

# عوامل مؤثر در انتخاب شیوه نامطمئن پیشگیری از بارداری و بارداری ناخواسته

دکتر لیدا جراحی<sup>۱</sup>، دکتر مصطفی الماسی دوغایی<sup>۲\*</sup>، سید رضا حبیب زاده شجاعی<sup>۳</sup>

۱. استادیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۰/۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱/۲۰

## خلاصه

**مقدمه:** زنانی که از وسایل پیشگیری از بارداری، به درستی و منظم استفاده نمی کنند و همچنین افرادی که از روش آمیزش منقطع که روش سنتی، نامطمئن و متداول در ایران می باشد، استفاده می کنند، در خطر بالای مواجهه با بارداری ناخواسته می باشند. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر در انتخاب شیوه نامطمئن پیشگیری از بارداری انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه گذشته نگر در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۷۴ نفر از زنان باردار تحت پوشش مراقبت بهداشتی دوران بارداری در شهر طبریز انجام شد. داده های مربوط به ویژگی های فردی، رفتار باروری و روش پیشگیری از بارداری از پرونده های مراقبت بهداشتی استخراج شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۳) و آزمون های تی، کای اسکور و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** از ۱۷۴ زن مورد مطالعه، ۴۲ نفر (۲۴٪)، قبل از بارداری از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نکرده بودند؛ با خروج آنان، ۵۲ نفر (۳۹/۴٪) از روش های مطمئن و ۸۰ نفر (۶۰/۶٪) از روش آمیزش منقطع استفاده کرده بودند. میانگین سنی زنان  $26/5 \pm 4/8$  سال بود، ۶۱ نفر (۴۶/۲٪) از زنان، دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر، ۱۲۵ نفر (۹۴/۷٪) خانه دار و ۵۰ نفر (۳۷/۹٪) آنان نخست باردار بودند. تنها تعداد بارداری قبلی با انتخاب روش پیشگیری ارتباط معناداری داشت ( $p < 0/05$ ) و زنانی که سابقه بارداری قبلی نداشتند، ۱/۵ برابر بیشتر از روش آمیزش منقطع استفاده کرده بودند.

**نتیجه گیری:** سابقه بارداری و تعداد بارداری های قبلی، تنها عوامل مؤثر در عدم انتخاب روش های نامطمئن پیشگیری از بارداری بود و زنانی که سابقه بارداری قبلی نداشتند، بیشتر در معرض خطر انتخاب و استفاده از روش آمیزش منقطع بودند.

**کلمات کلیدی:** بارداری ناخواسته، پیشگیری از بارداری، عوامل خطر

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مصطفی الماسی دوغایی؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۹۱۵۱۸۰۱۳۸۴؛ پست الکترونیک: Almasidm851@mums.ac.ir

## مقدمه

پيامدهای نامطلوب بارداری ناخواسته بر سلامتی مادر و جنین مانند تأخیر در انجام مراقبت های حین بارداری، وزن کم نوزاد متولد شده و مصرف دخانیات حین بارداری، باعث شده که کاهش بارداری های ناخواسته، یکی از اهداف مهم تنظیم خانواده در کشورهای مختلف قرار گیرد (۱، ۲). با توجه به اهمیت بالای این مسئله، شیوع بارداری ناخواسته در مناطق مختلف ایران مانند بندرعباس، سمنان، اراک، ایلام، اصفهان و کاشان مورد بررسی قرار گرفته و شیوع بارداری ناخواسته در مناطق مختلف بین ۲۱٪ تا ۴۲٪ گزارش شده است (۳-۸). همچنین میزان شیوع بارداری ناخواسته در مطالعه اسدی و همکاران (۲۰۰۷) در مشهد، ۳۵/۸٪ و در مطالعه منصوری و همکاران (۲۰۰۹)، ۳۷٪ گزارش شده است (۹-۱۰).

زنانی که از وسایل پیشگیری از بارداری، به درستی، منظم و مداوم استفاده نمی کنند، در معرض خطر بارداری ناخواسته قرار دارند (۱۱). امروزه در دسترس بودن روش ها و وسایل پیشگیری از بارداری، به زوجین این امکان را می دهد تا زمان مناسب برای فرزنددار شدن خود را انتخاب کنند (۱۲). زوجین بر اساس وضعیت فرهنگی، اجتماعی، سطح تحصیلات و باورهای مذهبی خود می توانند یک یا چند مورد از روش های مختلف پیشگیری از بارداری را انتخاب کنند؛ با این وجود، روش نامطمئن آمیزش منقطع، همچنان یکی از روش های سنتی متداول جهت جلوگیری از بارداری در ایران می باشد (۱۳).

به نظر می رسد عوامل مختلفی نظیر سن، سطح تحصیلات، شغل، منطقه زندگی، تعداد فرزندان قبلی و وجود یا عدم وجود بیماری جسمی، در انتخاب نوع روش پیشگیری از بارداری زوجین مؤثر باشد. آگاهی از این عوامل، می تواند در انجام برنامه ریزی کلان منطقه و کشور و تدوین استراتژی های مناسب آموزشی راهگشا باشد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر در انتخاب روش های نامطمئن پیشگیری از بارداری در زنان تحت پوشش مراقبت های بارداری مراکز بهداشتی درمانی شهر طرقله انجام شد.

## روش کار

این مطالعه گذشته نگر در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۷۴ نفر از زنان باردار تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهر طرقله انجام شد. شهر طرقله، در استان خراسان رضوی و در مجاورت شهرستان مشهد قرار دارد. اطلاعات از پرونده های فعال مراقبت حین بارداری در سال ۱۳۹۰ در پایگاه های تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهر طرقله استخراج شدند. از آنجایی که افراد مراجعه کننده به واحد خدمات تنظیم خانواده اغلب دریافت کنندگان خدمات روش های مطمئن جلوگیری از بارداری بودند و زنان استفاده کننده از روش آمیزش منقطع، مراجعه منظم به سرویس تنظیم خانواده نداشتند یا اطلاعات آنان به طور کامل موجود نبود از پرونده زنان باردار و بررسی سابقه جلوگیری ایشان استفاده شد. پرونده هایی که اطلاعات ناقص داشتند، از مطالعه خارج شدند. در مجموع، ۱۷۴ پرونده زن باردار، مورد مطالعه قرار گرفت و اطلاعات آنها نظیر سن، سطح تحصیلات، خانه دار یا شاغل بودن، سطح تحصیلات همسر، شاخص توده بدنی، اعتیاد، بیماری مزمن، نوبت بارداری، تعداد سقط های قبلی و نوع روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده آنها قبل از بارداری، با استفاده از چک لیست بررسی شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۳) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی توزیع فراوانی روش های پیشگیری از بارداری و ویژگی های زنان شرکت کننده از روش های آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، شاخص های مرکزی و پراکندگی)، جهت مقایسه میانگین متغیرهای کمی در افراد استفاده کننده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری از آزمون تی و آنووا و جهت بررسی ارتباط متغیرهای کیفی با گروه زنان استفاده کننده از روش های مطمئن در مقابل گروه استفاده کننده از روش آمیزش منقطع از آزمون کای اسکور و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

## یافته ها

بالتر - برای بار دوم یا بیشتر- باردار شده بودند. ۲۳ نفر (۱۷/۴٪) از زنان، یک نوبت و ۲ نفر (۱/۵٪)، دو نوبت سقط جنین را در گذشته تجربه کرده بودند. میانگین شاخص توده بدنی افراد شرکت کننده در مطالعه قبل از بارداری  $24.7 \pm 4.6$  کیلوگرم بر متر مربع بود. هیچکدام از مادران سابقه اعتیاد را ذکر نکردند. ۱۳ نفر (۹/۸٪) از شرکت کنندگان سابقه پرفشاری خون و ۵ نفر (۳٪) سابقه دیابت داشتند. برخی ویژگی های فردی مورد بررسی افراد مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

در مجموع، ۱۷۴ پرونده زن باردار مورد مطالعه قرار گرفت که ۴۲ نفر (۲۴/۱٪) از آنها از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نکرده بودند و از مطالعه خارج شدند. زنانی که قبل از بارداری از روش پیشگیری از بارداری استفاده کرده بودند (۱۳۲ نفر)، میانگین سنی  $4.87 \pm 26.56$  سال، میانگین تعداد بارداری  $1.98 \pm 1.06$  و میانگین تعداد سقط  $0.2 \pm 0.4$  داشتند. ۵۰ نفر (۳۷/۹٪) از افراد شرکت کننده در مطالعه، نخست باردار و ۵۱ نفر (۳۸/۶٪) در نوبت دوم بارداری خود بودند، همچنین ۸ نفر (۶٪) در سن ۳۵ سال و

جدول ۱- ویژگی های فردی بررسی شده در جمعیت مورد مطالعه

ویژگی	گروه های سنی	تحصیلات	شغل	تحصیلات همسر	
گروه بندی	<۲۰	۲۱-۳۰	>۳۰	دیپلم <	دیپلم و بالاتر
تعداد (درصد)	۹۰ (۹/۸)	۲۹ (۲۲)	۷۱ (۵۳/۸)	۹۸ (۷۴/۲)	۳۴ (۲۵/۸)

روش های هورمونی (قرص و روش تزریقی) (۷/۶٪) و آی یو دی (۳/۱٪) بود. فراوانی نسبی روش های مختلف پیشگیری از بارداری در جدول ۲ ارائه شده است.

قبل از بارداری، ۸۰ نفر (۶۰/۶٪) از افراد از روش آمیزش منقطع و ۵۲ نفر (۳۹/۴٪) از یک روش مطمئن جهت پیشگیری از بارداری استفاده کرده بودند که روش های مطمئن به ترتیب شامل کاندوم (۲۸/۷٪)،

جدول ۲- فراوانی نسبی استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در جمعیت مورد مطالعه

نوع روش	فراوانی (درصد)	درصد فراوانی تجمعی (درصد)
آمیزش منقطع	۸۰ (۶۰/۶)	۶۰/۶
کاندوم	۳۸ (۲۸/۷)	۸۹/۳
روش های هورمونی	۱۰ (۷/۶)	۹۶/۹
آی یو دی	۴ (۳/۱)	۱۰۰
جمع	۱۳۲ (۱۰۰)	

نداد ( $p=0.3$ ). بر اساس آزمون آنووا، میانگین سن، تعداد سقط و شاخص توده بدنی در گروه های زنان با روش های مختلف پیشگیری از بارداری (آمیزش منقطع، روش های هورمونی، آی یو دی، کاندوم) تفاوت معناداری نداشت ( $p < 0.05$ ).

۳۸ نفر (۷۴٪) از زنانی که سابقه بارداری قبلی نداشتند و ۴۲ نفر (۵۰/۶٪) از زنانی که سابقه بارداری قبلی داشتند، از روش آمیزش منقطع استفاده کرده بودند که تفاوت مشاهده شده از نظر آماری معنادار بود ( $p=0.008$ ), به این صورت که داشتن سابقه بارداری با

میانگین سن زنان استفاده کننده از روش های مطمئن، ۲۷/۴ سال و روش آمیزش منقطع ۲۶/۱ سال بود که بر اساس آزمون تی، تفاوت معناداری بین میانگین سن شرکت کنندگان در دو گروه وجود نداشت ( $p=0.1$ ). بین میانگین تعداد سقط جنین در دو گروه زنان استفاده کننده از روش های مطمئن (۰/۲۳ بار) و روش آمیزش منقطع (۰/۱۹ بار) تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $p=0.3$ ). همچنین آزمون تی بین شاخص توده بدنی گروه استفاده کننده از روش های مطمئن (۲۵/۱) و روش آمیزش منقطع (۲۴/۴) تفاوت معناداری را نشان

انتخاب روش های مطمئن تر پیشگیری از بارداری همراه بود و زنان بدون سابقه بارداری، ۱/۵ برابر (دامنه اطمینان ۰/۹۵-۱/۱) بیشتر از زنانی که سابقه بارداری قبلی داشتند، از روش نامطمئن استفاده کرده بودند. بر اساس آزمون تی، تفاوت معناداری در متوسط تعداد بارداری در گروه استفاده کننده از روش های مطمئن (۲/۲ مرتبه) و در روش آمیزش منقطع (۱/۶ مرتبه) مشاهده شد (p=۰/۰۱)، به این صورت که تعداد بارداری در زنان استفاده کننده از روش های مطمئن، ۰/۵ مرتبه بیشتر از گروه آمیزش منقطع بود (دامنه اطمینان ۰/۸-۰/۱). ۶۶ نفر (۶۱/۷٪) از افرادی که سابقه سقط نداشتند و ۱۳ نفر (۵۲٪) از افراد با سابقه سقط، از روش آمیزش منقطع استفاده کرده بودند که ارتباط معناداری بین سابقه سقط در انتخاب روش جلوگیری از بارداری مشاهده نشد (p=۰/۳).

میزان استفاده از شیوه آمیزش منقطع در زنان با سطح تحصیلات پایین تر از دیپلم ۵۶٪ و در زنان با تحصیلات دیپلم و بالاتر ۶۴٪ بود و در زنانی که شوهران آنها تحصیلات پایین تر از دیپلم داشتند ۶۱٪ و در افرادی که همسرانشان تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند ۵۶٪ گزارش شد. بین سطح تحصیلات زن و یا شوهر در انتخاب روش پیشگیری از بارداری ارتباط معناداری مشاهده نشد (p=۰/۴، p=۰/۳). همچنین آزمون فیشر، ارتباط معناداری بین وضعیت اشتغال زنان و انتخاب روش مطمئن پیشگیری از بارداری نشان نداد (p=۰/۷). میزان استفاده از روش های پیشگیری از بارداری مطمئن و یا روش آمیزش منقطع بر اساس گروه های سنی، بارداری قبلی، شاخص توده بدنی، سابقه سقط، سطح تحصیلات و شغل افراد شرکت کننده و تحصیلات همسران افراد مورد مطالعه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- میزان استفاده از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری در برابر روش آمیزش منقطع بر اساس متغیرهای مختلف در

جمعیت مورد مطالعه

متغیرها	روش پیشگیری از بارداری		تعداد کل	سطح معناداری*
	آمیزش منقطع (درصد)	مطمئن (درصد)		
گروه های سنی	کمتر از ۲۰ سال	۶۹/۲	۳۰/۸	۱۳
	۲۱ تا ۳۰ سال	۶۰/۰	۴۰/۰	۹۰
	بیشتر از ۳۰ سال	۵۵/۲	۴۴/۸	۲۹
تعداد بارداری	اولین بارداری	۷۴/۰	۲۶/۰	۵۰
	دومین و بیشتر	۵۰/۶	۴۹/۴	۸۱
سابقه سقط	ندارد	۶۱/۴	۳۸/۳	۱۰۷
	دارد	۵۲/۰	۴۸/۰	۲۵
تحصیلات زن	کمتر از دیپلم	۵۶/۳	۴۳/۷	۷۱
	دیپلم و بالاتر	۶۳/۹	۳۶/۱	۶۱
تحصیلات همسر	کمتر از دیپلم	۶۱/۲	۳۸/۸	۹۸
	دیپلم و بالاتر	۵۵/۹	۴۴/۱	۳۴
شغل زن	خانه دار	۵۹/۲	۴۰/۸	۱۲۵
	شاغل	۷۱/۴	۲۸/۶	۷
شاخص توده بدنی	۱۸ تا ۲۵	۵۹/۲	۴۰/۸	۷۶
	۲۵ تا ۳۰	۶۶/۷	۳۳/۳	۳۶
	بالاتر از ۳۰	۴۷/۱	۵۲/۹	۱۷

\*آزمون کای اسکور و آزمون دقیق فیشر

استفاده می کردند که از بین آنان، ۸۰ نفر (۶۰/۶٪)، روش نامطمئن آمیزش منقطع را انتخاب کرده بودند. با وجود احتمال بالای شکست روش آمیزش منقطع در

## بحث

در مطالعه حاضر ۱۳۲ نفر (۷۶٪) از زنان باردار قبل از بارداری، یکی از روش های پیشگیری از بارداری را

این تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار نبود. در مطالعه نوروزی و همکاران (۲۰۰۶) در اصفهان که با هدف تعیین عوامل مرتبط با تمایلات مادران شیرده در انتخاب روش پیشگیری از بارداری بر روی ۳۸۰ زن انجام شد، بیشترین روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل مادران شیرده، روش آمیزش منقطع (۲۷/۴٪) بود. همچنین در این مطالعه بین سن، سطح تحصیلات زن و همسر، تعداد زایمان، تعداد فرزندان خانواده، سن فرزند قبلی، شناخت روش‌های پیشگیری از بارداری و مدت ازدواج و روش پیشگیری از بارداری مورد تمایل مادران شیرده ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (۱۵).

در مطالعه عباسی شوازی و همکار (۲۰۰۴) نیز ارتباط آماری معناداری بین سن، سطح تحصیلات زن و شغل زن با انتخاب روش منقطع و مدرن پیشگیری از بارداری مشاهده نشد، ولی انتخاب روش ایمن با میانگین تعداد فرزندان و محل تولد همسر ارتباط معناداری داشت (۱۶). در مطالعه شیروانی و همکار (۲۰۰۷) نیز انتخاب روش طبیعی و روش مدرن پیشگیری از بارداری، با میانگین سن زن، تعداد فرزندان، تحصیلات زن و اشتغال وی ارتباط معناداری نداشت و تنها محل زندگی (شهر و روستا) متغیر تأثیرگذار ذکر شده است (۱۷). در حالی که به نظر می‌رسد زنان با سطح تحصیلات بالاتر و زنان شاغل، دانش و نگرش بهتر یا انگیزه بیشتری در استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری داشته باشند، عدم مشاهده این مسأله ممکن است به دلیل مراجعه کمتر این گروه از زنان به مراکز بهداشتی درمانی که ساعت کاری آن صبح‌ها می‌باشد و یا تهیه وسایل پیشگیری از بارداری مطمئن، از خارج سیستم بهداشتی درمانی باشد، لذا برای بررسی بیشتر، لازم است که مطالعه در زنان شاغل و زنان با سطح تحصیلات بالا نیز انجام شود. چنانچه در مطالعه سایرکسی و همکاران (۲۰۰۸) در ترکیه که در حجم گسترده‌تر انجام شد، مهمترین عوامل تأثیرگذار در انتخاب روش آمیزش منقطع نسبت به روش‌های مدرن، وضعیت اجتماعی اقتصادی، سطح تحصیلات، شاغل بودن و همچنین سابقه بارداری قبلی زنان ذکر شد (۱۸). در مطالعه دیگری که کالزبکی (۲۰۰۴) در ترکیه انجام داد، ۷۰٪

مقایسه با سایر روش‌های مطمئن، بیش از نیمی از مادران در جمعیت تحت پوشش مراقبت، از روش نزدیکی منقطع استفاده کرده بودند که رقم قابل ملاحظه‌ای می‌باشد. در این مطالعه مشاهده شد که در بین متغیرهای مختلف مورد بررسی، تنها سابقه و تعداد بارداری‌های قبلی با انتخاب نوع روش پیشگیری از بارداری ارتباط آماری معناداری داشتند؛ به این ترتیب که با افزایش تعداد بارداری‌های قبلی، استفاده از روش‌های مطمئن‌تر مانند کاندوم، قرص‌های پیشگیری از بارداری، سایر روش‌های هورمونی و آی‌یو‌دی افزایش یافته بود؛ در مقابل، زنانی که سابقه بارداری قبلی نداشتند و در هنگام مراجعه نخست باردار بودند، قبل از بارداری، اغلب از روش آمیزش منقطع استفاده کرده بودند. در مطالعه رستاک (۲۰۰۵) نیز داشتن سابقه بارداری متغیر مهمی در کاهش استفاده از روش‌های نامطمئن ذکر شده است (۱۴). تفاوت بین زنان در استفاده از روش‌های غیر مطمئن پیشگیری از بارداری در بدو زندگی زناشویی که اغلب منجر به بارداری‌های زودتر از موقع و ناخواسته یا بدون برنامه می‌شود، می‌تواند ناشی از عدم اطلاع آنان از شکست بالای روش آمیزش منقطع، اطلاعات محدود در استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری یا نگرانی از احتمال نازایی در اثر استفاده از روش‌های هورمونی یا آی‌یو‌دی گذاری قبل از اولین بارداری باشد. همچنین این احتمال وجود دارد که زنانی که برای بار دوم یا بیشتر باردار شده‌اند، سابقه شکست روش آمیزش منقطع را تجربه کرده و لذا بی‌تمایل به آن شده باشند. از طرفی، آموزش‌های دریافت شده هنگام مراجعات طی بارداری و پس از زایمان و افزایش سطح دانش و آگاهی زنان در جریان استفاده از خدمات مراکز بهداشتی درمانی، می‌تواند دلیل گرایش به روش‌های مطمئن و ترک روش آمیزش منقطع در زنان پس از بارداری اول باشد.

اگر چه در مطالعه حاضر، میزان استفاده از روش آمیزش منقطع در گروه سنی زیر ۲۰ سال، زنانی که سابقه سقط نداشتند، زنان با تحصیلات دیپلم و بالاتر، زنانی که تحصیلات شوهران آنان کمتر از دیپلم بود، زنان شاغل و در زنان با شاخص توده بدنی ۲۵ تا ۳۰، بیشتر بود؛ اما

اقدام به سقط جنین در بارداری های ناخواسته، می تواند ضرورت آموزش روش های ایمن پیشگیری از بارداری و کسب آمادگی های لازم برای تولد یک فرزند جدید در خانواده را نشان دهد. در مطالعه نوروزی و همکاران (۲۰۰۶) نیز بر ارائه آموزش های صحیح و کافی و در نظر گرفتن عوامل مرتبط با انتخاب روش پیشگیری از بارداری مانند سن و میزان تحصیلات زنان تأکید شده است (۱۵).

### نتیجه گیری

تنها عامل مؤثر در عدم انتخاب روش های نامطمئن پیشگیری از بارداری، سابقه بارداری و تعداد بارداری های قبلی زنان بود، لذا به نظر می رسد پیشگیری از بارداری های ناخواسته در مادرانی که هنوز آمادگی لازم جهت مسئولیت مهم مادری را ندارند، نیازمند توجه بیشتری به برنامه های آموزش زنان در مراکز بهداشتی، انجام مشاوره فردی برای انتخاب زمان مناسب بارداری، فاصله مناسب بین بارداری ها و انتخاب روش متناسب با شرایط هر خانواده، توجه به نگرانی ها و تردیدهای زنان جوان و لحاظ این موارد در بسته خدمتی مشاوره های مراقبت قبل از بارداری در مراکز بهداشتی درمانی و مشاوره های بدو از دواج می باشد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری و زحمات خانم دکتر ملیحه حاجی زاده و همکاران مرکز بهداشتی درمانی طبقه در انجام این طرح، تشکر و قدردانی می شود.

از زوجینی که روش آمیزش منقطع را انتخاب کرده بودند، معتقد بودند که این روش برای پیشگیری از بارداری مؤثر است (۱۹). اگرچه هیچ یک از روش های پیشگیری از بارداری از عوارض جانبی عاری نمی باشد، اما در مقایسه با عوارض جسمی و روانی ناشی از بارداری های ناخواسته و اقدام به سقط جنین خطر بسیار کمی دارد، به ویژه اگر برای هر فرد متناسب با شرایط وی بهترین روش انتخاب و آموزش های لازم اتخاذ گردد (۲۰). با توجه به اینکه روش آمیزش منقطع، روشی نامطمئن و با خطر شکست بالا برای پیشگیری از بارداری می باشد و از آنجایی که در مطالعه حاضر، زنانی که برای اولین بارداری خود به مرکز بهداشت مراجعه کرده بودند، بیشترین میزان استفاده از روش آمیزش منقطع را داشتند؛ آموزش هر چه سریع تر روش های مطمئن پیشگیری از بارداری و توجیه زنان در مورد عوارض پایین روش های مطمئن پیشگیری از بارداری در صورت انتخاب صحیح و مصرف درست روش ها و همچنین احساس آرامش خاطر و کمک به برنامه ریزی جهت زمان مناسب بارداری با توجه به فرهنگ و آمادگی زوجین، می تواند در افزایش دانش و بهبود نگرش زنان و همسران آنها برای انتخاب شیوه مناسب پیشگیری از بارداری تأثیرگذار باشد. بدین منظور توصیه می شود که برنامه هایی جهت هدایت کردن زنان در سنین باروری و در ابتدای شروع زندگی مشترک آنها به سمت مراکز بهداشتی و معرفی روش های مطمئن پیشگیری از بارداری به صورت مشاوره های فردی و نه صرفاً جلسه مشاوره جمعی، در بدو از دواج طراحی شود و به ترس ها و تردیدهای زنان جوان توجه خاص شود. توجه به مقوله

### منابع

1. Brown SS, Eisenberg L. The best intentions: unintended pregnancy and the well-being of children and families. Washington, D.C. National Academy Press;1995;11-20.
2. HHS. Healthy people 2010. 2<sup>nd</sup> ed. Washington, D.C: U.S. Government Printing Office;2000.
3. Mahoori KH, Amirian M. [Unwanted pregnancies and its related factors in pregnant women referred to health centers in Bandar Abbas] [Article in Persian]. J Hormozgan Univ Med Sci 2009;13(1):25-32.
4. Sanaie Nasab H, Rashidi Jahan H, Tavakoli R, Tavakoli HR, Amin Shokravi F. [Correlates of unwanted pregnancy among pregnant women attending medical and health centers in Semnan, Iran] [Article in Persian]. Hayat 2009;15(2):81-6.
5. Shahbazi A, Ghorbani R, Akbarifar M. [A survey on the prevalence of unwanted pregnancy and some related factors in pregnant women who referred to the medical laboratories in Semnan] [Article in Persian]. Koomesh 2005;7(3):133-8.
6. Mohammadbeygi A, Mohammad Salehi N, Bayati A. [Prevalence of unintended pregnancy and its related factors in Arak 2007] [Article in Persian]. Koomesh 2009;10(3):201-6.

7. Dyrekvand A, Jaafarpoor M. [Prevalence of unwanted pregnancies and related factors in women referred to the maternity Hospital of Darreshahr 2006] [Article in Persian]. *J Yasuj Facul Nurs Midwifery* 2007;2(2):19-26.
8. Zamani F, Bashar Doost N, Rajabi Z. [Unwanted pregnancy in rural women of Najafabad] [Article in Persian]. *Feyz, J Kashan Univ Med Sci* 2005;9(33):56-61.
9. Asadi Y., Meshkat M., Talae B. [Determination prevalence and causes of unwanted pregnancy in Mashhad] [Article in Persian]. *Med Sci J Islam Azad Univ Mashhad* 2007;3(2):91-5.
10. Mansoory A, Hossainy Sh, Dadgar S. [Unexpected pregnancy and relative factors in pregnant women referring to Mashhad maternity wards in 2004] [Article in Persian]. *J Birjand Univ Med Sci* 2009;16(1): 65-70.
11. Brunner Huber LR, Hogue CJ. The association between body weight, unintended pregnancy resulting in a live birth, and contraception at the time of conception. *Matern Child Health J* 2005;9(4):413-20.
12. Nelson A. Contraceptive update Y2K: need for contraception and new contraceptive options. *Clin Cornerstone* 2000;3(1):48-62.
13. Srikanthan A, Reid RL. Religious and cultural influences on contraception. *J Obstet Gynaecol Can* 2008 Feb;30(2):129-37.
14. Rastak L. [Correlation between socio-demographic characteristics and contraceptive methods] [Article in Persian]. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2005;7(2):21-8.
15. Noroozi M, Farmahini Farahani M, Abedi HA, Bashardoost N. [The related factors with lactating mothers' desires for choosing contraceptive method] [Article in Persian]. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2006;11:28-32.
16. Abbasi Shavazi MJ, Khadem Zadeh A. [Reasons for choosing withdrawal method among women at reproductive ages in Rasht] [Article in Persian]. *J Reprod Infertil* 2004;5(4):323-37.
17. Ahmad Shirvani M., Omidian A. [Utilization rate of natural family planning and its related factors] [Article in Persian]. *Hayat* 2007;13(3):37-47.
18. Cindoglu D, Sirkeci I, Sirkeci RF. Determinants of choosing withdrawal over modern contraceptive methods in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13(4):412-21.
19. Kulczycki A. The determinants of withdrawal use in Turkey: a husband's imposition or a woman's choice. *Soc. Sci Med J.* 2004;59(5):1019-33.
20. Mousavifar N, Leili Hafiz L, Ashraf H. [Determining the Rate of Oral Contraceptive Pills Failure in Unintended Pregnancies] [Article in Persian]. *Iranian Journal Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2011;14(2):1- 6