

چگونگی نگرش و میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان

شهناز گلیان تهرانی* - بتول خداکرمی* - دکتر غلامرضا بابائی** - آرزو همتی***

چکیده

مقدمه: سالانه ۵۸۵۰۰۰ زن در اثر عوارض بارداری و زایمان‌های مکرر و ناخواسته جان خود را از دست می‌دهند. به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری پس از زایمان، اثر چشمگیری در کاهش بارداری‌های متوالی و نزدیک به هم دارد. روش کار: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که با هدف تعیین چگونگی نگرش و میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان در واحد بهداشت مادر و کودک مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه صورت گرفته است. بدین منظور، ابتدا تعدادی از مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه به روش خوشه‌ای برگزیده شده و سپس تعداد ۲۶۰ نفر از زنان متأهل در سنین باروری که تحت پوشش مراکز مذکور بودند و از آخرین زایمان آنها بیش از دو سال نگذشته بود، به روش نمونه‌گیری تصادفی از نوع طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که با کسب رضایت از آنها، پرسشنامه با روش مصاحبه تکمیل می‌شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد و آنالیز داده‌ها با نرم افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۵۰/۴٪ واحدهای پژوهش نسبت به بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان، نگرش مثبت داشتند. همچنین ۷۹/۲٪ آنها از نوعی روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. در این مطالعه، بین متغیرهای تحصیلات همسر ($p=0/036$)، وجود روابط زناشویی بعد از زایمان ($p<0/001$)، مدت زمان سپری شده از آخرین زایمان ($p<0/001$)، تعداد حاملگی ($p=0/013$)، داشتن تمایل به حاملگی مجدد ($p=0/037$)، نگرش ($p<0/001$)، نوع شیردهی واحدهای پژوهش ($p<0/001$) و وجود سیکل‌های قاعدگی در آنها ($p<0/001$) با میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق، نگرش‌ها، عقاید و نیز وضعیت شیردهی و قاعدگی زنان نقش بسیار مهمی در امر پیشگیری از بارداری پس از زایمان ایفا می‌کنند. بنابراین یکی از گام‌های کلیدی در جهت بهبود خدمات تنظیم خانواده در این زمینه، انجام مشاوره مؤثر با مراجعین و ارائه آموزش به آنها است.

واژه‌های کلیدی: نگرش، پیشگیری از بارداری، پس از زایمان

* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

*** کارشناس ارشد مامایی

مقدمه

انگیزه اساسی و هدف نهایی تمامی پیشرفت‌ها و تحولات جوامع بشری، ارتقا و پیشبرد سلامت انسان است و کشورهای جهان به دنبال توسعه ملی و ارتقای سطح زندگی خود می‌باشند. بدون کنترل جمعیت، دستیابی به این اهداف امکان‌پذیر نخواهد بود. در سال‌های اخیر، در بسیاری از کشورهای جهان دسترسی به خدمات تنظیم خانواده افزایش یافته و میزان باروری کلی در حد قابل توجهی پایین آمده است (۱)؛ اما با وجود همه این موفقیت‌ها، هنوز سالانه ۵۸۵۰۰۰ زن در اثر عوارض بارداری و زایمانهای مکرر و ناخواسته جان خود را از دست می‌دهند که ۹۹ درصد این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه به وقوع می‌پیوندد (۲). از سوی دیگر، سالیانه ۲۰۰۰۰۰ زن نیز در اثر عدم دسترسی به خدمات تنظیم خانواده جان می‌سپارند (۳). از هر سه زن، تنها یک نفر از روش‌های مؤثر پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند (۴).

به طور کلی بر اساس آمارهای موجود، ۳۱-۲۴ درصد مادران در طی ۲۴ ماه پس از زایمان مجدداً حامله می‌شوند (۵). فاصله کمتر از دو سال بین زایمان‌ها، با شیوع بالاتری از کم‌وزنی زمان تولد، زایمان زودرس، مرگ و میر نوزادی و نیز سوءتغذیه، عفونت، و افزایش مرگ و میر سال دوم تولد برای فرزند قبلی همراه است (۶). اطلاعات به دست آمده از کشورهای مختلف نشان می‌دهد که به طور متوسط حدود دو سوم زنان در سال اول پس از

زایمان نیازهای برآورده نشده‌ای در ارتباط با به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری دارند و حدود ۴۰ درصد از آنان که خواهان استفاده از روش‌های مذکور در سال دوم نیز می‌باشند، معمولاً این عمل را به طور صحیح انجام نمی‌دهند (۷). بسیاری از مادران زایمان کرده به طور غلط بر این باورند که در طول دوره شیردهی، به کارگیری روش پیشگیری از بارداری ضرورتی ندارد. همچنین عده زیادی از آنها، دوره فقدان قاعدگی پس از زایمان را به عنوان دوره مطمئنی می‌پندارند که در آن احتمال حاملگی وجود ندارد و یا بسیار اندک است و حتی به این موضوع فکر نمی‌کنند که چه بسا این فقدان قاعدگی ناشی از حاملگی مجدد آنها باشد (۸)؛ تخم‌ی زده شده است که در ۱۰-۵ درصد زنان شیرده که فاقد سیکل‌های قاعدگی نیز می‌باشند، حاملگی رخ می‌دهد (۹). در زنان غیرشیرده، بیشترین تاخیر قبل از اولین تخم‌گذاری حدود ۴۵ روز است. به علاوه به طور متوسط دو سوم این زنان قبل از آغاز اولین سیکل قاعدگی تخم‌گذاری می‌نمایند. بنابراین پس از زایمان، به کارگیری یک روش پیشگیری از بارداری مؤثر برای بیشتر زنان الزامی است به طوری که در شیردهی مداوم استفاده از این روش در سومین ماه و در شیردهی غیر مستمر و نیز در زنان غیر شیرده در سومین هفته بعد از زایمان ضرورت پیدا می‌کند (۶).

یکی از گام‌های کلیدی در جهت بهبود خدمات تنظیم خانواده در این زمینه، انجام مشاوره مؤثر با مراجعین و ارائه آموزش به آنها است (۱۰). اما تعیین نیازهای آموزشی که یکی از مهمترین عوامل ارتقای کیفی و کمی خدمات می‌باشد، مستلزم بررسی آگاهی‌ها، نگرش‌ها، و رفتارها است (۱۱).

بر اساس آمار، کرمانشاه از نظر وقوع حاملگی‌های ناخواسته رتبه هشتم، و از نظر وقوع حاملگی همزمان با به کارگیری روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری رتبه سوم را در کشور دارا است. همچنین جمعیت زنان باردار و نیز میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر یک سال و زیر پنج سال در این ناحیه در مقایسه با سطوح کشوری بالاتر می‌باشد (۱۲)؛ با اهمیت دادن به امر پیشگیری از بارداری پس از زایمان و بررسی نگرش‌های زنان در خصوص آن، انجام مشاوره‌هایی که بر محور این نگرش‌ها پایه‌ریزی می‌شوند و بالاخره ارائه آموزش‌های مفید در این زمینه، می‌توان تا حدود زیادی از وقوع بارداری‌های مکرر و کم فاصله، و در نتیجه از بسیاری مشکلات عمده نظیر مرگ و میر کودکان حاصل از این گونه بارداری‌ها، کم‌وزنی، سوء تغذیه و دیگر عوارض جسمی و ذهنی دراز مدت در آنها، و نیز عوارض ناشی از حاملگی مانند کم‌خونی و زایمان زودرس که همواره خطراتی را متوجه مادر می‌کنند تا حدود زیادی پیشگیری نمود.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که در واحد بهداشت مادر و کودک مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۸۱ صورت گرفته است. بدین منظور، ابتدا تعداد ۹ مرکز بهداشتی درمانی به روش خوشه‌ای برگزیده شدند و سپس به منظور اینکه توزیع نمونه‌ها در مقاطع مختلف زمانی دو سال اول پس از زایمان بصورت همگن صورت پذیرفته باشد، نمونه‌گیری تصادفی از نوع طبقه‌ای^۱ انجام گرفت. بدین ترتیب که از میان زنان مراجعه‌کننده به مراکز مذکور که در هر یک از مقاطع شش ماهه اول، دوم، سوم و چهارم پس از زایمان قرار داشتند، تعداد ۲۶۰ زن متأهل که از آخرین زایمان آنها بیش از دو سال گذشته بود (از هر مقطع ۶۵ نفر) در روزهای مختلف و به صورت تصادفی انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای حاوی ۴۰ سؤال و مشتمل بره بخش بود که بخش اول آن با ۱۷ سؤال به خصوصیات دموگرافیک و سوابق مامایی و کسب اطلاع درباره تنظیم خانواده مربوط می‌شد. بخش دوم پرسشنامه شامل ۵ سؤال و مربوط به بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری بود که در این بخش، متغیرهایی از قبیل میزان بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری، نوع روش، زمان شروع استفاده از روش‌های مذکور پس از زایمان، تعداد روش‌های به کار رفته، و علل تغییر روش پیشگیری از بارداری یا عدم استفاده از آن مورد بررسی قرار

۵۰/۴	۱۳۱	مثبت
۴۹/۶	۱۲۹	چگونگی نگرشی میزان به کارگیری
۱۰۰	۲۶۰	جمع

همچنین نتایج مبین آن بود که اکثریت واحدهای پژوهش ۷۹/۲ درصد پس از زایمان از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری پس از زایمان در واحد بهداشت مادر و کودک مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۸۱

درصد	تعداد	به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری پس از زایمان
۷۹/۲	۲۰۶	بلی
۲۰/۸	۵۴	خیر
۱۰۰	۲۶۰	جمع

نوع روش بکار رفته توسط واحدهای پژوهش در اکثر موارد ۲۸/۱ درصد قرص‌های ترکیبی بود و کمترین درصد آنها ۴/۲ درصد از آمپول پروژسترونی استفاده می‌کردند. همچنین اکثریت واحدهای پژوهش ۶۸/۱ درصد روش منفردی را بکار می‌بردند. زمان شروع به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در بیشترین درصد آنها ۶۰ درصد، ۵-۸ هفته ($\bar{X} \pm Sd = 7/74 \pm 4/36$) پس از زایمان بود. از نظر چگونگی به کارگیری روش پیشگیری از بارداری، بیشترین درصد واحدهای پژوهش ۴۱/۹ درصد روش مورد استفاده خود را تغییر داده و کمترین درصد آنها ۲/۳ درصد روش مورد استفاده خود را قطع نموده بودند. بیشترین درصد

گرفتند. بخش سوم پرسشنامه با ۲ سؤال مربوط به وضعیت شیردهی، بخش چهارم با ۲ سؤال مربوط به وضعیت قاعدگی و بخش پنجم با ۱۴ سؤال مربوط به سنجش نگرش واحدهای پژوهش نسبت به بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان بود. این پرسشنامه توسط پژوهشگر و به روش مصاحبه تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۰/۵)، و به منظور تعیین همبستگی بین عوامل کمی از آنالیز رگرسیون^۱ و ضریب همبستگی پیرسون^۲، و جهت تعیین همبستگی عوامل کیفی از آزمون کای اسکوئر^۳ و آزمون دقیق فیشر^۴ و آزمون تی-استیودنت^۵ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، بیشترین درصد واحدهای پژوهش ۵۰/۴ درصد نسبت به بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری نگرش مثبت داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب نگرش نسبت به بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان در واحد بهداشت مادر و کودک مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۸۱

درصد	تعداد	نگرش نسبت به بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری پس از زایمان

- ۱ - Regression
- ۲ - Pearson
- ۳ - Chi-Square
- ۴ - Fisher exact test
- ۵ - Student T-test

واحد‌های پژوهش که استفاده از روش پیشگیری از بارداری را ادامه ندادند ۵۳ درصد، شروع تغذیه تکمیلی کودک علت عمده عدم تداوم روش بود و بیشترین درصد واحد‌های پژوهشی که پس از زایمان از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند ۳۸/۹ درصد، نداشتن رابطه زناشویی را به عنوان مهمترین علت عدم به کارگیری این روش‌ها ذکر نمودند و پس از آن فقدان قاعدگی ۳۲/۷ درصد و ترس از عوارض روش‌ها ۲۲/۶ درصد، به ترتیب شایع‌ترین علل عدم بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری پس از زایمان بودند. نتایج پژوهش در ارتباط با وضعیت شیردهی و وضعیت قاعدگی واحد‌های پژوهش به ترتیب مبین آن بود که بیشترین درصد آنها ۹۰ درصد شیردهی داشتند و نوع شیردهی در اکثریت آنان ۶۶/۹ درصد به صورت نسبی بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد‌های پژوهش بر حسب وضعیت شیردهی در واحد بهداشت مادر و کودک مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۸۱

وضعیت شیردهی		تعداد	درصد
شیردهی	مطلق	۶۰	۲۳/۱
	نسبی	۱۷۴	۶۶/۹
عدم شیردهی		۲۶	۱۰
جمع		۲۶۰	۱۰۰

همچنین بیشترین درصد واحد‌های پژوهش ۶۵/۴ درصد دارای سیکل‌های قاعدگی و کمترین درصد آنها ۳۴/۶ درصد فاقد سیکل‌های قاعدگی بودند (جدول

شکستگی‌های شش و میزان بکارگیری سیکل‌های قاعدگی در بیشترین درصد واحد‌های پژوهش دارای سیکل قاعدگی ۲۴/۲ درصد، ۲ ماهه ($\bar{X} \pm Sd = 5/08 \pm 3/70$) پس از زایمان بود.

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد‌های پژوهش بر حسب وضعیت قاعدگی در واحد بهداشت مادر و کودک مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۸۱

وضعیت قاعدگی	تعداد	درصد
دارای سیکل قاعدگی	۱۷۰	۶۵/۴
فاقد سیکل قاعدگی	۹۰	۳۴/۶
جمع	۲۶۰	۱۰۰

آزمون آماری کای اسکوئر بین متغیرهای تحصیلات، وضعیت اشتغال، شغل همسر، وضعیت اقتصادی خانواده، روش آخرین زایمان، و خواسته و یا ناخواسته بودن آخرین حاملگی واحد‌های پژوهش با میزان بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان ارتباط معنی‌داری نشان نداد؛ اما بین متغیرهای تحصیلات همسر ($p=0/036$) و داشتن تمایل به حاملگی مجدد ($p=0/037$)، با میزان بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود داشت. همچنین آزمون دقیق فیشر نشان داد که ارتباط بین وجود روابط زناشویی بعد از زایمان در واحد‌های پژوهش و میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان توسط آنها، به شدت معنی‌دار است ($p < 0/001$) (جدول شماره ۵).

میزان نگرش به کارگیری در وجود داشت
(جدول شماره ۵).

آزمون کای اسکور نشان داد که
ارتباط بین نگرش واحدهای پژوهش نسبت
به بکارگیری روش‌های پیشگیری از
بارداری در دو سال اول پس از زایمان و
میزان بکارگیری روش‌های پیشگیری از
بارداری توسط آنها معنی‌دار است
($p < 0.001$) (جدول شماره ۵).

میانگین متغیرهای سن، تعداد فرزندان پسر،
تعداد فرزندان دختر، تعداد سقط واحدهای
پژوهش در دو گروه بکارگیرنده و غیر
بکارگیرنده روش‌های پیشگیری از بارداری
در دو سال اول پس از زایمان اختلاف
معنی‌داری یافت نشد. اما بین میانگین مدت
زمان سپری شده از آخرین زایمان
($p < 0.001$) و همچنین بین میانگین
تعداد حاملگی ($p = 0.013$) در دو گروه

جدول شماره ۵ - نمایش ارتباط برخی از متغیرهای مورد مطالعه با میزان بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری

در دو سال اول پس از زایمان در واحد بهداشت مادر و کودک مراکز بهداشتی درمانی کرمانشاه در سال ۱۳۸۱

نتیجه آزمون	کمترین میزان بکارگیری			بیشترین میزان بکارگیری			نام متغیر
	درصد	تعداد	گروه	درصد	تعداد	گروه	
$\chi^2 = 8.074$ $df = 3$ $p = 0.036$	۱/۵	۳	بی‌سواد	۴۸/۵	۱۰۰	دبیرستانی	تحصیلات همسر
$t = -6.194$ $df = 258$ $p = 0.001$	۱۶/۵ $p < 0.001$	۳۴	۱-۶	۲۹/۱	۶۰	۱۳-۱۸	مدت زمان سپری شده از آخرین زایمان (ماه)
$t = 2.012$ $df = 258$ $p = 0.013$	۹/۲	۱۹	۴ و بالاتر	۴۳/۷	۹۰	۱	تعداد حاملگی
$\chi^2 = 9.0536$ $df = 1$ $p = 0.001$	۰/۵ $p < 0.001$	۱	فاقد روابط زناشویی	۹۹/۵	۲۰۵	دارای روابط زناشویی	وجود روابط زناشویی پس از زایمان اخیر
$\chi^2 = 4.361$ $df = 1$ $p = 0.037$	۴۱/۳	۸۵	دارای تمایل به حاملگی مجدد	۵۸/۷	۱۲۱	فاقد تمایل به حاملگی مجدد	داشتن تمایل به حاملگی مجدد
$\chi^2 = 13.934$ $df = 1$ $p = 0.001$	۴۳/۷ $p < 0.001$	۹۰	منفی	۵۶/۳	۱۱۶	مثبت	نگرش نسبت به استفاده از روش‌های پیشگیری
$\chi^2 = 44.986$ $df = 1$ $p = 0.001$	۱۶ $p < 0.001$	۳۰	مطلق	۸۴	۱۵۷	نسبی	نوع شیردهی

$\chi^2 = 27/463$ $df = 1$ $p = 0/001$	دارای سیکل‌های قاعدگی	۶۹ وجود سیکل‌های قاعدگی

به روش پیشگیری از بارداری، به طور معنی‌داری بر انتخاب آن روش در دوره پس از زایمان تأثیر داشت (۱۳). همچنین نتایج پژوهش استونس سیمون^۲، کلی و سینگر^۳ (۱۹۹۹) نشان داد در زنانی که نگرش مثبتی نسبت به روش‌های پیشگیری از بارداری داشتند، میزان به کارگیری این روش‌ها به طور چشمگیری بالاتر بود (۱۴). با توجه به این موضوع، پژوهشگران معتقداند اگر در برنامه‌ریزی برای جلسات مشاوره تنظیم خانواده در مقاطع مختلف زندگی زنان به این گونه باورها بها داده شود و به ویژه پرسنل بهداشتی هر ناحیه آموزش‌هایی متناسب با نگرش‌های افراد آن ناحیه ارائه و ابهامات آنان را برطرف نمایند، تا حدود زیادی از مشکلات و مسائل عمده‌ای نظیر بارداری‌های ناخواسته، کم فاصله و زود هنگام که در بسیاری از موارد حاصل اتکا به عقاید و نگرش‌های سنتی می‌باشند، پیشگیری خواهد شد. همچنین پژوهش حاضر رابطه تنگاتنگی بین وضعیت شیردهی و وضعیت قاعدگی واحدهای پژوهش با به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری نشان داد. در تحقیق راموس^۴ و همکاران (۱۹۹۶) نیز نوع شیردهی (مطلق یا نسبی بودن) عامل مهمی در انتخاب روش پیشگیری از بارداری پس از زایمان بود

با استفاده از آزمون آماری کای اسکور، بین وجود شیردهی در واحدهای پژوهش و میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان توسط آنها، ارتباط معنی‌داری یافت نشد، همچنین این آزمون نشان داد که ارتباط بین نوع شیردهی ($p < 0/001$) و نیز ارتباط بین وجود سیکل‌های قاعدگی ($p < 0/001$) در واحدهای پژوهش با میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان توسط آنها، معنی‌دار است (جدول شماره ۵). اما با استفاده از آنالیز رگرسیون و آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین زمان شروع سیکل‌های قاعدگی در واحدهای پژوهش و زمان شروع به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در دو سال اول پس از زایمان توسط آنها، ارتباط معنی‌داری نشان داده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در حد بالایی بوده است. این در حالی است که نگرش‌ها و عقاید زنان نقش بسیار مهمی در به کارگیری روش‌های مذکور در دو سال اول پس از زایمان ایفا نمودند. در بررسی میلر^۱ و همکاران (۲۰۰۰) نیز نگرش نسبت

۲ - Stevens-Simon

۳ - Kelly and Singer

۴ - Ramos

۱ - Miller

(۱۵). از سوی دیگر، در بررسی هاردی^۱ و همکاران، میزان به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری پس از زایمان، قبل و بعد از شروع سیکل‌های قاعدگی به طور معنی‌داری متفاوت بود (۱۶). بنابراین در این زمینه نیز باید به نیازهای زنان زایمان کرده و آموزش آنان توجه خاص معطوف داشت تا این زنان بتوانند از روش‌های مبتنی بر شیردهی و فقدان قاعدگی در جهت تنظیم خانواده پس از زایمان به طور صحیح سود جویند. از آنجا که در پژوهش حاضر، گذشت زمان عامل محدود کننده‌ای در بخاطر آوردن برخی متغیرها بود، به مطالعات بیشتری نیاز است تا زنان زایمان کرده را در طول مقاطع زمانی پس از زایمان مورد پی‌گیری قرار دهند تا تأثیر متغیرهایی از قبیل زمان شروع سیکل قاعدگی بر به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری را در هر مقطع به طور دقیق‌تری آشکار سازند. بدون شک نتایج اینگونه پژوهش‌ها با مشخص ساختن عوامل تأثیرگذار و موانع موجود در امر به کارگیری روش‌های مذکور، می‌تواند در رفع هر چه بهتر این موانع راهگشای سیستم بهداشتی جامعه باشد، تا جایی که انتخاب هر روش پیشگیری از بارداری از روی آگاهی و اطمینان خاطر و نه فقط به منظور محدود ساختن بعد خانوار صورت پذیرد.

از آنجا که ماما در تیم مراقبت بهداشتی دارای بهترین جایگاه جهت مراقبت از زنان بوده و در رسیدن به اهداف

بهداشت برای همه به ویژه در رابطه با زنان و جوانان نگرش آنها به این نکته کلیدی مهمی دارد (۱۷)، شناخت نگرش‌ها در پژوهش حاضر می‌تواند به این دسته از پرسنل بهداشتی کمک کند تا با تجدیدنظر در تکنیک‌های مشاوره به ویژه مشاوره‌های تنظیم خانواده پس از زایمان و اصلاح نگرش‌های غلط در خصوص به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری و تشویق زنان به استفاده از روش‌های مطمئن و مؤثر در این دوران، بتوانند پلی در شکاف میان نگرش‌ها و عملکردها ایجاد و بدین ترتیب تا حدود زیادی از وقوع حاملگی‌های کم فاصله پیشگیری نمایند.

از آنجا که در بسیاری از کشورهای توسعه یافته، آموزش به مادران زایمان کرده در خصوص به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری پس از زایمان و آرایه همزمان خدمات مربوط به آن، یک جزء معمول برنامه‌های ترخیص این مادران محسوب می‌گردد (۱۸)، امید آن می‌رود که در کشور ما نیز با بهادادن به امر تنظیم خانواده پس از زایمان و آگاه‌سازی مددجویان با مزایا، معایب و اهمیت روش‌های پیشگیری از بارداری، مادران زایمان کرده بتوانند با داشتن نگرش مثبت نسبت به روش‌های مذکور و با به کارگیری مؤثر آنها، در امر مهم فاصله‌گذاری بین زایمان‌ها کوشا باشند که این امر خود یکی از عوامل مهم در زمینه ارتقاء سطح سلامتی آنان و نیز کودکان آنها و در نتیجه ارتقاء سطح سلامت در جامعه است.

منابع

- ۱- بشر دوست، نصراله، و همکاران. حاملگی‌های ناخواسته و نحوه برخورد با آن، پژوهش در علوم پزشکی، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، سال پنجم، شماره ۱، بهار ۱۳۷۹.
- 2 - Udigwe, G. O, et al. Contraceptive practice in a teaching hospital in south-east Nigeria, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2002, 22(3) 308-311.
- 3 - Klima, CS, Unintended pregnancy. Consequence and solution for a world wide problem, *J-Nurs-Midwifery*, 1998, 43(6) 483-91.
- 4- Yurdakul, M, and Vural, G. Reasons for using traditional methods and role of nurses in family planning, *Contraception*, 2002, 65(5) 347-350.
- 5- Berenson, AB, and Wiemann, C, M. Contraceptive use among adolescent mothers at 6 months postpartum, *Obstetrics & Gynecology*, 1997, 89(6) 999-1005.
- 6- Speroff, L, Darney, P, D, (2001) *A Clinical Guide For Contraception*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co.
- 7- Rose, JA, Winfery, WL. Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extend postpartum period, *International Family Planning Perspectives*, 2001, 27(1) 20-27.
- 8- Andrews, G, (2001) *Women's sexual health*, London: Bailliere Tindall.
- 9- Tommaselli, GA, et al. Using complete breastfeeding and lactational amenorrhoea as birth spacing methods, *Contraception*, 2000, (61) 253-257.
- 10- Rivera, R, Solis, A Opinion: Improve family planning after pregnancy, *Network*, 1997, 17(14) 1741-44.
- ۱۱- برومندفر، خدیجه، و همکاران. دانش، نگرش و عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی در مورد مشاوره تغذیه ای دوران بارداری مرکز بهداشت شهرستان شیراز ۱۳۷۸، پژوهش در علوم پزشکی، مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، سال پنجم، شماره ۴، زمستان ۱۳۷۹.
- ۱۲- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، شاخص‌های تنظیم خانواده ۲۰۰۰ - طرح DHS. تهران: اداره جمعیت و تنظیم خانواده، ۱۳۸۰.
- 13- Miller, VL, et al. Contraceptive decision making among medicaid-eligible women, *Journal of Community Health*, 2000, (25) 473-480.
- 14 - Stevens-Simon, C, Kelly, L, Singer, D, Preventing repeat adolescent pregnancies with early adoption of the contraceptive implant, *Family Planning Perspectives*, 1999, (13) 88-93.
- 15 - Ramos, R, Kennedy, KI, Visness, CM, Effectiveness of lactational amenorrhea in prevention of pregnancy in Manilla, the Philippines: non-comparative trial, *BMJ*, 1996, (313) 909-912.
- 16- Hardy, E, et al. Contraceptive use and pregnancy before and after introducing lactational amenorrhea (LAM) in a post-partum program, *Advances in Contraception*, 1998, 14(1) 59-68.
- 17- Rousseau, M. E. Women's midlife health, *Journal of Nurse Midwifery*, 1998, 43(3) 208-23.
- 18- Hiller, JE, Griffith, E, Jenner, F. Education for contraceptive use by women after childbirth, *Cochrane Library*, 2002, 4(3) 8-15.

Investigating attitude and amount of contraceptive use during two years postpartum among women referring to health centers of Kermanshah

Golyan Tehrani*, Sh. (M.Sc), Khodakarami*, B. (M.sc), Babaie**, Gh. (Ph.D), Hemati***, A. (M.Sc).

Abstract

Introduction: Anually, 585000 women die from complications of pregnancy and childbirth in the world. Using postpartum contraceptive methods helps to prevent repeated pregnancies.

Materials and Methods: This research is a descriptive and analytic cross-sectional study that has been performed among women who referred to health centers of Kermanshah city in 2002 to evaluate contraceptive use during two years postpartum and attitude toward it. In this study, some of health centers of Kermanshah city had been selected with cluster sampling and then 260 married women in fertility ages attending these health centers who had delivered during previous two years were selected, using stratified random sampling. Data collecting was performed by interview using a questionnaire that was consisted of 5 parts the data were analyzed using χ^2 and Fisher exact test, student T-test, Pearson and Logistic regression. Standard deviation (Sd) was reported for mean values.

Results: The findings of this research indicated that 50.4% of women had a positive attitude toward using contraceptive methods during two years postpartum and 79.2% were using some contraceptive method. Husband education ($p=0.036$), having sexual activity ($p=0.001$), the time that has been elapsed from the last delivery ($p=0.001$), number of pregnancies ($p=0.013$), tendency to have more children ($p=0.037$), attitude toward contraceptive use ($p=0.001$), the type of breast feeding (exclusive or partial) ($p=0.001$), and quality of menstrual cycles ($p=0.001$) were in relation to use of contraceptive methods during two years postpartum.

Conclusion: According to these findings, attitudes and believes, breast feeding status and quality of menstrual cycles play an essential role in postpartum contraception. Therefore, key steps to better family planning services at this time include effective counseling and starting training programs.

Key Words: attitude, contraception, postpartum

*Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

**Associate professor, Tarbiat Moddarres University

***Master of Sciences in Midwifery