

عوامل مؤثر در به کارگیری روش های پیشگیری از بارداری

نویسندگان: کبری خاجوی شجاعی*^۱، دکتر علی دواتی^۲، سیدروح اله میری^۳، لیلا حمزه لو^۳، مهدیه اسماعیلی^۳ و عبدالباقی شیخ زاده^۳

۱. مربی گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

۲. استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

۳. دانشجوی پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

Email: khajavi@shahed.ac.ir

* نویسنده مسئول:

چکیده

مقدمه و هدف: سیاست اجرایی برنامه تنظیم خانواده در کشور ما، کاهش جمعیت است. بر همین اساس، مشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در اجرای تنظیم خانواده، علاوه بر تشویق مردم به رعایت و به کارگیری روش های پیشگیری از بارداری و تدارک وسایل لازم و در دسترس قرار دادن آنها، همواره براین بوده که با آموزش و مشاوره، روش های با شکست کمتر را جایگزین روش های با شکست بیشتر کند؛ ولی علی رغم تلاش های فراوان هنوز آمار به کارگیری روش های با شکست بالا در مراکز بهداشتی درمانی زیاد است. لذا هدف این پژوهش، تعیین عوامل مرتبط با به کارگیری روش های پیشگیری از بارداری است.

مواد و روش ها: این تحقیق از نوع مقطعی و توصیفی تحلیلی است که بر روی ۳۱۰ نفر از زنان شوهردار واجد شرایط انجام گرفت. اطلاعات از طریق مصاحبه در فرم اطلاعاتی جمع آوری شد و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS و تست های آماری مجذور کای و رگرسیون لجستیک آنالیز آماری تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سن مراجعین ۲۹/۸±۷/۶ سال بود. بیشترین فراوانی تحصیلات مربوط به پایه دیپلم بود (زنان ۵۴ درصد و همسران آن ها ۳۳/۱ درصد). ۲۹/۷ درصد از مراجعین از روش غیرمؤثر استفاده می کردند و بیشترین علت عدم استفاده از روش های مؤثر، عدم تمایل بود (۲۹/۶ درصد). بین رضایت همسران ($p < 0/001$)، تعداد فرزندان ($p < 0/02$) و سن زنان ($p < 0/009$) و نوع روش جلوگیری از بارداری رابطه معنادار پیدا شد؛ ولی بین این متغیر با آموزش زنان، سطح تحصیلات زن و مرد، تعداد حاملگی، جنس فرزندان و شغل رابطه معناداری مشاهده نگردید ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: این تحقیق نشان داد نقش مردان در ادامه استفاده از روش های پیشگیری از بارداری، بسیار مهم است. همچنین زنان با افزایش سن و کسب تجربه در مورد وضعیت فیزیولوژیک بدن خود بیشتر به روش غیرمؤثر روی می آورند. بنابراین آموزش و مشاوره با مردان و همچنین توجه زنان در مورد نامرتب بودن تخمک گذاری در سال های آخر دوران باروری می تواند ما را سریع تر به هدفمان که استفاده بیشتر از وسایل با شکست کمتر است برساند.

واژه های کلیدی: روش های مؤثر پیشگیری از بارداری، روش غیرمؤثر، عوامل مرتبط

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال چهاردهم - شماره ۶۵
آبان ۱۳۸۵

تاریخ وصول: ۸۴/۴/۸
تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۲/۱۷

مقدمه

اکثر کشورهای جهان در حال نزدیک شدن به الگوی میزان‌های پایین تولد و مرگ هستند، ولی سرعت رسیدن به این اهداف در کشورهای مختلف، متفاوت است.

کاهش میزان موالید در هر کشور در سایه توسعه ملی و سپس اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده و حمایت مسئولین مسیر می‌گردد [۱].

اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده در کشورهای در حال توسعه، کمک قابل ملاحظه‌ای به کاهش متوسط میزان باروری داشته، به طوری که از سال ۱۹۶۰ میلادی تاکنون متوسط فرزندان از ۶ تا ۷ فرزند به ۳ تا ۴ فرزند برای هر زن کاهش یافته است [۲].

علی‌رغم این توفیق، مشکلات حاصل از رشد سریع جمعیت بیش از آن است که این کشورها بتوانند در زمینه رویارویی با مشکلات حاصل از آن سرمایه‌گذاری کنند و از طرفی تحقق توسعه ملی در این کشورها به‌عنوان زمینه‌ای برای حل این مشکل روز به روز پیش‌تر به تأخیر می‌افتد [۲].

مطالعات نشان داده‌اند که به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در کلیه مصرف‌کنندگان آن به‌طور صددرصد نمی‌تواند مؤثر باشد و احتمال شکست و عدم توفیق نیز در مورد هر روش وجود دارد.

بخشی از این عدم توفیق، مربوط به عدم کارایی صد درصد وسیله پیشگیری از بارداری و بخشی دیگر مربوط به سهل‌انگاری و خطای مصرف‌کنندگان است [۳].

برآوردهای انجام شده در کشور ما نیز نشان داده است که علی‌رغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری، هر سال حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته اتفاق می‌افتد که ۲۵ درصد این موارد علی‌رغم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و به دلیل مؤثر نبودن وسیله مورد استفاده بوده است [۴].

لذا مشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در اجرای برنامه تنظیم خانواده، علاوه بر تشویق مردم به رعایت و به‌کارگیری صحیح روش‌های پیشگیری از بارداری و تدارک وسایل مربوط و در دسترس قرار دادن آن‌ها، همواره بر این بوده که با آموزش و مشاوره، روش‌های با شکست کم‌تر را جایگزین روش‌های با شکست بیش‌تر کند؛ ولی علی‌رغم تلاش‌های فراوان هنوز آمار به‌کارگیری روش‌های با شکست بالا در مراکز بهداشتی درمانی کشور از جمله روش‌های غیرمؤثر زیاد است [۲].

لذا با توجه به آنچه گذشت بر آن شدیم که با تحقیق حاضر عوامل مرتبط با به‌کارگیری روش‌های غیرمؤثر از بارداری را مشخص نماییم تا به خواست خدا در برنامه‌ریزی‌های آینده مدنظر قرار گیرند.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع مقطعی و به‌صورت توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۸۳ در منطقه جنوب شرق تهران انجام شده است. حجم نمونه این پژوهش، پس از مشاوره با متخصصین آمار حیاتی و انجام مطالعه مقدماتی، براساس نسبت افرادی که در منطقه تحت پوشش از روش غیرمؤثر استفاده می‌کردند (۰/۳) و با استفاده از فرمول حجم نمونه در مطالعات مقطعی (برآورد نسبت‌ها)، با حدود اطمینان ۹۵ درصد و $d=0/05$ عدد ۲۷۶ برآورد شد که با احتساب احتمال عدم همکاری حجم نمونه ۳۱۰ نفر محاسبه گردید.

ملاک ورود به مطالعه زنان شوهردار در سنین ۱۵ تا ۵۰ سال ساکن در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی بود. براساس بلوک‌بندی موجود در مرکز بهداشتی، ابتدا از هر بلوک یک خیابان انتخاب شد و نمونه‌گیری بر اساس تعداد تخصیصی انجام گرفت. افرادی که معیار ورود به مطالعه را نداشتند حذف شدند و جهت گرفتن اطلاعات افرادی که در خانه

میزان سابقه بارداری ناخواسته در بین زنان مورد بررسی ۱۸/۴ درصد بود که ۵۵/۵ درصد آن‌ها در زمان استفاده از روش‌های غیرمؤثر، ۳۰ درصد به دنبال استفاده از کاندوم، ۶ درصد با مصرف قرص و ۴ درصد با IUD به وقوع پیوسته بود.

در مورد استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در بین جامعه آماری مورد بررسی، بیش‌ترین فراوانی مربوط به روش غیرمؤثر و کم‌ترین فراوانی مربوط به روش نورپلانت بود (جدول ۳).

۲۹/۷ درصد از زنان مورد مطالعه از روش غیرمؤثر جهت جلوگیری از بارداری استفاده می‌کردند و علت عدم استفاده از روش‌های پیشگیری مؤثر را به شرح جدول ۴ ذکر کردند.

در این پژوهش ۷۳/۹ درصد همسران زنان مورد مطالعه از روش مورد استفاده رضایت کامل داشتند، ولی ۲۶/۱ درصد از همسران از روش مصرفی رضایت نداشتند.

جدول ۱ توزیع فراوانی زنان مورد مطالعه و همسران آن‌ها بر حسب سطح سواد

زنان		مردان		سطح سواد
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸/۷	۲۷	۷/۴	۲۳	بی سواد
۲۳/۹	۷۴	۲۹	۹۰	دوره ابتدایی
۵۵/۲	۱۷۱	۴۰	۱۲۴	دبیرستان و راهنمایی
۵/۵	۱۷	۱۰	۳۱	دیپلم
۶/۵	۲۰	۱۱	۳۴	فوق دیپلم و لیسانس
۰/۳	۱	۲/۶	۸	دکتری
۱۰۰	۳۱۰	۱۰۰	۳۱۰	جمع

جدول ۲ توزیع فراوانی زنان مورد مطالعه بر حسب منبع کسب اطلاع آن‌ها

منبع کسب اطلاع	زنان مورد مطالعه
کتاب و مجله	۱/۳
واحد درسی	۷/۴
آموزش قبل از ازدواج	۵۲/۳
دوستان و آشنایان	۳۲

نبودند پرسشگر مجدد مراجعه می‌کرد و اگر برای بار دوم هم حضور نداشتند از مطالعه حذف می‌شدند.

داده‌ها به وسیله مصاحبه و ثبت در فرم اطلاعاتی توسط دو نفر از دانشجویان پزشکی که آموزش‌های لازم را دیده بودند ونحوه مصاحبه آن‌ها یکسان‌سازی شده بود، جمع‌آوری شد. فرم اطلاعاتی شامل یک بخش جمعیت‌شناختی و یک بخش مربوط به جمع‌آوری اطلاعات لازم در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری بود. در این پژوهش، منظور از روش غیرمؤثر، روش N.F.P (روش تقویمی - حرارتی - علامتی) و روش منقطع است و روش‌های مؤثر شامل کاندوم، IUD، قرص‌های ترکیبی و قرص‌های پروژسترون، آمپول، نورپلنت، توبکتومی و وازکتومی است.

پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با توجه به دو حالتی بودن متغیرهای وابسته و مستقل از تست آماری کای دو برای بررسی ارتباط بین متغیرها و از رگرسیون لجستیک به منظور حذف اثر عوامل مخدوش‌کننده بهره برده شد.

یافته‌ها

میانگین سن جامعه آماری ما $29/8 \pm 7/6$ بود که بیش‌ترین سن ۵۰ سال و کم‌ترین سن ۱۸ سال بود. از نظر تحصیلات ۸/۷ درصد زنان بی‌سواد و بیش‌ترین فراوانی نسبی مربوط به زنان با سطح سواد زیردیپلم بود (۵۵/۲ درصد). همسران زنان مورد مطالعه نیز ۷/۴ درصد بی‌سواد و بیش‌ترین فراوانی نسبی مربوط به تحصیلات مردان با سطح سواد زیردیپلم بود (۴۰ درصد).

از نظر تعداد فرزندان زنان مورد مطالعه، بیش‌ترین فراوانی مربوط به زنان تک‌فرزند بود (۴۲/۹ درصد). ۸/۱ درصد از زنان فرزند نداشتند و ۲/۶ درصد آن‌ها ۵ فرزند یا بیش‌تر داشتند.

منبع کسب اطلاع زنان مورد مطالعه به شرح جدول ۲ است.

برای حذف اثر عوامل مخدوش‌کننده، کلیه متغیرهای مستقل به همراه نوع روش مصرفی زنان وارد مدل رگرسیون لجستیک گردید که در این میان، تعداد فرزندان ($p < 0/02$)، رضایت همسران ($p < 0/001$) و سن زنان ($p < 0/009$) با استفاده از روش‌های مؤثر معنادار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعات نشان داده‌اند که به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در کلیه مصرف‌کنندگان آن به صورت صددرصد نمی‌تواند مؤثر باشد و احتمال شکست یا عدم توفیق نیز در مورد هر روش وجود دارد. بخشی از این عدم توفیق مربوط به عدم کارایی صددرصد وسیله پیشگیری از بارداری و بخشی دیگر مربوط به سهل‌انگاری و خطاهای مصرف‌کنندگان است [۳].

برآوردهای انجام شده در کشور ما نیز نشان داده که علی‌رغم دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از بارداری هر سال حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته اتفاق می‌افتد که ۲۵ درصد این موارد علی‌رغم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و به دلیل مؤثر نبودن وسیله مورد استفاده بوده است [۴].

میانگین سنی خانم‌های تحت بررسی $29/8 \pm 7/6$ بود که تقریباً مشابه نتیجه ارائه شده در تحقیق بشردوست است (۲۹/۱) [۵].

براساس نتایج این مطالعه ۲۹/۷ درصد از مراجعین از روش غیرمؤثر استفاده می‌کردند که نسبت به مطالعه یورداکول (۵۴/۳ درصد در زنان منطقه سیرنیتپ و ۴۱/۶ درصد از زنان منطقه ینیکنت) کم‌تر بود [۶]. اما در مقایسه با مطالعه بشردوست (۲۴/۳ درصد) [۵] و شقاقی و همکارانش (۲۵/۷۵ درصد) کمی بیش‌تر است [۷].

این مطالعه، سابقه فراوانی بارداری ناخواسته را ۱۸/۴ درصد گزارش کرده که ۵۵/۵ درصد آن‌ها به دنبال استفاده از روش غیرمؤثر بوده و نزدیک به

آموزش در مراکز بهداشتی	۷
جمع	۱۰۰

جدول ۳ توزیع فراوانی علل عدم استفاده از روش‌های مؤثر

درصد	علل عدم استفاده از روش‌های مؤثر
۲۱/۴	باورهای غلط
۲۱/۳۹	ترس از عوارض روش‌ها
۵/۱	مشکلات جسمی
۰/۰۱	مشکلات روحی
۴/۱	تک جنسی بودن فرزندان
۲۹/۶	عدم تمایل
۰	عدم دسترسی به وسایل
۸/۲	نداشتن فرزند
۸/۲	مشکلات مربوط به استفاده از روش‌های مؤثر
۰/۲	توصیه پزشک
۱۰۰	جمع

جدول ۴ توزیع فراوانی زنان مورد مطالعه برحسب روش‌های پیشگیری از بارداری

درصد	تعداد	روش‌های پیشگیری
۱۵/۵	۴۸	قرص‌های هورمونی
۲۴/۵	۷۶	کاندوم
۲۰/۶	۶۴	IUD
۱/۳	۴	نوروپلانت
۲۹/۷	۹۲	روش‌های غیرمؤثر
۵/۸	۱۸	TL
۲/۶	۸	VL
۱۰۰	۳۱۰	جمع

آزمون کای دو، رابطه معناداری بین میزان رضایت همسران و زمان استفاده از روش جلوگیری از بارداری را نشان داد ($p < 0/001$).

ولی بین تعداد حاملگی، تحصیلات زنان و همسران آنان، همچنین آموزش زنان و مردان با نوع روش‌های جلوگیری از بارداری رابطه معناداری وجود نداشت.

در این مطالعه، رضایت همسران به عنوان عامل مؤثر در ادامه استفاده از روش نشان داده شده ($p < 0/001$)، در حالی که در سایر مطالعاتی که ما مورد بررسی قرار دادیم به آن اشاره‌ای نشده بود. با توجه به نتایج به دست آمده لازم است آموزش و توجیه مردان، همچنین برنامه‌های آموزشی ویژه خانم‌ها و مشاوره تنظیم خانواده در سیستم بهداشتی، بیش تر از پیش مورد توجه قرار گیرد.

منابع

- سهیلی، ثریا، اثربخشی برنامه‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در ایران سال‌های ۷۵-۱۳۷۱، مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، شماره ۴، ۱۳۷۹، صفحه ۹۷ و ۹۸.
- صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (۱۹۹۴)، گزارش جمعیت و توسعه قاهره، صفحه ۴۸.
- WHO, Contraceptive method Mix: a component of reproductive health care for woman, Geneva; 1994.
- ملک‌افضلی، دکترحسین (۱۳۷۵)، برآورد سقط جنین‌های حاصل از حاملگی‌های ناخواسته در ایران، مجله بهداشت خانواده، شماره دوم، صفحه ۲.
- بشردوست، نصراله. فدایی، سیمین. عوامل مؤثر در انتخاب روش‌های پیشگیری از حاملگی، پژوهش در علوم پزشکی، سال سوم، شماره اول، ۱۳۷۷ ص ۱۶-۱۹.
- Yurdakul M, Vural G. Reasons for using traditional methods and role of nurses in family planning, contraception. 2002 may; 65(5):347-50.
- شقایق عبدالرضا، فرح‌بخش مصطفی، علیزاده مهستی، نیاز علیرضا، ملک‌افضلی حسین، کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری در منطقه شمال غربی تبریز ۱۳۷۹، مجله پزشکی دانشگاه تبریز پاییز ۱۳۸۲؛ (۵۹) (زمیمه): ۶۴-۶۷.
- Ince N, Ayhan ozyildirim B, Irmak Ozden Y. The use of family planning methods in an administrative district of Istanbul. Eur J Contracept Repord health care. 2003 Mar; 8(1):21-6.

میزانی است که در مطالعه آن که در استانبول به دست آمد (۵۷/۸ درصد) [۸]، درحالی که شقایق و همکارانش سابقه بارداری ناخواسته را ۱۶/۱۹ درصد گزارش کرده‌اند [۷] و یاسایی فراوانی بارداری ناخواسته را ۲۹/۳ درصد اعلام کرده که ۱۷/۴ درصد آن‌ها به دنبال استفاده از روش انزال منقطع بوده است [۹]. همچنین خلج‌آبادی و همکارش میزان بارداری ناخواسته را ۴۰ درصد اعلام کرده‌اند که بیش از مطالعات دیگر است [۱۰].

مهم‌ترین منبع کسب اطلاع در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری در بین زنان آموزش‌های قبل ازدواج بود (زنان ۵۲/۳ درصد)، ولی مطالعه خاوجا و طیب در پاکستان، مهم‌ترین منبع کسب اطلاع را تلویزیون (۲۶ درصد) و اقوام (۲۴ درصد) گزارش کرده است [۱۱].

در این بررسی، بیش‌ترین علل عدم استفاده از روش‌های مؤثر به ترتیب اولویت، عدم تمایل (۲۹/۶ درصد)، ترس از عوارض روش‌ها (۲۱/۳۹ درصد)، باورهای غلط (۲۱/۴ درصد)، نداشتن فرزند (۸/۲ درصد)، مشکلات مربوط به استفاده از روش‌های مؤثر (۸/۲ درصد)، مشکلات جسمی (۵/۱ درصد)، تک جنسی بودن فرزندان (۴/۱ درصد)، توصیه پزشک (۲ درصد)، مشکلات روحی (۰/۰۱ درصد) و عدم دسترسی به وسایل (۰ درصد) به دست آمد، در حالی که در مطالعه عرب عدم تمایل (۹/۲ درصد)، ترس از عوارض روش‌ها (۹/۷ درصد)، باورهای غلط (۹/۷ درصد)، و عدم دسترسی به وسایل (۹/۴ درصد) گزارش شده است [۱۲].

این تحقیق نشان داد که تعداد فرزندان با استفاده از روش‌های مؤثر رابطه معنادار دارد ($p < 0/02$). مطالعه مانان در بنگلادش نیز این موضوع را تصدیق می‌کند [۱۳].

در این پژوهش، زنان با بالا رفتن سن، بیش تر به روش‌های غیرمؤثر روی می‌آورند ($p < 0/009$)، در حالی که مطالعه مانان عکس این مطلب را اثبات کرده است [۱۲].

- attending a tertiary care hospital. *J Obstet Gynaecol.* 2004 Aug; 24(5): 564-7.
۹. یاسایی، فخرالملوک. شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین به بیمارستان مهدیه در سال ۱۳۷۴، پژوهش در پزشکی، تابستان ۱۳۸۱؛ ۲۶(۲): ۱۳۳-۱۳۶.
۱۰. خلیج‌آبادی‌فراهانی، سادات‌هاشمی سیدمهدی، عوامل مؤثر بر حاملگی ناخواسته در تهران، حکیم پاییز ۱۳۸۱؛ ۳۰-۱۷(۳)۵.
۱۱. Khawaja NP, Tayyab R, Malik N. A wareness and practice of contraception among pakistani women
۱۲. عرب ملیحه، بررسی علل استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری در مادران متولدین ناخواسته همدان، مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال ۶، (۱۱): ۲۵-۲۹.
13. Mannan-H.R. Factors in Contraceptive method choice in Bangladesh: goals, evaluation and access. *Contraception*, 2002. May, 65(5):357-64.