Archive of SID

بررسی میزان استفاده از انواع روش‌های پیشگیری ازبارداری و نگرش زنان ازدواج کرده زیر ۲۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب استان مازندران نسبت به تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۰

سهیلا نظرپور (M.Sc)* حسن عظیمی (M.Sc.)**

چکیده

سابقه و هدف : رعایت تنظیم خانواده به خصوص در گروه‌های سنی نوجوان و جوان از اهمیت خاصی برخوردار است. هدف از این بررسی تعیین میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و نگرش زنان ازدواج کرده زیر ۲۵ سال نسبت به تنظیم خانواده در غرب استان مازندران است.

مواد و روش‌ها : پژوهش به صورت توصیفی انجام پذیرفته است. ۵۴۲ خانم ازدواج کرده زیر ۲۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهری و روستایی به طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای از چهار شهرستان در غرب استان مازندران انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفتند.

یافته ها : شایعترین روش پیشگیری مورد استفاده، IUD (۲۸/۶ درصد) می‌باشد و مهمترین علت ترک روش قبلی یا عدم کاربرد روش پیشگیری، عوارض استفاده مطرح شده است. تعداد ایده آل فرزندان به عقیده اکثریت افراد (۷۴/۸ درصد)، دو فرزند بوده و اکثریت افراد نسبت به تعداد ایده آل فرزندان (۵۹ درصد) و تنظیم خانواده (۶۰/۶ درصد) نگرش مثبتی داشتند. همچنین بین نوع روش پیشگیری مورد استفاده و یکسری از مشخصات دموگرافیکی شامل سن (P<۰/۰۲)، سن ازدواج (P<۰/۰۲)، تعداد کل‌حاملگی(P<۰/۰۰۱۶)، تعداد کل فرزندان (P<۰/۰۰۱)، سطح تحصیلات (P<۰/۰۰۰۶)، سطح تحصیلات همسر (P<۰/۰۰۹۹)، شغل همسر (P<۰/۰۰۰۰۱)، محل سکونت (P<۰/۰۰۰۰۱) و شرایط سکونت

(P<۰/۰۰۰۱) همبستگی معنی دار آماری وجود دارد.

استنتاج : در جامعه پژوهش، شایعترین روش پیشگیری، IUD بوده و نگرش مثبتی نسبت به تنظیم خانواده وجود دارد. آموزش افراد جهت انتخاب صحیح روش و کاهش عوارض توصیه می‌شود که بهتر است قبل از ازدواج آغاز گردد.

واژه های کلیدی: پیشگیری از آبستن، تنظیم خانواده، نگرش، نگرش به سلامت و بهداشت

* مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاداسلامی‌واحد نوشهروچالوس ✉ چالوس- خیابان ۱۷ شهریور، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر و چالوس،

** کارشناس ارشد آمار حیاتی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

Archive of SID

مقدمه

امروزه یکی از مشکلات بزرگ عصر ما رشد بی‌رویه و روزافزون جمعیت است. طبق برآورد، روزانه ۹۱۰/۰۰ تولد در دنیا اتفاق می‌افتد و ۵۰ درصد این زایمان‌ها بدون برنامه ریزی قبلی و ۲۵ درصد کاملاً ناخواسته می‌باشد. همچنین حاملگی‌های ناخواسته مرگ ناشی از سقط‌های عمدی را موجب می شود که روزانه ۵۰۰ زن جان خود را در این رابطه از دست می‌دهند(۱).

رشد جمعیت ایران نیز در دو دهه اخیر چنان افزایش یافته است که در مقاطعی به رشد انفجاری رسیده، به طوری‌که در اواخر دهه ۶۰ به میزان غیر قابل تصور ۳/۵ درصد رسیده بود(۲). طبق آخرین سرشماری رسمی در آبان ماه ۱۳۷۵، جمعیت ایران به حدود ۶۰/۱ میلیون نفر بالغ گردیده که در حال حاضر با نرخ رشدی حدود ۱/۳ درصد در سال مواجه هستیم که هنوز هم رشد سریعی می‌باشد(۳). لذا استمرار تقویت سیاست‌های تعدیل میزان رشد جمعیت در غالب برنامهٔ توسعه در سال‌های آینده امری اجتناب ناپذیر است .

با توجه به جوان بودن جمعیت ما، توجه به حاملگی‌ها در سنین پایین یکی از نکات حایز اهمیت است. اکثر گزارشات مربوط به تولد فرزند در نوجوانان نشان می‌دهد که این گروه، بیشتر از سایرین در خطر ابتلا به بعضی از عوارض به خصوص پره‌اکلامپسی، کم خونی فقر آهن و برخی از عوارض مربوط به نوزاد نظیر تولد نوزاد با وزن کم(Low birth weight) (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) و با وزن بسیار کم (Very low birth weight) (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) قرار دارند(۵،۴). همچنین حاملگی در دهه دوم زندگی احتمالاً موجب وقفه و شاید قطع دایم آموزش و تحصیل زنان جوان می‌شود و از سوی دیگر عدم آمادگی برای پذیرش مسؤولیت‌های مادری، موجب ناراحتی‌های روحی و روانی شدید در این‌گونه مادران می گردد(۶).

با توجه به مشکلات و عوارض ناشی از حاملگی در سنین پایین، لزوم اجرای صحیح برنامه‌های تنظیم خانواده، به خصوص در زنان جوان و نوجوان کاملاً ملموس است و ازآنجایی‌که درسال‌های دهه۲۰ زندگی، قدرت باروری به اوج خود می‌رسد(۷) و قابلیت باروری در سن ۲۵ سالگی بیشترین درصد را شامل می‌گردد(۸)، لذا انتخاب روش پیشگیری مناسب در زنان زیر ۲۵ سال در جلوگیری از بروز مشکلات عدیدهٔ طبی، اجتماعی و اقتصادی بسیار حایز اهمیت است. در حال حاضر روش‌های پیشگیری متفاوتی عرضه می‌گردند. از جمله روش‌های پیشگیری که در کشور ما رواج بیشتری دارند، می‌توان به OCP[1] ، IUD[2] ، آمپول‌های تزریقی، کاندوم مردانه و لوله بستن اشاره نمود. از طرفی بعضی از روش‌ها نظیر روش‌های سدکننده به جز کاندوم کاربرد کمی داشته‌اند.

در زمینه شیوع‌استفاده از انواع روش‌های‌پیشگیری، در کشورهای مختلف از جمله ایران تحقیقات متعددی انجام پذیرفته است که نتایج متفاوتی داشته‌اند. به طور مثال ایکسائو و زائو(Xiao& Zhao,1997) در تحقیق خود در چین(۹)، کوآکس (Kovacs,1997) در کشورهای مرکزی و شرقی اروپا (۱۰) و نیز اوزومبا و ایبکو (Ozumba & Ibekwe,2001) در تحقیقی در نیجریا (۱۱)، شایعترین روش پیشگیری را IUD به دست آورده‌اند. اما در بررسی دیگری که توسط کوسونن و همکاران (Kosunen,1999) در یکی از کشورهای اروپایی انجام پذیرفت، OCP ، شایعترین روش بود (۱۲) و هاردن و اوگدن (Harden & Ogden,1999) در بررسی خود در تامس جنوبی پرمصرفترین روش را کاندوم به دست آورده‌اند(۱۳). در این بررسی نیز پژوهشگر بر آن شد تا میزان استفاده از روش‌های

1. Oral contraceptive pills
2. Intra utrine

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

Archive of SID

پیشگیری را در زنان ازدواج کرده زیر ۲۵ سال تعیین نموده و نیز نگرش آنها را نسبت به تنظیم خانواده بسنجد. چرا که شناخت این عوامل می‌تواند راهگشایی باشد تا سیاستگزاران بهداشتی در هرچه بهتر نمودن کیفیت خدمات ارایه شده، عرضه روش‌های پیشگیری مفیدتری‌که کمتر موردتوجه هستند و ایجاد نگرش مثبت و رفع منفی نگری‌ها، تلاش نمایند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش برحسب ماهیت موضوع و اهداف تحقیق از نوع توصیفی می‌باشد که نوع روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده و نیز نگرش افراد نسبت به تعداد ایده‌آل فرزندان و تنظیم خانواده را در جامعه پژوهش از طریق بررسی توصیفی و همبستگی بین مشخصات دموگرافیکی با نوع روش پیشگیری مورد استفاده را از طریق بررسی همبستگی گذشته نگر تعیین می‌نماید.

در این پژوهش، نمونه گیری به طریق خوشه‌ای انجام گرفت. بدین صورت که از شهرهای واقع در غرب استان مازندران، چهار شهرستان نوشهر، چالوس، محمودآباد و رامسر به طور تصادفی مشخص و به تناسب تعداد مراکز بهداشت شهری و خانه‌های بهداشت روستایی موجود در آنها و نیز با توجه به بافت کوهستانی و دشتی منطقه، ۹ مرکز بهداشتی درمانی شهری و ۲۷ خانه بهداشت روستایی، مشخص گردیدند و در این مراکز، با توجه به حجم نمونه تعیین شده، کلیه مراجعینی که مشخصات واحدهای مورد پژوهش (شامل تأهل، زندگی با همسر و سن کمتر از ۲۵ سال) را دارا بودند، از تاریخ ۸۰/۵/۲۰ لغایت ۸۰/۸/۳۰ مورد بررسی و مصاحبه قرار گرفته و ۵۴۲ فرم جهت بررسی به دست آمد. فرم مصاحبه دارای ۴۲ سؤال و مشتمل برسه بخش بود که بخش اول درخصوص مشخصات دموگرافیک، بخش دوم شامل اطلاعاتی در ارتباط با روش پیشگیری مورد استفاده فعلی و قبلی و نحوه آشنایی و تهیه آنها و بخش سوم که قسمت اعظم آن را عبارات نگرشی تشکیل می‌داد، در جهت تعیین نگرش افراد نسبت به تعداد ایده‌آل فرزندان و اهمیت تنظیم خانواده و کنترل جمعیت تهیه گردید. به منظور تعیین اعتبار علمی فرم مصاحبه، از روش اعتبار محتوا (Content validity) و به منظور تعیین اعتماد آن، از روش آزمون مجدد (Test and retest) استفاده شد. سپس نتایج به دست آمده از فرم‌های مصاحبه، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری با انجام آزمون کای‌دو α=۰/۰۵ با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS قرار گرفت. همچنین به منظور بررسی نگرش افراد از مقیاس لیکرت استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی نشان می‌دهد میانگین سن نمونه‌ها ۲۲/۳ سال، میانگین سن ازدواج ۱۷/۵ سالگی، میانگین سن اولین حاملگی۱۸/۴۵ سالگی، میانگین تعدادکل حاملگی ۲/۶۴ و میانگین تعداد کل فرزندان ۱/۱۸ می‌باشند و ۲/۶ درصد از نمونه‌ها در سابقه خود یک سقط عمدی را ذکر می‌نمایند. اکثریت نمونه ها (۹۵ درصد) خانه دار بوده و شغل همسر نیز با بیشترین فراوانی (۴۲/۳ درصد) شغل آزاد می باشد. در خصوص محل سکونت، بررسی نشان می دهد که ۵۸ درصد از نمونه ها در روستا و ۴۲ درصد در شهر زندگی می‌کنند و درآمد ماهانه خانواده در بررسی، با بیشترین فراوانی (۵۳ درصد) مربوط به سطح درآمد ماهانه بین چهل تا هشتاد هزار تومان بود. طبق بررسی، ۸۸/۶ درصد از نمونه‌ها درآمد ماهانه کمتر از یک‌صدو بیست هزار تومان داشته اند.

نتایج نشان می‌دهد اکثریت نمونه ها (۷۶/۷ درصد) بعد از ازدواج با وسایل پیشگیری آشنا شده‌اند و در مورد نحوه آشنایی با روش‌ها، مشاوره ازدواج در مراکز

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

www.SID.ir

Archive of SID

بهداشت، بیشترین فراوانی (٤٨/٨ درصد) و رسانه‌های گروهی،کمترین فراوانی(١/٥ درصد) را شامل می‌شدند.

در زمینه نوع روش پیشگیری مورد استفاده، نتایج نشان می‌دهد که ٢٨/٦ درصد افراد از IUD استفاده می‌نمایند که بیشترین شیوع را شامل می‌شود و کمترین شیوع مربوط به آمپول‌های تزریقی با فراوانی٠/٦ درصد بوده است و ٧/٧ درصد از افراد هیچ روشی برای پیشگیری ندارند (جدول شمارهٔ١). لازم به ذکر است روش‌های جراحی با توجه به سن افراد کاربردی نداشته است.

جدول شمارهٔ ١ : توزیع فراوانی زنان ازدواج کرده زیر ٢٥ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی غرب استان مازندران (١٣٨٠) بر حسب نوع روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده

نوع روش	فراوانی (درصد)	درصد فراوانی تجمعی
ریتمیک	٦٣ (١١/٦)	١١/٦
قرص ترکیبی	١٢٢ (٢٢/٥)	٣٤/١
قرص شیردهی	٣١ (٥/٧)	٣٩/٨
کاندوم	٦٧ (١٢/٤)	٥٢/٢
آمپول تزریقی	٣ (٠/٦)	٥٢/٨
مقاربت منقطع	٥٩ (١٠/٩)	٦٣/٧
IUD	١٥٥ (٢٨/٦)	٩٢/٣
هیچ‌کدام	٤٢ (٧/٧)	١٠٠
جمع	٥٤٢ (١٠٠)	

در میان نمونه‌هایی که قبلا روش پیشگیری دیگری داشته و اکنون آن را ترک نموده‌اند و نیز در گروهی که از هیچ روشی برای پیشگیری استفاده نمی‌کنند، با بیشترین فراوانی (٣٦/٩ درصد و ٥٦/٧ درصد)، عوارض استفاده از روش‌ها به عنوان علت اصلی ترک روش قبلی و یا عدم کاربرد روش‌ها مطرح شده است. در خصوص راه‌های دسترسی به وسایل پیشگیری، اکثریت نمونه‌ها (٧٢/٣ درصد) این وسایل را از طریق مراکز بهداشتی درمانی که ارایه کننده خدمات تنظیم خانواده هستند، به دست می‌آورند.

دراین بررسی اکثریت نمونه‌ها (٧٤/٨ درصد) تعداد دو فرزند را به عنوان تعداد ایده‌آل در نظر می‌گیرند (جدول شمارهٔ٢) و اکثریت آنان (٥٧/٨ درصد) معتقدند که در جامعه توجه کافی به تنظیم خانواده وجود دارد.

جدول شمارهٔ ٢ : توزیع فراوانی زنان ازدواج کرده زیر ٢٥ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی غرب استان مازندران (١٣٨٠) بر حسب نگرش در مورد عدم تأثیر جنسیت بر روی تعداد فرزندان

نگرش در مورد عدم تأثیر جنسیت روی تعداد فرزندان	فراوانی (درصد)	درصد فراوانی تجمعی
مثبت	٣٠٤ (٥٩)	٥٩
متوسط	٢١٠ (٤٠/٨)	٩٩/٨
منفی	١ (٠/٢)	١٠٠
جمع	٥١٥ (١٠٠)	

با بررسی نگرش افراد در خصوص تأثیر جنسیت در تعداد فرزندان که با استفاده از مقیاس لیکرت انجام پذیرفت، نتایج نشان می‌دهد که ٥٩ درصد از افراد تحت مطالعه نگرش مثبتی به این مسأله داشته و معتقدند که جنسیت روی تعداد فرزندان آنها تأثیری ندارد. در این رابطه ٤٠/٨ درصد نگرش متوسط و تنها ٠/٢ درصد نگرش منفی دارند (جدول شمارهٔ ٣).

جدول شمارهٔ ٣ : توزیع فراوانی زنان ازدواج کرده زیر ٢٥ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی غرب استان مازندران(١٣٨٠) برحسب نظرشان در مورد تعداد ایده‌ال فرزند

تعداد ایده‌ال فرزند	فراوانی (درصد)	درصد فراوانی تجمعی
١	١١١(٢٠/٩)	٢٠/٩
٢	٣٩٧ (٧٤/٨)	٩٥/٧
٣	٢٠ (٣/٨)	٩٩/٥
٤ و بیشتر	٣ (٠/٦)	١٠٠
جمع	٥٣١ (١٠٠)	

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

Archive of SID

همچنین با بررسی نگرش افراد در خصوص تنظیم خانواده و کنترل جمعیت که با استفاده از مقیاس لیکرت انجام پذیرفت، نتایج نشان می‌دهد که ٦٠/٦ درصد از افراد تحت مطالعه در مورد تنظیم خانواده و کنترل جمعیت نگرش مثبت و ٣٩/٤ درصد نگرش متوسط و هیچ‌یک از نمونه‌ها نگرش منفی نداشته‌اند (جدول شمارهٔ ٤).

جدول شمارهٔ ٤ : توزیع فراوانی زنان ازدواج کرده زیر ٢٥ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی غرب استان مازندران(١٣٨٠) برحسب نگرش نسبت به تنظیم‌خانواده

نگرش نسبت به تنظیم خانواده	فراوانی (درصد)	درصد فراوانی تجمعی
مثبت	٣١٩ (٦٠/٦)	٦٠/٦
متوسط	٢٠٧(٣٩/٤)	١٠٠
منفی	٠ (٠)	١٠٠
جمع	٥٢٦(١٠٠)	

در خصوص بررسی همبستگی معنی‌دار بین نوع روش پیشگیری از بارداری مورد استفاده و عوامل دموگرافیکی، با استفاده انجام آزمون کای‌دو و α =٠/٠٥ نتایج به دست آمده به شرح ذیل می‌باشد:

بین نوع روش پیشگیری و سن ازدواج همبستگی معنی‌دار آماری وجود دارد (P<٠/٠٢). همچنین بین دو متغیر نوع روش پیشگیری و تعداد کل حاملگی رابطه معنی‌دار آماری به دست‌آمد (P<٠/٠٠١٦). به طوری‌که با داشتن سابقه چهار حاملگی یا بیشتر، روش‌های ریتمیک یا منقطع بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهند، اما با داشتن سابقه کمتر از چهارحاملگی، روش‌های هورمونی و IUD بیشتر کاربرد دارند. بررسی ارتباط معنی‌داری را بین نوع روش پیشگیری و تعداد کل فرزندان نشان داد (P<٠/٠٠١). به طوری‌که در گروه بدون فرزند، روش‌های مورد استفاده دارای ضریب شکست بالاتر بوده (شامل روش‌های ریتمیک و منقطع)، اما در گروه‌های دارای فرزند، استفاده از روش‌های مطمئن‌تر(شامل روش‌های‌هورمونی و IUD) بیشتر کاربرد داشته است (جدول شمارهٔ ٥).

همچنین بین دو متغیر نوع روش پیشگیری و سطح تحصیلات فرد (P<٠/٠٠٠٦) و سطح تحصیلات همسر (P<٠/٠٠٩٩) رابطه معنی‌دار آماری به دست آمد.

جدول شمارهٔ ٥ : توزیع فراوانی زنان ازدواج کرده زیر ٢٥ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی غرب استان مازندران (١٣٨٠) بر حسب نوع پیشگیری و تعداد کل فرزندان

تعداد فرزندان / روش پیشگیری	صفر تعداد (درصد)	یک یا دو تعداد (درصد)	سه یا چهار تعداد (درصد)	بیشتر از چهار تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
ریتمیک و منقطع	١٨(٥١/٤)	٨١(٢٤)	٢٣(٢١/٣)	٣(١٥)	١٢٥(٢٥)
هورمونی	٥(١٤/٣)	١٠٩(٣١/٣)	٣٤(٣٢/٥)	٥(٢٥)	١٥٣(٣٠/٦)
کاندوم	٩(٢٥/٧)	٤٣(١٢/٨)	١٣(١٢)	٢(١٠)	٦٧(١٣/٤)
IUD	٣(٨/٦)	١٠٤(٣٠/٩)	٣٨(٣٥/٢)	١٠(٥٠)	١٥٥(٣١)
جمع	٣٥(٧)	٣٣٧(٦٧/٤)	١٠٨(٢١/٦)	٢٠(٤)	٥٠٠(١٠٠)

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

Archive of SID

بین دو متغیر نوع روش پیشگیری و وضعیت شغلی فرد ارتباط معنی داری به دست نیامد. اما بین نوع روش پیشگیری و شغل همسر ارتباط معنی‌دار قوی آماری حاصل شد (P<۰/۰۰۰۰۱).

همچنین بررسی نشان می‌دهد بین دو متغیر نوع روش پیشگیری و محل سکونت رابطه معنی‌دار قوی آماری موجود است (P<۰/۰۰۰۰۱). به طوری‌که در گروه روستایی بیشتر از روش‌های هورمونی و IUD و در گروه شهری از روش‌های ریتمیک و منقطع استفاده می‌شود.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین دو متغیر نوع روش پیشگیری و شرایط سکونت نیز رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (P<۰/۰۰۰۱).

بحث

بررسی مشخص نمود استفاده از IUD بیشترین فراوانی (۲۸/٦ درصد) را در جامعه پژوهش شامل می‌شود و کمترین فراوانی (۰/٦ درصد) مربوط به آمپول‌های تزریقی است. در مطالعات انجام شده در سایر مناطق کشور، نتایج متفاوتی به دست آمده است. اما به طور کلی روش‌هایی که در این پژوهش به طور شایعتر استفاده شده‌اند، در اکثر مطالعات نیز از جمله پرمصرفترین روش‌ها بوده‌اند. در بررسی‌هایی که در کشورهایی نظیر چین، کشورهای مرکزی و شرقی اروپا و نیجریا نیز انجام شده، پر مصرف ترین روش IUD به دست آمده است (۹،۱۰،۱۱). البته باید متذکر شد شیوع پایین و یا حتی عدم کاربرد بعضی از روش‌ها در این بررسی نظیر کاربرد نورپلانت، دیافراگم و غیره می‌تواند ناشی از عدم ارایه این وسایل در مراکز مذکور یا حتی در کشور باشد که در این زمینه باید فعالیت بیشتری انجام شود.

نتایج به دست آمده از بررسی‌ها نشان می‌دهد نگرش اکثریت افراد (٦۰/٦ درصد) نسبت به تنظیم خانواده و کنترل جمعیت مثبت می باشد. به طوری‌که هیچ‌یک نگرش منفی در این زمینه نداشته‌اند. این نتیجه‌گیری نشان دهنده آن است‌که مسأله تنظیم خانواده و کنترل جمعیت در دید افراد جامعه جایگاه مناسبی داشته و می‌تواند در اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده از طریق مشارکت مردمی مؤثر واقع شود. چرا که آگاهی، نگرش و عملکرد هر سه به طور مکمل می‌توانند در موفقیت هر برنامه‌ای تأثیرگذار باشند.

دراین بررسی تعداد ایده‌آل فرزند به عقیده اکثریت نمونه‌ها (۷٤/۸ درصد)، دو فرزند است و خوشبختانه نگرش مثبتی در خصوص تعداد ایده‌ال فرزندان و عدم تأثیر جنسیت روی تعداد فرزندان در اکثریت نمونه‌ها (۵۹ درصد) موجود است که خود گویای موفقیت نسبی برنامه‌های تنظیم خانواده در این زمینه می‌باشد.

افرادی‌که 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 به کارگیری روش پیشگیری در حال را با بیشترین فراوانی (۳٦/۹ درصد و ۵٦/۷ درصد) عوارض استفاده از روش‌ها بیان می‌کنند. بنابراین توجه به عوارض روش‌ها از مسایل مهم در تداوم استفاده از روش‌ها می‌باشد. دوناتی (Donati , 2000) نیز در بررسی KAP (Knowledge – Attitude – Practice) ترس از عوارض جانبی را یکی از علل مهم عدم استفاده از روش‌های پیشگیری بیان می‌کند(۱٤). فاکس (Fox, 2001) در مطالعه‌ای که در جامائیکا بر روی ٤٦۳ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام داد، مشخص نمود ٤۸ درصد از آنها عوارض جانبی را تجربه نموده‌اند که این عوارض اساساً در کاربرد قرص و آمپول‌های تزریقی رخ داده است و وقوع عوارض

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

Archive of SID

جانبی برروی میزان تداوم مصرف روش پیشگیری اثر منفی داشته است. این محقق انجام مشاوره و آگاهی دادن به مددجو در خصوص عوارض جانبی را در انتخاب صحیح روش و در نتیجه تداوم مصرف مؤثر دانسته است(۱۵). همچنین آگاهی افراد در مورد نحوهٔ صحیح استفاده از وسایل می‌تواند در کاهش عوارض نیز مؤثر باشد.

بررسی یافته‌های به دست آمده از خصوصیات دموگرافیکی افراد مشخص می‌نماید که میانگین سن ازدواج (۱۷/۵ سالگی) گویای سن ازدواج پایین در جامعه پژوهش است. از طرفی میانگین سن حاملگی ۱۸/٤٥ سالگی به دست آمده که خود مطرح کننده حاملگی در سنین پایین است.

بررسی نشان داد که ۲/٦ درصد از نمونه‌ها سابقه یک سقط عمدی دارند که خود گویای عدم موفقیت و شکست در کاربرد روش‌های پیشگیری یا عدم به کارگیری این روش‌ها است.

با توجه به این‌که ۵۸ درصد از نمونه ها در روستا و ٤۲ درصد در شهر زندگی می‌کنند، مشخص می‌گردد نمونه‌گیری مناسب بوده و از هر دو بافت شهری و روستایی نمونه کافی به دست آمده است. با دقت بر درآمد ماهانه خانواده مشخص می شود که ۸۸/٦ درصد از نمونه‌ها درآمد ماهانه کمتر از یک‌صدوبیست هزار تومان داشته‌اند که زیر خط فقر است و اگر خط فقر را یک‌صدو شصت هزار تومان در نظر بگیریم، ۹۵/۷ درصد از افراد زیر این خط قرار می‌گیرند. بررسی نشان می‌دهد که اکثریت نمونه‌ها (۷٦/۷ درصد) بعد از ازدواج با وسایل پیشگیری آشنا شده‌اند که خود ضرورت آشنا نمودن دختران با وسایل پیشگیری را در مدارس مشخص می‌کند. با نظر به مطالعه‌ای که کرومر و مک کارتی (Cromer and Mccarthy,1999) در چهار کشور انگلیس، هلند، سوئد و ایالات متحده انجام داده‌اند، یکی از علل مهم مؤفقیت تنظیم خانواده در سوئد و هلند نسبت به ایالات متحده، ارتباط نزدیک خدمات تنظیم خانواده و مدارس مطرح گردید(۱٦). لذا توجه به این مسأله حایز اهمیت است. در خصوص نحوه آشنایی، بررسی نشان می‌دهد مشاوره ازدواج در مراکز بهداشت، مهمترین روش آشنایی (٤۸/۸ درصد) بوده است که خود گویای اهمیت و تأثیر مفید این مراکز در آگاهی مردم می باشد. اما متاسفانه رسانه‌های گروهی کمترین فراوانی (۱/۵ درصد) را شامل می‌شوند که بیانگر خوب عمل نکردن این سیستم اطلاع‌رسانی مهم در جامعه است. لذا پیشنهاد می‌گردد رسانه‌های گروهی در آموزش اصول تنظیم خانواده و آشنا نمودن جوانان با روش‌های پیشگیری فعالیت بیشتری نمایند.

بررسی نشان می‌دهد بین دو متغیر نوع روش پیشگیری و تعداد کل فرزندان، رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد(P<۰/۰۰۱). به طوری‌که در گروه بدون فرزند، روش‌های مورد استفاده دارای ضریب شکست بالاتر بوده و در گروه دارای فرزند، استفاده از روش‌های مطمئن‌تر بیشتر کاربرد داشته است که می‌توان علت را ترس بیشتر گروه دوم از حاملگی دیگر و داشتن فرزند بیشتر دانست. در صورتی‌که در گروه بدون فرزند، مسأله حامله شدن شاید خیلی ناخوشایند نبوده و یا اهمیت پیشگیری برای فرد خیلی روشن نباشد. از طرفی استفاده از روش‌هایی نظیر IUD در خانم‌های نولی گراویدا، منع مصرف نسبی داشته و روش‌های هورمونی نیز در این گروه به خاطر عوارض، کمتر استقبال می گردند.

طبق بررسی بین دو متغیر نوع روش پیشگیری و تعداد کل حاملگی نیز رابطه معنی‌دار آماری به دست آمده است(P<۰/۰۰۱٦). به طوری‌که با داشتن چهار حاملگی یا بیشتر، کاربرد روش‌های ریتمیک یا منقطع بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهند. در توجیه این نتیجه می‌توان چنین گفت‌که افرادی‌که از روش‌های

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

www.SID.ir

Archive of SID

غیر مطمئن استفاده می‌کنند، تعداد حاملگی بیشتری داشته و موفقیت آنها در تنظیم خانواده کمتر می‌باشد. به طوری‌که علی‌رغم سن کم، تعداد حاملگی قابل توجهی دارند.

همچنین ارتباط معنی داری بین نوع روش پیشگیری و سطح تحصیلات فرد (P<۰/۰۰۰٦) و همسرش (P<۰/۰۰۹۹) به دست آمده است. تهرانی و همکاران (۲۰۰۱) نیز در بررسی خود سطح تحصیلات فرد و همسرش را از مهمترین عوامل در کاربرد روش‌های پیشگیری به دست آورده‌اند(۱۸).

بررسی بین دو متغیر نوع روش پیشگیری و محل سکونت، رابطه معنی‌دار قوی آماری را نشان می‌دهد (P<۰/۰۰۰۰۱). به طوری‌که در گروه روستایی بیشتر از روش‌های هورمونی و IUD استفاده شده و در گروه شهری استفاده از روش‌های نامطمئنی نظیر روش‌های ریتمیک و منقطع قابل توجه می‌باشد. در روش‌های ریتمیک، محاسبه زمان تخمک‌گذاری، براساس اصول علمی لازم است که شاید آگاهی ساکنین شهر به این مسأله خود یکی از علل استفاده از این روش‌ها باشد. در نهایت ملاحظه می‌شود که بین نوع روش پیشگیری مورد استفاده با تعداد قابل توجهی از مشخصات دموگرافیکی فرد، همبستگی معنی دار وجود دارد و انتخاب روش پیشگیری با یکسری از مشخصات دموگرافیکی فرد متناسب است.

سپاسگزاري

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نوشهر و چالوس که در جهت انجام این پژوهش همکاری همه جانبه‌ای داشته‌اند، قدردانی و تشکر به عمل می آید.

فهرست منابع

۱. فتحی‌زاده ناهید و همکاران. عوارض زودرس نورپلنت و آمپول‌های تزریقی DMPA در مراجعین به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۷۷. ***مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،*** ۱۳۷۷، شماره ۹: صفحات ۳۰ تا ۳٤.

۲. فروهری فریدون. کاهش رشد جمعیت ایران. ***هفته نامه پزشکی امروز،*** ۱۳۷٦، سال هفتم، شماره ۱۹۲ : صفحات ۱و۳.

۳. حلم سرشت پریوش، دل‌پیشه اسماعیل. ***جمعیت و تنظیم خانواده.*** چاپ پنجم. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۹، صفحات ۵۵ تا ٦۲.

4. Cunningham FG. ***Williams Obstetrics.*** 21th ed, U.S.A: Mc Grow-Hill Company, 2001. 1517-1562.

۵. فرنیا مرضیه. جمعیت و برنامه تنظیم خانواده. ***نشریه اصلاح و تربیت،*** سال ششم، شماره٦۷ : صفحات ۱۵ تا ۱۹.

٦. حلم‌سرشت پریوش، دل پیشه اسماعیل. ***بهداشت و تنظیم خانواده.*** چاپ سوم. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۸، صفحات ۱۳ تا ۳۲.

۷. شجاعی‌تهرانی حسین، عبادی فرد آذرفربد. ***جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت باروری.*** چاپ اول. تهران: مؤسسه انتشاراتی جهاد دانشگاهی،۱۳۷۷، صفحات ۳ تا ۳۰.

۸ فلاحیان معصومه، سلیمان مهریار. ***روش‌های جلوگیری از حاملگی تزریقی و نقش آن در تنظیم خانواده.*** تهران: نشر معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

www.SID.ir

Archive of SID

9. Xiao BL, Zhao BG. Current practice of family planning in China. ***IJGOAL.*** 1997; 58(1): 59-67.
10. Kovacs L. Abortion and contraceptive practices in eastern Europe. ***Int -J-Gynecol-Obstet.*** 1997; 58(1): 69-75.
11. Ozumba BC, Ibekwe PC. Contraceptive use at the family planning clinic of the university of Nigeria Teaching hospitals, Enugu, Nigeria. ***Public-Health.*** 2001; 115(1): 51-3.
12. Kosunen E, et al. Do young women have specific problems in contraceptive use and counseling, ***Eur-J-obstet-Gynecol-Reprod-Biol,*** 1999; 83(1): 15-20.
13. Harden A, Ogden J. Sixteen to nineteen year old's use of, and beliefs about contraceptive services. ***Br-J- Fam- plann,*** 1999; 24(4): 141-4.
14. Donati S, Hamam R, Medda E. Family planning KAP survey in Gaza. ***Soc -Sci – Med.*** 2000; 50(6): 841-9.
15. Fox K. The impact of side effects on family planning use among female clients of the public health services in Jamaica. ***West - Indian - Mad – J.*** 2001; 50(3): 209-13.
16. Cromer BA, McCarthy M. Family planning services in adolescent pregnancy prevention. ***Fam- Plann-Perspect.*** 1999; 31(6): 287-93.
17. Chacko E. women's use of contraception in rural India: a village-level study, Health-Place, 2001; 7(3): 197-208.
18. Tehrani FP, Farahani FK, Hashemi M. Factors influencing contraceptive use in Tehran. ***Fam-Pract.*** 2001; 18(2): 204-8.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

www.SID.ir