Archive of SID

پژوهشی

مجله علمی - پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره پانزدهم، شماره ۴۸، مهر و آبان، ۱۳۸۴ (۹۸ - ۹۲)

دلایل عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری در زنان استفاده‌کننده از روش منقطع - آمل ۱۳۸۱

صدیقه امیرعلی‌اکبری (M.Sc.)*
مریم توفیقی نیاکی (M.Sc.)**
محبوبه احمدی (M.Sc.)***
حمید علوی (Ph.D.)****

چکیده

سابقه و هدف : روش منقطع از شایع‌ترین روش‌های پیشگیری از بارداری در کل کشور می‌باشد. با توجه به درصد بالای شکست روش مورد نظر و بروز حاملگی ناخواسته و عوارض مربوط به آن، این تحقیق روی استفاده‌کنندگان از روش منقطع در شهر آمل سال ۱۳۸۱ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها : تحقیق به روش توصیفی و بر روی ۳۷۹ زن متأهل ۴۵-۱۵ ساله ساکن شهر آمل که برای پیشگیری از بارداری از روش منقطع استفاده می‌کردند، صورت گرفت. نمونه‌گیری به صورت تصادفی و چند مرحله‌ای انجام گرفت. خصوصیات فردی و اجتماعی و سوابق مامایی، دلایل استفاده از روش منقطع و عدم استفاده از سایر روش‌ها بررسی و ثبت گردید. از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط بعضی از متغیرها استفاده گردید.

یافته‌ها : سن افراد تحت مطالعه ۶/۴ ± ۲۸/۱ سال و مدت استفاده از روش منقطع ۶/۶ ± ۵۳/۶ ماه بود و حداقل از سه ماه قبل تا به حال از روش منقطع استفاده کرده بودند. شایع‌ترین منابع اطلاع‌رسانی افراد، کارکنان مراکز بهداشت و درمان (۲۶/۶ درصد) بوده و اهم دلایل ذکر شده در رابطه با عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری شامل ترس از عوارض جانبی (۲۸/۲ درصد)، مخالفت همسر (۲۸/۲)، ممنوعیت پزشکی (۹ درصد)، شیردهی (۸/۷ درصد) و بی‌تفاوتی نسبت به حامله شدن (۷/۷ درصد) می‌باشد. شایع‌ترین دلایل استفاده از روش منقطع شامل تمایل همسر (۲۵/۱ درصد)، کم عارضه بودن روش (۲۰/۳ درصد)، در دسترس بودن روش (۱۹/۵ درصد) و مطمئن‌ترین روش نسبت به سایر روش‌ها(۱۲/۷ درصد) بوده است. بین متغیرهایی چون سن، مدت ازدواج، تعدادخانوار و تعداد فرزندان و سن آخرین فرزند با طول مدت استفاده از روش منقطع، ارتباط معنی‌داری به دست آمد (P<۰/۰۰۱).

استنتاج : با توجه به نتایج به دست آمده و باورهای غلط و ترس بی‌مورد از عوارض جانبی روش‌های مطمئن و نیز شایع‌ترین منبع اطلاع‌رسانی که افراد و کارکنان مراکز بهداشت بوده‌اند، به نظر می‌رسد که بایستی در جهت طراحی و اجرای صحیح برنامه‌های تنظیم خانواده، تلاش و پی‌گیری به عمل‌آید و برآموزش مداوم‌کارکنان بهداشتی و نهایتاً آموزش افرادجامعه چه ازطریق رسانه‌های مختلف(رادیو،تلویزیون و...) و چه ازطریق کارکنان مراکزبهداشت و درمان تأکیدگردد.

واژه‌های کلیدی : روش‌های کنترل باروری، روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری، روش سنتی، روش منقطع، حاملگی ناخواسته.

* کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
** کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
*** کارشناس ارشد آموزش مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
**** دکترای آمار - استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
* تهران : خ. شریعتی - جنب بیمارستان کودکان مفید - دانشکده پرستاری و مامایی

E تاریخ دریافت : ۸۳/۵/۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۳/۷/۱ تاریخ تصویب: ۸۳/۱۲/۵

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

مقدمه

رشد روزافزون جمعیت از مشکلات مهم جامعه ما می‌باشد که هرگونه برنامه‌ریزی در جهت توسعه، اعم از برنامه‌های اقتصادی، آموزشی، پرورشی، تأمین مسکن مناسب را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. نرخ رشد جمعیت در کشور ما نزدیک به ۱/٤ درصد است و این به آن معنی است که سالانه یک میلیون نفر به جمعیت کشورمان اضافه خواهد شد، اگر نرخ رشد جمعیت در همین حد باقی بماند، ۲۵ سال آینده جمعیت کشورمان تقریباً دو برابر شده که با توجه به امکانات کشور، تأمین نیاز این تعداد جمعیت، کاری بسیار دشوار و در مواردی غیر ممکن است(۱).

تنظیم خانواده روش مؤثری است برای جلوگیری از رشد نابهنجار جمعیت که نه تنها از طریق آن می‌توان رشد جمعیت را مهار کرد بلکه می‌توان مادران را از حاملگی‌های مخاطره‌آمیز نجات داد. تعداد حاملگی در سرتاسر جهان ۲۰۰ میلیون در سال برآورد می‌شود که تقریباً $\frac{۱}{۵}$ آن، حاملگی ناخواسته می‌باشد(۲). هر ساله ٤٦ میلیون زن در سرتاسر جهان به خاطر عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری متحمل سقط می‌شوند(۳). طبق آخرین آمار کشور، میزان حاملگی ناخواسته برای کل کشور حدود ۲٤/۱ درصد بوده است و حدود ۲۲۱ سقط هر روز اتفاق می‌افتد(۲).

بارداری ناخواسته از جنبه‌های مختلفی بر زندگی زوجین اثر می‌گذارد. نتایج مطالعات انجام شده در این راستا ثابت می‌کند که وقتی تولدی ناخواسته می‌شود، مادر و طفل او در معرض خطر ابتلا به مشکلات روانی، جسمی، اجتماعی و اقتصادی قرار می‌گیرند. کودکان حاصل از بارداری ناخواسته با احتمال بسیار بیش‌تری دارای زندگی خانوادگی ناامن و پرآشوبی می‌شوند و رفتارهای بزهکارانه بیش‌تری را بروز می‌دهند(٤).

ملک‌افضلی(۱۳۷۵)برآوردنمودکه‌حدود٦۱ درصد ازحاملگی‌های‌ناخواسته‌درایران‌منجربه سقط می‌شوند(۵).

تحقیقات باروری جهان[1] در سال ۱۹۸۰ نشان داد که حدود نیمی از زنان متاهل در جهان، فرزند بیش‌تری نمی‌خواهند. اما درصد نسبتاً کمی از آنها از یک روش پیشگیری از حاملگی مدرن یا سنتی استفاده می‌کنند. این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه نیاز به استفاده از یک روش مؤثر، بدون عارضه و قابل برگشت جلوگیری ازحاملگی بیش از پیش احساس می‌شود. البته هر روش پیشگیری از حاملگی، فواید و معایب خاص خود را دارد و همه روش‌ها در همه فرهنگ‌ها پذیرفته نمی‌شود برای هر کس در هر زمان، یک روش مناسب بوده‌که ممکن است برای فرد دیگری قابل استفاده نباشد به این دلیل در برنامه‌های تنظیم خانواده، طیف وسیعی از روش‌ها را به متقاضیان ارائه می‌دهند(٦).

یکی ازقدیمی‌ترین روش‌های پیشگیری ازبارداری، روش منقطع است که به خصوص در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به عنوان یکی از روش‌های جلوگیری متداول، مطرح می‌باشد(۲). میزان شکست روش منقطع ٤ تا۲۳ درصد می‌باشد(۷). طبق شاخص‌های جمعیتی کشور، حدود ۲٦ درصد از زوجین در شهر و ۱۰ درصد در روستا درسال۱۳۷٤ از روش منقطع استفاده می‌کردند که این رقم در سال ۱۳۷۹ به ۲۸ درصد در شهر و ١٤ درصد در روستا و ۲۳ درصد در کل کشور افزایش یافت و طبق آخرین مطالعات کشوری میزان حاملگی ناخواسته با این روش، حدود ۷/۸۵ درصد برآورد شده است(۲). از دلایل انتخاب روش منقطع در اکثر مواقع، در دسترس بودن(۳۲ درصد) وتمایل شریک جنسی (۱۸ درصد) بوده است(۳).

1. Word fertility survey

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

ایران در سال‌های اخیر، موفقیت‌های چشم‌گیری را در تنظیم خانواده و کاهش باروری داشته است. با این حال علی‌رغم تحول و دگرگونی که در عملکرد تنظیم خانواده مشاهده می‌شود، درصد قابل توجهی از حاملگی‌ها، ناخواسته بوده است(۸ تا ۱۰).

مطالعات دیگر در تعدادی از استان‌های کشور، نشان داد که حدود ۳۵-۳۰ درصد حاملگی‌ها ناخواسته بوده است(۱۱تا۱۳).

برآورد میزان شکست همه روش‌ها، نشان داد که بیش‌ترین میزان شکست در مناطق شهری مربوط به روش سنتی و سپس مربوط به کاندوم است، ولی در روستا بیش‌ترین شکست ابتدا با قرص‌های پیشگیری و بعد مربوط به روش سنتی می‌باشد. نکتهٔ جالب در این میان، بالاتر بودن میزان شکست لاینسرنول می‌باشد(۱٤). در تحقیق دیگری هم که توسط یاسایی(۱۳۷٤) در ایران صورت‌گرفت، بیش‌ترین میزان حاملگی ناخواسته، در روش انزال منقطع مشاهده شده است(۱۵).

وجود درصد بالای حاملگی ناخواسته با روش انزال منقطع، نشان‌دهنده لزوم آموزش زوجین و تشویق آن‌ها به استفاده از روش‌های مؤثر و مطمئن می‌باشد. به همین منظور این تحقیق در شهر آمل به منظور دست‌یابی به دلایل استفاده از روش منقطع و دلایل عدم استفاده از روش‌های مطمئن در سال ۱۳۸۱ انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش به صورت توصیفی در بین زنان متأهل ٤۵-۱۵ ساله‌ای که ساکن شهر آمل بوده و حداقل از سه ماه قبل، از روش مقطع استفاده می‌کردند، انجام گرفت. تعداد نمونه با احتمال ۵۰ درصد و اطمینان ۹۵ درصد و میزان خطای ۰/۰۵، ۳۸٤ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای بود در مرحلهٔ اول، کلیهٔ مراکز بهداشتی- درمانی شهر آمل در نظر گرفته شد. سپس با توجه به تعداد مراکز در هر قسمت از شهر و میانگین تعداد پرونده‌های بهداشت خانوار در مراکز از ۱٦ مرکز، ۸ مرکز طوری انتخاب شد که اکثریت مناطق شهر را پوشش داده و جزء پرجمعیت‌ترین مراکز شهری باشد. در مرحلهٔ بعد، شمارهٔ پرونده‌های بهداشت خانوار افرادی که از روش منقطع استفاده می‌کردند، شناسایی و از طریق نمونه‌گیری تصادفی، افراد، مشخص و با رفتن به درب منازل ۳۷۹ پرسشنامه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. پرسشنامه نیز شامل سه قسمت اساسی بود: بخش اول مربوطه به اطلاعات دموگرافیک و مامایی افراد بوده و مشتمل بر ۲۸ سؤال، بخش دوم مربوط به دلایل عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری و شامل ۸ سؤال و بخش سوم مربوط به دلایل استفاده از روش منقطع و شامل ۱۱سؤال بود. اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات با روش اعتبار محتوی (content Validity) تعیین شد. یعنی ابتدا براساس مطالعات کتب مرتبط به مسأله پژوهش و با استفاده از آخرین مقالات در دسترس و پایان‌نامه‌های موجود و براساس اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ای با نظر اساتید راهنما، مشاور و آمار تنظیم گردید و سپس پرسشنامه توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی و چهار نفر از نمونه‌های مربوط به پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از گردآوری نظرات افراد فوق و اصلاحات لازم، پرسشنامه، تدوین و تنظیم شد. و اعتماد آن از طریق آزمون مجدد (Test Retest Method) تعیین شد. بدین صورت که با استفاده از ابزار گردآوری داده‌ها (پرسشنامه) در طی دو مرحله به فاصله زمانی ۱۰ روز از ۱۰ نفر زنانی که مشخصات واحدهای پژوهش را داشتند، نظرسنجی شد و همگونی در پاسخ‌های ارائه شده در هر دو نوبت مورد بررسی قرار گرفت و مقایسه گردید. ضریب همبستگی ۹۸درصد =r تعیین شد و براین اساس پایایی ابزار تعیین گردید. جهت تجزیه و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

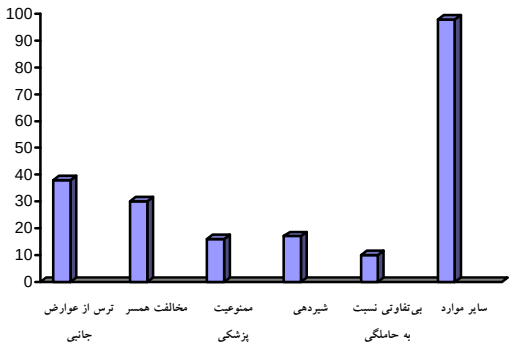
Archive of SID

تحلیل کلیه داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شده، کلیهٔ داده‌های کسب شده در این پژوهش به صورت جداول توزیع فراوانی تعداد و درصد تنظیم گردید و از آمار توصیفی جهت تنظیم جداول فراوانی و میانگین و انحراف معیار به منظور توصیف ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش استفاده شد. همچنین ارتباط بعضی از متغیرها توسط ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t و آنالیز واریانس سنجیده شد. در مورد متغیرهای کمی مثل سن، مدت ازدواج، تعداد خانوار، تعداد فرزندان، سن آخرین فرزند، سن ازدواج، سطح زیربنای خانه از آزمون T و در موارد متغیرهای کیفی مثل نوع مسکن، تحصیلات زن، تحصیلات همسر، شغل زن و شغل همسر، موافق بودن با برنامه تنظیم خانواده از آزمون ANOVA استفاده شده است.

یافته‌ها

تحقیق بر روی ۳۷۹ زن ساکن شهر آمل که از روش منقطع استفاده می‌کردند، انجام شد. سن افراد تحت مطالعه ٦/٤ ± ۲۸/۱ سال با بیش‌ترین فراوانی در گروه سنی ۳۰- ۲۵ سال (۳۰/۳ درصد) بود که حداقل از سه ماه قبل، تا به حال از روش منقطع استفاده کرده بودند. مدت استفاده از روش منقطع در این افراد حـدود ٦/٦±۵۳/۵٦ ماه بود. زنان و همسرانشان دارای‌تحصیلات در سطح دبیرستان (به ترتیب ۳۹/٦ و ۳۱/۹ درصد) و اکثریت خانم‌های تحت مطالعه خانه‌دار (۷۸/۱ درصد) و همسرانشـان دارای شغـل آزاد (٦۱/۷ درصـد) بودنـد. بیش‌ترین فراوانی در اطلاع‌رسانی به افراد از طریق کارکنان مراکز بهداشت و درمان (۲٦/٦ درصد) و سپس رسانه‌هایی مثل رادیو و تلویزیون (۱٦/۹ درصد) بوده است. ۷۱/۵ درصد افراد دارای ۲- ۱ حاملگی، ۸۱/۸ درصد دارای ۲- ۱ فرزند، ۱٦/٦ درصد دارای سابقهٔ یک یا چند حاملگی ناخواسته بوده‌اند.

شایع‌ترین دلایل عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری به ترتیب شامل ترس از عوارض جانبی، مخالفت همسر، ممنوعیت پزشکی، شیردهی و بی‌تفاوت نسبت به حامله شدن بود(نمودار شماره ۱).



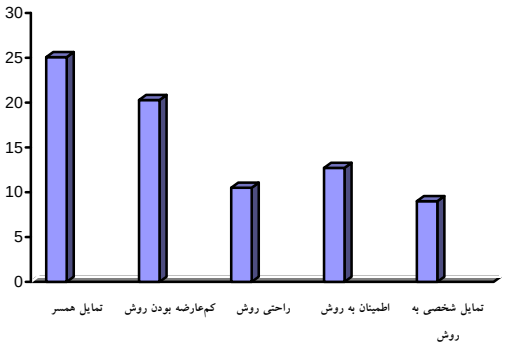
نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی استفاده‌کنندگان از روش منقطع در زنان شهر آمل برحسب دلایل عدم استفاده از روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۱.

سایر دلایل عدم استفاده به ترتیب، مخالفت افراد درجه یک فامیل (۵/۳ درصد)، فکر نکردن به استفاده از وسایل پیشگیری مطمئن (۲/۱) ، نداشتن فرصت برای مراجعه(۲/۱درصد)، شرم از دریافت وسیله(۱/۸ درصد)، مشکل داشتن برای رفت و آمد به مراکز (۱/٦ درصد)، نزدیک نبودن مراکز بهداشتی به منزل (۱/۳ درصد)، مغایرت با اعتقادات مذهبی (۱/۱ درصد)، عدم آگاهی نسبت به محل تهیّه وسایل (۰/۸ درصد)، بالا بودن هزینه وسایل در مراکز خصوصی (۰/۸ درصد)، طولانی بودن زمان انتظار در مراکز (۰/۸ درصد)، اشتباه دانستن به کارگیری وسایل (۰/٦ درصد) بود.

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

شایع‌ترین دلایل استفاده از روش منقطع به ترتیب، شامل تمایل همسر، کم‌عارضه بودن این روش، در دسترس بودن این روش، اطمینان به روش منقطع بوده است(نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی استفاده‌کنندگان از روش منقطع در زنان شهر آمل برحسب دلایل استفاده از روش منقطع در سال ۱۳۸۱

سایر علل ذکر شده عبارتند از عدم رضایت همسر دربه‌کارگیری‌سایرروشها(۳/٤ درصد)،به‌کارگیری روش از روی ناچاری (۷/۱ درصد)، سالم بودن روش منقطع (۳/۲ درصد)، سابقه ناسازگاری با سایر روش‌ها (۲/۹ درصد)، عدم آگاهی کافی نسبت به سایر روش‌ها (۱/۳ درصد). ۲۳/۳ درصد، دلایل خاصی را ذکر نکردند.

۱٦/٦ درصد افرادی که از روش منقطع استفاده می‌کردند،سابقه حاملگی ناخواسته با این روش را داشتند و ۵۲/۵درصد ازمیزان‌شکست‌روش منقطع اطلاع داشتند.

بین مدت استفاده از روش منقطع با تعداد خانوار، مدت ازدواج، سن، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان مطلوب، سن آخرین فرزند و نوع مسکن ارتباط معنی‌داری به دست آمد (P< ۰/۰۰۱). ولی بین مدت استفاده از روش منقطع و سن ازدواج و سطح زیربنای خانه، تحصیلات زن، شغل زن، تحصیلات همسر، شغل همسر، ارتباط معنی‌دار نشد.

بحث

براساس نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، اکثریت افراد در گروه سنی قرار داشتند که حداکثر باروری را دارا می‌باشند، لذا آموزش و آگاهی دادن به افراد الزامی به نظر می‌رسد. در حقیقت میانگین سنی افراد ۲۸/۱ سال با دامنهٔ ٦/٤ بوده است. که این ارقام با مطالعه Vural (۱۹۹۹) مطابقت داشته است(۱٦). ضمناً رابطهٔ معنی‌داری نیز بین مدت استفاده از روش منقطع با سن افراد تحت پژوهش به دست آمده است. در حقیقت هرچه سن افراد بیش‌تر می‌شده، مدت استفاده از روش منقطع نیز افزایش می‌یافته است. Caldwell (۲۰۰۰) در پژوهش خود اکثریت زنان تحت مطالعه را خانه‌دار ذکر کرده است که با مطالعهٔ Vural (۱۹۹۹) و نیز با مطالعهٔ گروهی از متخصصین بهداشت، تغذیه و تنظیم خانواده، (۱۳۷۹) مطابقت داشته است(۱۷،۱٦،۲).

در پژوهش حاضر نیز اکثریت زنان (۷۸/۱ درصد) خانه‌دار و اکثریت همسران (٦۱/۷ درصد) دارای کار آزاد بوده‌اند. در این مطالعه رابطهٔ معنی‌داری بین علل و مدت استفاده از روش منقطع با شغل زنان و همسرانشان به دست نیامده است. در پژوهش حاضر بین تحصیلات زن و همسر با علل و مدت استفاده از روش منقطع، رابطهٔ معنی‌داری به دست نیامده و اکثریت افراد دارای سطح تحصیلات دبیرستانی (۳۹/٦ درصد) بوده‌اند و افراد دانشگاهی (۱۹ درصد) را تشکیل می‌داده‌اند. در بین عوامل اقتصادی- اجتماعی، آموزش و تحصیل همواره به عنوان یک عامل قوی تأثیر خود را بر روی رفتارهای باروری نشان داده است(۱۸).

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

در مطالعهٔ Caldwell (۲۰۰۰) نقش مؤثر تحصیلات در تصمیم‌گیری‌های روش پیشگیری مشخص شد. از آن‌جایی‌که تصمیم‌گیرندهٔ اصلی در این رابطه زن می‌باشد، افزایش تحصیلاتش نقش بسزایی خواهد داشت(۱۷). در گزارشاتی که توسط Rogow (۱۹۹۵) ارائه شد استفاده‌کنندگان از روش منقطع دارای تحصیلات کم‌تر ولی درآمد بیش‌تری نسبت به استفاده‌کنندگان سایر روش‌ها بودند که این یافته‌ها با نتایج مطالعهٔ Zoli (۱۹۷۸) درگزارش دیگری ازRogow مغایرت داشته است. طبق مطالعهٔ اخیر، دانشجویان پزشکی که از روش منقطع استفاده می‌کردند دو برابر استفاده‌کنندگان از روش قرص بودند(۱۹). در مطالعهٔ Vural (۱۹۹۹)، هیچ ارتباطی بین سواد و شناخت روش‌هایی مثل قرص، کاندوم و روش‌های تزریقی پیشگیری از بارداری وجود نداشته، گرچه افراد بی‌سواد کم‌تر از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری اطلاع داشتند و فقط با افزایش سطح تحصیلات زنان، میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری توسط همسرانشان بیش‌تر می‌شده است(۱۶).

بیش‌ترین منابع اطلاع‌رسانی در رابطه با روش‌های پیشگیری ازبارداری اولاً توسط کارکنان مراکز بهداشت و درمان و ثانیاً توسط رسانه‌های رادیو و تلویزیون بوده است که یافته‌های به دست آمده با نتایج مطالعهٔ Caldwell (۲۰۰۰) مطابقت داشته، نتایج به دست آمده اهمیت منابع فوق‌الذکر را در آگاهی و اطلاع‌رسانی افراد نشان می‌دهد(۱۷). در مطالعهٔ حاضر درصد افرادی که سابقهٔ حاملگی ناخواسته با روش منقطع را داشته‌اند، درصد نسبتاً کمی بوده است و قریب به اتفاق افراد ذکر می‌کردند که از میزان شکست روش منقطع مطلع می‌باشند و آن را روش بسیار مطمئنی می‌دانستند. ولی از کل این افراد، تنها ۷ درصد از میزان شکست واقعی روش اطلاع داشتند که این یافته نیز با نتایج مطالعهٔ Goldberg (۱۹۹٤) مطابقت داشته است(۲۰). با توجه به این که درصد شکست واقعی روش منقطع، طبق منابع معتبر خیلی بیش‌تر از موارد ذکر شده بوده است، به نظر می‌رسد اعتماد و اعتقاد افراد به این روش، کارآیی آن را بیش‌تر ساخته و موارد شکست آن را پایین آورده است. به عنوان یافته‌های جانبی بین مدت استفاده از روش منقطع با متغیرهای مدت ازدواج، تعداد خانوار، تعداد فرزندان، تعداد فرزندان مطلوب، سن آخرین فرزند، میزان درآمد ماهیانه، نوع مسکن رابطهٔ معنی‌داری وجود داشته است، ولی در مقابل بین مدت و علل استفاده از روش منقطع با متغیرهای سن ازدواج، سطح زیربنای خانه، شغل و تحصیلات، ارتباط معنی‌داری به دست نیامده است.

فهرست منابع

۱. محمدی، طیبه. بررسی کیفیت مشاورهٔ تنظیم خانواده ارائه شده به مددجویان تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی***. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران. ۱۳۸۰.

۲. گروهی ازمتخصصین بهداشت،تغذیه‌وتنظیم خانواده. بررسی دانش، نگرش و عملکرد افراد استفاده‌کننده از روش‌های طبیعی در مراکز تابعه دانشگاه شهید بهشتی‌تهران. ***مطالعهٔ تحقیقی دانشگاه شهید بهشتی***.۱۳۷۹.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

3. Ortayli N, Aysen B, Tulay S, Irving S. Immediate post abortal contraception with the levonorgestrel,intrauterine device, norplant and traditional metho-ds. ***Cont.*** 2001; 63: 309-314.

4. Okonofua. F.E, odimegwu C, Ajabor H, Daru P.H, Johnson A. Assessing the prevalence and determinants of unwanted pregnancy and induced abortion in Nigeria. ***Studies in family planning.*** 1999; 30(1): 67-77.

۵. ملک افضلی، ح. برآورد سقط جنین‌های ناشی از حاملگی‌های ناخواسته در ایران. ***بهداشت خانواده،*** ۱۳۷۵ شماره ۲ ، صفحات : ۷-۲ .

6. Pardthaisong T, Gray RH. In utero exposure to steroid contraceptive and outcome of pregnancy. ***Am J Epidemiol*** 1991; 134: 795-803.

7. Speroff L, Darny P. ***A Clinical Guide for contraception.*** 3rd ed. Philadelphia : Lippincott williams & Wilkins. 2001.

8. Aghajanian A, Mehryar A. Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996. ***Asia Pac Popul J.*** 1999;14(1): 21-42.

۹. عباسی شوازی، م.ج، همگرایی رفتارهای باروری در ایران:میزان، روند و الگوی سنی باروری دراستان‌های کشور طی سال‌های۱۳۵۱ و۱۳۷۵. ***نامه علوم اجتماعی*** ۱۳۸۱، شماره ۱۸: صفحات ۲۰۱-۲۳۱ .

۱۰. عباسی شوازی، ارزیابی نتایج فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ***نامه علوم اجتماعی،*** ۱۳۷۹، شماره ۱۶: صفحات ۱۰۵-۱۳۵.

۱۱. حقجو، ن. وییلاق بیگی، م، بررسی حاملگی‌های ناخواسته بین زنان روستایی در رشت. ***بهداشت خانواده،*** ۱۳۷۵، شماره ٤ و صفحات ٤٣-٣٦ .

۱۲. کمالی، س. بررسی شیوع حاملگی‌های ناخواسته در سمنان، ***بهداشت خانواده***. ۱۳۷٦، شماره ۷ ، صفحات ۱۱-۳.

۱۳. پورزکریا، م. علل باروری ناخواسته زنان ٤۹-۱۵ ساله همسردار در جنوب تهران، ***پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی***،دانشکده علوم اجتماعی،دانشگاه تهران، ۱۳۸۱.

۱٤. عباسی شوازی، م.ج، حسینی چاوشی، م. دلاور، ب. حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در ایران. ۱۳۷۹. ***فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری***. زمستان۱۳۸۱. سال پنجم، شماره اول. صفحات ٦۲-۷٦ .

۱۵. یاسایی، ف. بررسی شیوع حاملگی ناخواسته در مراجعین به بیمارستان مهدیه در سال ۱۳۷٤. ***پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)***. تابستان ۱۳۸۱، سال ۲٦ ، شماره ۲ ، صفحات : ۱۳۳-۱۳٦.

16. Vural B, Vural F, Diker J, Yucesoy I. Factors affecting contraceptive use and behavior in kocaeli, Turkey. ***Adv in Cont*** 1999; 15: 325-336.

17. Caldwell B, Khuda B. The first generation to control family size: A micro study of the causes of fertility decline in a rural area of bangladesh. ***Studies in Family Planning.*** 2001; 31(3): 239-251.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Archive of SID

۱۸. بحرانی، م. بررسی میزان‌های باروری ناخواسته و وابسته‌های آن در شهر شیراز، ***فصلنامه جمعیت***، ۱۳۷۷، شماره ۲۶-۲۵ و صفحات ۷۰-۵۹ .

19. Rogow D, Horowitz S. Withdrawal: a review of the literature and an agenda for research. ***Studies in family planning.*** 1995; 26(3): 140-153.

20. Goldberg H, Toros A. The use of traditional methods of contraception among turkish couples. ***Studies in family planning*** 1994; 25(2): 122-128.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir
PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com