل نارضایتی اشاره و بحث می‌شود. در مطالعه حاضر شایع‌ترین عارضه روش‌های هورمونی در گروه تغییر، تغییرات خلقی بود. یوسف‌زاده نشان داد که عوارض روانی و افسردگی در گروه مصرف‌کنندگان قرص افزایش می‌یابد (۲۵)، که این افزایش از نظر آماری معنادار می‌باشد. رستاک نشان داد که شایع‌ترین دلیل عدم انتخاب روش در مورد قرص‌های ضدبارداری ناراحتی اعصاب می‌باشد (۲۶). Westhoff و همکاران در مطالعه‌ای بر روی مصرف‌کنندگان قرص‌های خوراکی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که عوارض جانبی مهم دخیل در عدم تداوم قرص‌های خوراکی عبارت بودند از: سردرد، تغییرات خلق و وزن (۲۷). در مطالعه Hall و همکاران هم افسردگی با ۲۵٪ و استرس با ۱۳٪ شایع‌ترین عوارض روش‌های هورمونی بودند (۲۸) که نتایج این مطالعات، با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. از طرف دیگر براساس مطالعه حاضر مهم‌ترین علت نارضایتی از روش‌های

هورمونی در گروه تغییر، فراموشی مصرف می‌باشد، که این نتایج با نتایج مطالعات Frost و Darroch و Lete و همکاران هم‌خوانی دارد (۲۹ و ۳۰). Westhoff و همکاران عمده‌ترین علت نارضایتی از مصرف قرص‌های خوراکی را مشکلات تهیه و دسترسی به آن نشان دادند (۲۷). این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در شغل زنان در دو مطالعه باشد، به علاوه قرص‌های خوراکی در مراکز بهداشتی- درمانی ایران به صورت رایگان توزیع می‌گردد. Stuart و همکاران اظهار می‌دارند زنانی که در تهیه روش مورد استفاده خود (قرص) مشکل دارند دو برابر بیشتر از سایر زنان در معرض تغییر روش پیشگیری از بارداری خود هستند (۲۴).

براساس نتایج مطالعه حاضر اختلالات قاعدگی و ترس یا سابقه‌ای از دفع خودبه‌خودی آی‌یودی به ترتیب به عنوان مهم‌ترین عارضه جانبی و نارضایتی از روش آی‌یودی در گروه تغییر بود. در این زمینه رستاک نشان داد که شایع‌ترین دلیل عدم انتخاب این روش افزایش حجم خونریزی قاعدگی می‌باشد (۲۶) و Moreau و همکاران تجربه اختلالات قاعدگی را مهم‌ترین علت عدم تداوم استفاده از این روش عنوان کردند (۹). گرانمایه و همکاران مهم‌ترین علت عدم تداوم آی‌یودی را خروج خودبه‌خودی وسیله عنوان کردند (۶) در تحقیق Wildemeersch نیز خونریزی قاعدگی غیرطبیعی و سنگین شایع‌ترین علت قطع و عدم تداوم آی‌یودی ذکر شده بود (۳۱) که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در مورد روش کاندوم نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حساسیت واژینال شایع‌ترین عارضه جانبی و کیفیت پایین محصولات ارابه شده از سوی مراکز بهداشتی و در نتیجه عدم تمایل همسر به استفاده از آن عمده‌ترین عامل نارضایتی این روش در گروه تغییر بود. در سال ۲۰۱۳ طی تحقیقی در ایالات متحده مشخص شد روش پیشگیری ۴۱/۱ دریافت‌کنندگان کاندوم به علت عدم تمایل همسر به استفاده از آن تغییر می‌یابد (۲۲) در مطالعه راهنما و همکاران در تهران نیز عدم تمایل همسر به استفاده از کاندوم عمده‌ترین علت تغییر این روش بود (۳۲) این نتایج با نتیجه مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. در مطالعه‌ای که Grady و همکاران در رابطه با بررسی دیدگاه‌های مردان و زنان در مورد خصوصیات روش‌های پیشگیری از بارداری انجام دادند، نشان دادند که ۹۰/۷٪ از مردان و ۸۷/۲٪ از

از زنان مشخصات یک روش پیشگیری از بارداری ایده‌آل را لیست کردند. در این لیست نداشتن عوارض خطرناک، کارایی روش و جلوگیری از STDها، به ترتیب با فراوانی ۷۵/۶، ۴۹/۸، ۳۸/۹٪ به عنوان ۳ مشخصه اصلی یک روش پیشگیری از بارداری ایده‌آل شناخته شد (۳). در مطالعه Brown و همکاران نیز که براساس مدل باور بهداشتی صورت پذیرفته بود راحتی مصرف با «منافع درک شده» و عوارض جانبی با «موانع درک شده» ارتباط معنادار داشت (۳۴).

در مطالعات فوق، کارایی روش به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل انتخاب روش، معرفی شد که از این نظر با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. در مطالعه حاضر گزینه ناتوانی در مصرف سایر روش‌ها به عنوان شایع‌ترین دلیل انتخاب روش جدید عنوان شده است، ولی این گزینه خود می‌تواند مجموعه‌ای از سایر دلایل باشد. از طرف دیگر در مطالعات فوق جلوگیری از STDها به عنوان یک ملاک بسیار مهم در انتخاب روش‌ها معرفی شده است، در حالی که در مطالعه حاضر این علت تنها ۰/۳٪ از کل دلایل انتخاب را به خود اختصاص داده بود. این تفاوت را باید در چهارچوب‌های فرهنگی، اخلاقی و شرعی کشور و شایع نبودن STDها در ایران و لذا آگاهی کم واحدهای پژوهش در مورد STDها جستجو کرد.

نتیجه‌گیری

در پایان لازم به ذکر است که هر ساله بخش وسیعی از امکانات، تسهیلات فیزیکی، انسانی و مالی وزارت بهداشت و درمان در زمینه تنظیم خانواده هزینه می‌شود (۳۵). و تغییر غیراصولی روش علاوه بر هدر دادن سرمایه ملی باعث افزایش خطر حاملگی‌های ناخواسته نیز می‌شود. به نظر می‌رسد با ارایه آموزش‌های کافی در زمینه عوارض و مزایای روش‌های پیشگیری از بارداری می‌توان باعث انتخاب اصولی و تداوم بیشتر روش‌ها گردید.

این پژوهش دارای یک سری محدودیت‌هایی بود اول این که پژوهش حاضر از نوع گذشته‌نگر بوده و بر حضور ذهن واحدهای پژوهش و ثبت پرونده‌های بهداشتی متکی بود که مطمئناً خالی از اشکال نمی‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه آینده‌نگری با همین عنوان انجام گیرد. دوم این که تکمیل پرسشنامه به صورت مصاحبه رودررو بود و

زنان بر این عقیده می‌باشند که کاندوم با عمل جنسی تداخل کرده و همین امر باعث نارضایتی جنسی می‌شود (۸). Moreau و همکاران مهم‌ترین دلایل مرتبط با قطع مصرف کاندوم و به دنبال آن استفاده از سایر روش‌ها را کاهش لذت جنسی و نارضایتی جنسی با فراوانی ۳۸/۰ بیان کردند (۹). این نتایج با نتایج مطالعه حاضر تاحدی هم‌خوانی دارد. چرا که تداخل جنسی می‌تواند منجر به نارضایتی و در نتیجه عدم تمایل برای مصرف باشد. به نظر می‌رسد کیفیت بسیار پایین کاندوم‌های ارایه شده در مراکز بهداشتی- درمانی ایران باعث مردود شدن اولیه آن‌ها گشته و مصرف‌کنندگان آن‌ها قبل از آن که به موارد دیگر از جمله لذت جنسی یا تداخل جنسی توجه نمایند نسبت به رد آن تصمیم گرفته‌اند. Haley اظهار می‌دارد هدف و انتظاری که فرد از مصرف کاندوم دارد بر تداوم یا قطع مصرف آن تأثیرگذار است، مصرف‌کنندگانی که انتظار بالایی از مصرف کاندوم به عنوان یک روش پیشگیری داشتند بیشتر در معرض تغییر روش بوده‌اند (۳۳).

نتایج مطالعه حاضر در مورد روش‌های طبیعی نشان داد که ترس از شکست روش و یا سابقه مثبت شکست شایع‌ترین علت نارضایتی از این روش بود. رستاک نشان داد که شایع‌ترین دلیل عدم انتخاب روش سنتی، احتمال شکست روش و ترس از حاملگی با فراوانی ۶۳/۸٪ می‌باشد (۲۶). در مطالعه راهنما و همکاران هم ۶۲/۳٪ زنانی که از روش‌های سنتی استفاده می‌کردند ترس از حاملگی داشتند (۳۲) نتایج مطالعات فوق با نتیجه مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که ناتوانی در مصرف سایر روش‌ها، کارایی روش، توصیه کادر درمانی و پزشکان و نداشتن عوارض به ترتیب مهم‌ترین دلایل انتخاب روش جدید در گروه تغییر بود. Grady و همکاران نشان دادند که مؤثر بودن روش جلوگیری از بارداری، نداشتن عوارض و توانایی در جلوگیری از STD از مهم‌ترین عوامل دخیل در انتخاب روش بود (۸). Lete و همکاران در مطالعه‌ای که با هدف تعیین علل انتخاب روش‌های هورمونی انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که مهم‌ترین دلیل انتخاب قرص، کارایی روش و راحتی استفاده از آن می‌باشد. آنان بیان کردند که نگرانی اولیه زنان در زمان انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری، کارایی روش و عوارض جانبی آن می‌باشد (۳۰). Tountas و همکاران طبق یک نظرسنجی

بعضاً واحدهای پژوهش حاضر به مراجعه به مرکز و همکاری با پژوهش نشدند.

شهید بابایی، حکم‌آباد، امامیه و ملاحسن، کمال تشکر و قدردانی را داریم. از شرکت‌کنندگان در این پژوهش که وقت خود را برای تکمیل سؤالات پرسشنامه در اختیار پژوهشگران قرار دادند سپاسگزاریم. از مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز نیز که با مساعدت مالی زمینه اجرای بهتر این تحقیق را فراهم نمودند تشکر می‌کنیم.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری مسئولین محترم مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی و مرکز بهداشت شهرستان تبریز، پرسنل مراکز بهداشتی شهید تیموری،

منابع

- 1 - Amiri M, Kasaeian A. [Study of knowledge and attitude of the family planning service providers in the field of contraceptive methods]. *Knowledge & Health Journal*. 2009; 4(1): 24-29. (Persian)
- 2 - Baghiyani Moghadam M, Maleki M, eds. [Population and family planning]. 6th ed. Tehran: Sobhan; 2006. (Persian)
- 3 - Tountas Y, Dimitrakaki C, Antoniou A, Boulamatsis D, Creatsas G. Attitudes and behavior towards contraception among Greek women during reproductive age: a country-wide survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004 Oct 15; 116(2): 190-5.
- 4 - Nakhaei M, ed. [Population and family planning]. 4th ed. Tehran: Ayegg; 2005. (Persian)
- 5 - Moshrefi M, et al. [Using of contraceptive methods in women under 18 and over 35 in the health centers of South of Tehran]. *Payesh Health Monitor*. 2005; 4(1): 11-18. (Persian)
- 6 - Granmayeh M, et al. [The effect of systematic consultations on effective methods of contraception in health centers in Tehran]. *Journal of Kordestan University of Medical Sciences*. 2003; 1(10): 33-38. (Persian)
- 7 - Rakhshani F, et al. [Prevalence of the contraception continuation and the causes of its failure at Zahedan]. *Journal of Reproduction and Infertility*. 2002; 1(3): 41-49. (Persian)
- 8 - Grady WR, Klepinger DH, Nelson-Wally A. Contraceptive characteristics: the perceptions and priorities of men and women. *Fam Plann Perspect*. 1999 Jul-Aug; 31(4): 168-75.
- 9 - Moreau C, Cleland K, Trussell J. Contraceptive discontinuation attributed to method dissatisfaction in the United States. 2007 Oct; 76(4): 267-72.
- 10 - Nazarpur S, Azemi H. [Using of contraception methods and under 25 years married women's attitude towards the family planning in referring to health centers in the West of the province of Mazandaran in 2001]. *Journal of Mazandaran University of medical sciences*. 2002; 12(37): 46-54. (Persian)
- 11 - Grady WR, Billy JO, Klepinger DH. Contraceptive method switching in the United States. *Perspect Sex Reprod Health*. 2002 May-Jun; 34(3): 135-45.
- 12 - Azmat SK, Hameed W, Mustafa G, Hussain W, Ahmed A, Bilgrami M. IUD discontinuation rates, switching behavior, and user satisfaction: findings from a retrospective analysis of a mobile outreach service program in Pakistan. *Int J Womens Health*. 2013; 5: 19-27.
- 13 - Abbasi-Shavazi MJ, Hosseini-Chavoshi M, Delavar B. "Unwanted" pregnancies and its determinants in Iran. *J Reprod Infertil*. 2004 Jan-Mar; 5(1): 62-76.
- 14 - Mohammadpour A, et al. [Prevalence of unwanted pregnancy and multivariate analysis of its related factors in Tabriz]. *Journal of the Medical Sciences of Islamic Azad University*. 2006; 15(4): 201-206. (Persian)
- 15 - Frost JJ, Singh S, Finer LB. Factors associated with contraceptive use and nonuse, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007 Jun; 39(2): 90-9.

- 16 - Shaghghi A, et al. [Application of methods of contraception in the northwest of Tabriz-2000]. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2003; 37(59): 64-67. (Persian)
- 17 - Shew M, et al. Adolescent contraceptive trajectories and associated factors with method changes. *Journal of Adolescent Health*. 2007; 40(2): 24-25.
- 18 - Frost JJ, Singh S, Finer LB. U.S. women's one-year contraceptive use patterns, 2004. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007 Mar; 39(1): 48-55.
- 19 - Barden-O'Fallon J, Speizer IS, Cáliz J, Rodriguez F. Contraceptive discontinuation among Honduran women who use reversible methods. *Stud Fam Plann*. 2011 Mar; 42(1): 11-20.
- 20 - Burke HM, Ambasa-Shisanya C. Qualitative study of reasons for discontinuation of injectable contraceptives among users and salient reference groups in Kenya. *Afr J Reprod Health*. 2011 Jun; 15(2): 67-78.
- 21 - Fisher WA, Boroditsky R, Bridges ML. The 1998 Canadian Contraception Study. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 1999; 8(3): 161-216.
- 22 - Daniels K, Mosher WD, Jones J. Contraceptive methods women have ever used: United States, 1982–2010. *National Health Statistics Reports*. 2013; 62: 1-15.
- 23 - Sadana R, Snow R. Balancing effectiveness, side-effects and work: women's perceptions and experiences with modern contraceptive technology in Cambodia. *Soc Sci Med*. 1999 Aug; 49(3): 343-58.
- 24 - Stuart JE, Secura GM, Zhao Q, Pittman ME, Peipert JF. Factors associated with 12-month discontinuation among contraceptive pill, patch, and ring users. *Obstet Gynecol*. 2013 Feb; 121(2 Pt 1): 330-6.
- 25 - Yousefzadeh S. [Survey on the efficacy and complications of different contraceptives in women]. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 2000; 7(2): 43-53. (Persian)
- 26 - Rastak L. [Correlation between socio-demographic characteristics and contraceptive methods]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2005; 7(2): 21-28. (Persian)
- 27 - Westhoff CL, Heartwell S, Edwards S, Zieman M, Stuart G, Cwiak C, et al. Oral contraceptive discontinuation: do side effects matter? *Am J Obstet Gynecol*. 2007 Apr; 196(4): 412.e1-6; discussion 412.e6-7.
- 28 - Hall KS, White KO, Rickert VI, Reame N, Westhoff C. Influence of depressed mood and psychological stress symptoms on perceived oral contraceptive side effects and discontinuation in young minority women. *Contraception*. 2012 Nov; 86(5): 518-25.
- 29 - Frost JJ, Darroch JE. Factors associated with contraceptive choice and inconsistent method use, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Health*. 2008 Jun; 40(2): 94-104.
- 30 - Lete I, Doval JL, Pérez-Campos E, Sánchez-Borrego R, Correa M, de la Viuda E, et al. Factors affecting women's selection of a combined hormonal contraceptive method: the TEAM-06 Spanish cross-sectional study. *Contraception*. 2007 Aug; 76(2): 77-83.
- 31 - Wildemeersch D. Intrauterine contraceptives that do not fit well contribute to early discontinuation. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2011 Apr; 16(2): 135-41.
- 32 - Rahnama P, Hidarnia A, Amin Shokravi F, Kazemnejad A, Ghazanfari Z, Montazeri A. Withdrawal users' experiences of and attitudes to contraceptive methods: a study from Eastern district of Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2010 Dec 22; 10: 779.
- 33 - Haley TM. Personal, environmental & behavioral factors influencing condom use in rural youth. Ph.D Theses. University of Pittsburgh, 2012.
- 34 - Brown W, Ottney A, Nguyen S. Breaking the barrier: the Health Belief Model and patient perceptions regarding contraception. *Contraception*. 2011 May; 83(5): 453-8.
- 35 - Norouzi M, Abedi H, Farahani M. [Study on selection of contraception method by postpartum mothers in health centers in the city of Isfahan, 2002]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2002; 2(5): 49-54. (Persian)

Investigating prevalence rate and effective parameters on switching contraceptive methods

Sahebihagh¹ MH (MSc.) - Sabzi² N (MSc.) - Mohammadpoorasl³ A (Ph.D) - Namdar⁴ H (MSc.).

Introduction: A change in the method of contraception result to changing in women's protection against pregnancy and they may encountered with unwanted pregnancy, therefore this study performed with aim determine of prevalence rate and effective parameters on switching contraceptive methods in women referred to health centers in the Tabriz.

Method: This study was a descriptive - analytical and a kind of cross- sectional that performed on 861 women in the ages of fertility (15-49). The research population was women in the ages of fertility that sampled by systematic random. The data were gathered by the researcher made five-part questionnaire. The value of questionnaire was gauged by content validity and test-re-test reliability($r=0.86$). The questionnaire based on the factors in switching of methods was formed in 5 parts: demographic characteristic, medical and fertility history, side effects of contraceptive methods, dissatisfaction of contraceptive method, and effective factors the choice of a new method or continue the previous method of contraception. Face-to-face interview was used to complete the questionnaire. The data analyzed at two levels of descriptive and inferential statistics by software of SPSS v.13.

Results: The mean age of women was 31/32 years. The prevalence rate of contraception methods switching was 16.8 percent. The results showed significant relation between the experience of side effects in hormonal methods ($P=0.01$) and condom method ($P=0.001$) by switching of the contraceptive methods. The most common side effect was mood changes for hormonal methods, an increased in volume of menstrual blood for IUD method, and vaginal sensitivity for condom method. Also the results showed significant relation between the dissatisfaction of hormonal methods ($P<0.001$), condom method ($P<0.001$) and traditional methods ($P=0.01$) by switching of the contraceptive methods. The most common dissatisfaction factor was forgetting of consumption for hormonal methods, fear of IUD fending off or having experimentation about it for IUD method, low quality of product result to lack of husband's desire in use for condom method and fear of fair in contraceptive method or having experimentations about it for traditional methods.

Conclusion: Side effects of contraceptive methods and dissatisfaction of methods are the two effective factors in switching of contraceptive methods. In many cases health services providers can hope to long using of contraceptive and the effectiveness of their by providing sufficient education about the side effects, prescribing methods according to limitations and unique characteristics of clients and being of services in form of client-centered.

Key words: Contraceptive agents, fertility, prevalence, family planning services

Received: 24 August 2014

Accepted: 25 January 2014

1 - Corresponding author: Academic Member of Tabriz University of Medical Sciences, MSc. of Community Health Nursing, Ph.D Student of Nursing Education, Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz, Iran

e-mail: sahebihagh@tbzmed.ac.ir

2 - Lecturer, MSc. of Community Health Nursing, Azad University of Marand, Marand, Iran

3 - Assistant Professor of Epidemiology, Department of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

4 - Lecturer, MSc. of Psychiatry Nursing, Ph.D Student of Nursing Education, Academic Member of Tabriz Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran