

استفاده از روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری و عوامل مرتبط با آن

مرجان احمد شیروانی* آمنة امیدیان**

چکیده

زمینه و هدف: روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری قرن‌هاست که استفاده می‌شود، اما به علت شکست بالا و ایجاد حاملگی ناخواسته، برنامه‌های تنظیم خانواده جایگزین نمودن روش‌های مطمئن‌تر را دنبال می‌کنند. در این راستا شناخت وسعت و علل استفاده از روش‌های طبیعی به تدوین راهکارها کمک می‌نماید. هدف از مطالعه حاضر تعیین فراوانی استفاده از روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری و عوامل مرتبط با آن است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک در مورد ۳۰۴ خانم متأهل ۱۵-۴۹ ساله غیرباردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی قائم‌شهر در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت. کلیه شرکت‌کنندگان قصد بارداری نداشته و از شرکت در مطالعه رضایت داشتند. اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای که با روش اعتبار محتوا و پایایی $0/84$ ارزشیابی شد، جمع‌آوری گردید. از آمار توصیفی، χ^2 ، ANOVA و t -test برای تجزیه و تحلیل استفاده شد.

یافته‌ها: فراوانی روش‌های طبیعی و طبی به ترتیب $39/5\%$ و $60/5\%$ بود. از بین انواع روش‌های دو گروه، نزدیکی منقطع با فراوانی $37/8\%$ شایع‌تر بود. فراوانی روش شیردهی 1% و روش دوره‌ای $0/7\%$ بود. مهم‌ترین علل استفاده از روش‌های طبیعی، ترس از عوارض روش‌های دیگر ($50/6\%$)، راحت‌تر بودن ($36/5\%$)، تمایل همسر ($32/6\%$) و اطمینان از تأثیر مشابه با روش‌های دیگر ($22/5\%$) بودند. استفاده از روش طبیعی در شهر شایع‌تر بود ($p=0/001$). با مقایسه انواع روش‌های طبیعی و طبی اختلاف معنادار در میانگین سن ($p=0/003$)، مدت ازدواج ($p=0/01$) و تعداد فرزند ($p=0/001$) مشاهده گردید؛ به این معنی که میانگین این عوامل در استفاده‌کنندگان روش منقطع کمتر از روش‌های هورمونی، دائمی و وسایل داخل رحمی بود. منبع کسب بیشترین اطلاعات، کارکنان بهداشتی درمانی بودند.

نتیجه‌گیری: هر چند برنامه‌های تنظیم خانواده تمایل به گسترش روش‌های جدید دارند، اما وسعت استفاده از روش‌های طبیعی به ویژه نزدیکی منقطع نشان می‌دهد در کنار سایر اقدامات، آموزش برای استفاده مطمئن‌تر از این روش به زوج‌هایی که اصرار به ادامه آن دارند، لازم است. همچنین شناخت عوامل مرتبط با استفاده از روش‌های پیشگیری، تصحیح باورهای غلط، مشاوره با زوج‌ها، توجه به نیازهای گروه‌های مختلف جامعه، در نظر گرفتن مردان به عنوان گروه هدف و فعال کردن رسانه‌ها پیشنهاد می‌گردد.

نویسنده مسئول:
مرجان احمد شیروانی؛
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی مازندران
e-mail:
shirvani44@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: پیشگیری از آبستنی، روش‌های سنتی، تنظیم خانواده، نزدیکی منقطع

- دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۸۵ - پذیرش مقاله: مهر ماه ۱۳۸۶

مقدمه

رشد سریع جمعیت یکی از معضلات اساسی بسیاری از جوامع امروزی خصوصاً

کشورهای در حال توسعه است و آثار منفی حاصل از آن تنها محدود به خانواده نبوده بلکه موجب مشکلات پیچیده اقتصادی، فرهنگی و تربیتی در اجتماع نیز می‌شود. ایران از جمله کشورهای است که با افزایش سریع جمعیت در

* مربی گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
** کارشناس بهداشت عمومی مرکز بهداشت قائم‌شهر

یک فاصله زمانی کوتاه مواجه گردیده، به طوری که طبق گزارش مرکز آمار ایران جمعیت کشور در کمتر از ۳۰ سال (۸۴-۱۳۵۷) تقریباً ۲ برابر شده است (۱). پیامدهای منفی حاصل از این امر از جمله افزایش جمعیت جوان، کاهش درآمد سرانه، تورم، بیکاری، تخریب منابع طبیعی و مشکلات بهداشتی بر کسی پوشیده نیست.

حاملگی‌های ناخواسته از جمله مواردی است که نه تنها نقش مهمی در افزایش جمعیت ایفا می‌کند، بلکه آثار سوء بسیاری از جمله افزایش مرگ و میر مادران و نوزادان و افزایش سقط‌های جنایی را در پی دارد (۲). بر اساس آمار وزارت بهداشت و درمان، شیوع حاملگی ناخواسته در کشور ۲۴/۴٪ اعلام گردیده (۳) که طبق تحقیقات انجام گرفته، علت عمده آن استفاده نکردن از وسایل مطمئن پیشگیری از حاملگی بوده است. از جمله استفاده از روش‌های طبیعی جلوگیری از بارداری یعنی روش‌هایی که در آن‌ها از وسایل طبیعی استفاده نمی‌شود مثل نزدیکی منقطع، روش دوره‌ای (خودداری از آمیزش در زمان‌های خاص در هر دوره ماهانه) و شیردهی که با وقوع حاملگی‌های ناخواسته همراه می‌باشد (۲، ۴ و ۵). علت حاملگی‌های ناخواسته در ۵۹٪ مراجعین مراکز بهداشتی شمال تهران (۲) و ۳۵٪ مراجعین بیمارستان‌های علوم پزشکی ایران (۴) روش نزدیکی منقطع اعلام گردیده است. همچنین در جمعیت روستایی تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی بیشترین علت حاملگی‌های ناخواسته استفاده از روش‌های طبیعی بوده است (۵). مطالعات نشان می‌دهد که

علی‌رغم میزان بالای شکست روش‌های طبیعی (۶)، در برخی جوامع تمایل بیشتری به استفاده از آن‌ها خصوصاً روش منقطع وجود دارد (۷ و ۶). در کشور ما نیز استفاده از روش‌های طبیعی در مجموع مقام دوم را در بین سایر روش‌های جلوگیری داراست، به نحوی که ۱۷/۸٪ زوج‌ها از آن‌ها استفاده می‌کنند (۸). روش‌های طبیعی در گیلان شیوع بیشتری (۳۰٪) دارد (۹). نزدیکی منقطع با میزان ۱۷/۵٪ شایع‌ترین روش طبیعی در کشور می‌باشد (۸). شیوع این روش در تهران ۲۹/۱۷٪ (۱۰)، تبریز ۲۵/۷۵٪ (۱۱)، غرب مازندران ۲۰٪ (۱۲)، کاشان ۲۸/۷٪ (۱۳) و در بوشهر به همراه روش دوره‌ای ۲۶/۶٪ (۱۴) گزارش گردیده است.

عوامل مختلفی از جمله ترس از عوارض (۱۰، ۷ و ۲۰-۱۵)، باورهای غلط (۴ و ۲۰-۱۸)، عدم شناخت وسایل جلوگیری (۱۸، ۱۹ و ۲۱) و نظر همسر (۷، ۱۵، ۱۷ و ۲۲-۱۹) با عدم استفاده از وسایل مؤثر پیشگیری از بارداری رابطه دارند. همچنین ارتباط استفاده از روش‌های طبیعی با کمتر بودن سن (۱۵ و ۲۵-۲۳)، مدت ازدواج (۲۷-۲۵)، تعداد بارداری (۲۴، ۲۵ و ۲۸)، بالاتر بودن تحصیلات (۲۵، ۲۶ و ۳۱-۲۹) و اشتغال زنان (۲۵) گزارش شده است. گرچه برخی از محققان هم رابطه‌ای بین روش‌های طبیعی و برخی از این عوامل به دست نیآورده‌اند (۱۰، ۲۳، ۲۷، ۲۸ و ۳۲).

با توجه به گستردگی استفاده از روش‌های طبیعی جلوگیری از بارداری و نقشی که این پدیده در افزایش جمعیت و خصوصاً حاملگی‌های ناخواسته و معضلات ناشی از آن ایفا می‌کند، تدوین راهکارهایی برای کاهش

به‌کارگیری این روش‌ها و جایگزین نمودن روش‌های مطمئن‌تر ضروری به نظر می‌رسد. بدیهی است شناخت فراوانی و عوامل مؤثر بر استفاده از روش‌های طبیعی یکی از راه‌های رسیدن به هدف فوق می‌باشد. از آنجا که نتایج متفاوتی در مورد شیوع روش‌های طبیعی در مناطق مختلف گزارش گردیده و عوامل مؤثر بر انتخاب آن‌ها نیز تاکنون به طور دقیق مشخص نشده است پس برای برنامه‌ریزی مناسب، بررسی‌های منطقه‌ای ضروری است. همچنین گرچه مطالعات متعددی درباره روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری در کشور انجام شده، اما تحقیقاتی که روش‌های طبیعی را به طور خاص مورد توجه قرار داده باشد اندک است. از طرفی یکی از مهم‌ترین مسایل در هنگام بررسی یک روش خاص تنظیم خانواده شناسایی عواملی است که بر انتخاب آن از بین سایر روش‌ها تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی استفاده از روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری و عوامل مرتبط با آن در شهرستان قائم‌شهر انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت. کلیه زنان متأهل ۴۹-۱۵ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهرستان قائم‌شهر جامعه مورد بررسی را تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه بر اساس شیوع ۲۵٪ استفاده از روش‌های طبیعی (۱۱) و با ضریب اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای ۲۰٪ شیوع، حداقل ۲۸۸ نفر محاسبه

گردید. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام گرفت. در مرحله اول با توجه به تعداد پرونده‌های بهداشت خانوار مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی قائم‌شهر تعداد نمونه لازم در شهر ۲۱۷ و در روستا ۷۱ نفر تعیین گردید. سپس ۴ مرکز شهری و ۳ مرکز روستایی از بین مراکز پر جمعیت به طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد تعداد نمونه‌ها در هر مرکز بر اساس جمعیت زنان تحت پوشش مشخص گردید و نمونه‌گیری با روش تصادفی سیستماتیک از بین آنان انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: باردار نبودن، یائسه یا نازا نبودن، قصد حاملگی نداشتن، عدم استفاده هم‌زمان از دو روش جلوگیری و زندگی در کنار همسر. قبل از جمع‌آوری اطلاعات به کلیه افراد در مورد چگونگی پژوهش، اهداف آن و محفوظ بودن نامشان آگاهی داده شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای استفاده گردید که توسط یک پرسشگر آموزش دیده و با سؤال کردن از نمونه‌ها تکمیل شد. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود. بخش اول حاوی ۱۲ سؤال در مورد اطلاعات فردی و مامایی و بخش دوم شامل ۶ سؤال در مورد روش پیشگیری از بارداری و علل استفاده از روش طبیعی بود. اعتبار پرسشنامه با روش اعتبار محتوا (content validity) تعیین شد. به این صورت که پرسشنامه توسط ۸ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی ساری مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از گردآوری نظرات آنان اصلاحات لازم انجام گرفت. همچنین اعتماد آن از طریق آزمون مجدد

بر روی ۵۰ نمونه به فاصله زمانی ۲ هفته با $t=0/84$ تعیین شد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ و شاخص‌های آمار توصیفی (میزان فراوانی، میانگین و انحراف معیار)، χ^2 ، ANOVA و t -test استفاده شد. p کمتر از ۰/۰۵ معنادار تلقی گردید.

یافته‌ها

در کل ۳۰۴ نفر بررسی شدند (۱۶ پرسشنامه بیشتر از تعداد نمونه تعیین شده تکمیل گردید). در مجموع ۳۹/۵٪ (۱۲۰ نفر) از روش‌های طبیعی و ۶۰/۵٪ (۱۸۴ نفر) از روش‌های طبی پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. با در نظر گرفتن انواع روش‌ها در دو گروه مشخص گردید که نزدیکی منقطع با فراوانی ۳۷/۸٪ (۱۱۵ نفر) شایع‌ترین روش است. سایر روش‌های طبیعی شیوع کمتری داشتند (روش دوره‌ای ۰/۷٪ و شیردهی ۱٪). فراوانی استفاده از قرص‌های ترکیبی ۲۷/۳٪ (۸۳ نفر)، کاندوم ۲۱/۴٪ (۶۵ نفر)، قرص‌های پروژسترونی ۲/۶٪ (۸ نفر)، آمپول پروژسترونی ۲/۳٪ (۷ نفر)، وسایل داخل رحمی ۱/۳٪ (۴ نفر)، لوله بستن ۴/۹٪ (۱۵ نفر) و وازکتومی ۰/۷٪ (۲ نفر) بود.

بین مشخصات فردی (میانگین سن، مدت ازدواج و تعداد فرزندان) استفاده‌کنندگان از روش طبیعی و طبی بر اساس آزمون t اختلاف معناداری مشاهده نشد (جدول شماره ۱). برای بررسی دقیق‌تر رابطه عوامل فوق با انواع روش‌های طبیعی و طبی، هر یک از روش‌های هورمونی و دایمی ادغام و روش دوره‌ای و

شیردهی به علت کمی تعداد حذف شدند. در نهایت با مقایسه روش‌های منقطع، هورمونی، دایمی، کاندوم و وسایل داخل رحمی میانگین سن، مدت ازدواج و تعداد فرزندان تفاوت معناداری را نشان داد. میانگین عوامل فوق در روش منقطع کمتر از روش‌های هورمونی، دایمی و وسایل داخل رحمی بود (جدول شماره ۲). همچنین مشاهده شد نوع روش مورد استفاده چه به صورت کلی (جدول شماره ۱) و چه با مجزا نمودن انواع روش‌ها (جدول شماره ۲) با تحصیلات زن و همسر و نیز وضعیت اشتغال زن، رابطه ندارد. تنها محل زندگی با نوع روش پیشگیری از بارداری رابطه معنادار داشت به طوری که استفاده از روش‌های طبیعی در شهر بیش از روستا بود (جدول شماره ۱).

در مورد علل استفاده از روش‌های طبیعی ۵۰/۶٪ ترس از عوارض سایر روش‌ها، ۳۶/۵٪ راحت‌تر بودن استفاده، ۳۲/۶٪ عدم تمایل همسر به استفاده از روش‌های دیگر، ۲۲/۵٪ اطمینان از موفقیت مشابه با سایر روش‌ها و ۲۰٪ ایجاد عارضه با استفاده از سایر روش‌ها را عنوان کردند. اکثر نمونه‌ها بیش از یک دلیل را بیان کرده بودند. از بین استفاده‌کنندگان روش طبیعی ۲۳ نفر (۷/۴٪) قبلاً از روش‌های دیگر استفاده می‌کردند و شایع‌ترین آن قرص ترکیبی (۶۱/۵٪) بود که به علت عوارض قطع گردیده بود. شایع‌ترین عارضه (۲۳/۵٪) ناراحتی اعصاب گزارش گردید. بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی دولتی (۶۳/۴٪) و پس از آن همسایگان و اطرافیان (۳۸/۲٪)، کتب و

استفاده‌کنندگان روش طبیعی نسبت به روش طبی، افراد بیشتر بر اساس تجارب شخصی (۵/۱٪ در مقابل ۳/۹٪) و اطلاعات کسب شده از کارکنان بهداشتی (۲۹/۷٪ در مقابل ۲۲/۸٪) عمل کرده‌اند و کسب اطلاعات از کتب و مجلات (۱/۷٪ در مقابل ۳/۹٪) و پزشک و ماما در مطب‌های خصوصی (۳/۴٪ در مقابل ۴/۴٪) کمتر بوده است.

مجلات (۱۵٪)، رسانه‌ها (۱۵٪)، پزشک و ماما در مطب‌های خصوصی (۱۳/۹٪) و تجارب شخصی (۱۰٪) گزارش شد. لازم به ذکر است که اکثر افراد بیش از یک منبع اطلاعاتی را بیان کردند. در مقایسه منابع کسب اطلاعات بین استفاده‌کنندگان از روش طبیعی و طبی اختلاف معناداری دیده نشد ($p=0/70$)، اما به هر حال مشاهده گردید که در بین

جدول ۱: رابطه ویژگی‌های فردی با استفاده از روش‌های طبیعی و طبی پیشگیری از بارداری در مراجعین مراکز بهداشتی

درمانی قائمشهر در سال ۱۳۸۴

p-value	روش طبی	روش طبیعی	ویژگی‌های فردی		
	تعداد = ۱۸۴	تعداد = ۱۲۰			
	Mean±SD	Mean±SD			
۰/۶۵	۲۹/۶۵±۶/۳۵	۳۰/۰±۷/۲۹	سن		
۰/۴۲	۹/۱۳±۶/۶۷	۹/۸±۷/۶۴	مدت ازدواج		
۰/۱۰	۱/۸۵±۰/۸۸	۱/۶۸±۰/۸۴	تعداد فرزند		
۰/۲۵	N (%)	N (%)	تحصیلات		
	۶۰ (۳۲/۶)	۴۸ (۴۰/۰)			کمتر از دبیرستان
	۸۳ (۴۵/۱)	۴۸ (۴۰/۰)			دبیرستان
۰/۴۹	۴۱ (۲۲/۳)	۲۴ (۲۰/۰)	دانشگاه	تحصیلات همسر	
	۵۹ (۳۲/۱)	۴۲ (۳۵/۰)	کمتر از دبیرستان		
	۸۱ (۴۴/۰)	۵۳ (۴۴/۲)	دبیرستان		
۰/۹۴	۴۴ (۲۳/۹)	۲۵ (۲۰/۸)	دانشگاه	وضعیت اشتغال	
	۱۶۰ (۸۷/۰)	۱۰۴ (۸۶/۷)	خانه دار		
۰/۰۰۰۱	۲۴ (۱۳/۰)	۱۶ (۱۳/۳)	شاغل	محل سکونت	
	۱۵۲ (۸۲/۶)	۷۶ (۶۳/۳)	شهر		
	۳۲ (۱۷/۴)	۴۴ (۳۶/۷)	روستا		

جدول ۲: رابطه ویژگی‌های فردی با انواع روش‌های پیشگیری از بارداری در مراجعین مراکز بهداشتی درمانی قائم‌شهر در سال ۱۳۸۴

p-value	روش‌های دایمی تعداد = ۱۷	وسایل داخل رحمی تعداد = ۴	روش‌های هورمونی تعداد = ۹۸	کاندوم تعداد = ۶۵	روش منقطع تعداد = ۱۱۵	ویژگی‌های فردی	
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
۰/۰۰۳	۳۴/۱۷±۴/۹۹	۳۲/۰±۶/۰۵	۳۰/۱۲±۶/۸۳	۲۷/۴۹±۵/۰	۳۰/۲۲±۷/۳۷	سن	
۰/۰۱	۱۳/۰±۷/۳۳	۱۰/۲۵±۷/۸۰	۹/۸۸±۶/۸۳	۷/۰۷±۵/۵۵	۹/۹۳±۷/۸۰	مدت ازدواج	
۰/۰۰۰۱	۲/۸۷±۰/۸۰	۲/۲۵±۰/۵۰	۱/۸۱±۰/۸۳	۱/۶۰±۰/۸۰	۱/۷۰±۰/۸۶	تعداد فرزند	
۰/۹۹	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
	۸(٪۴۷/۱)	۱(٪۲۵/۰)	۲۸(٪۲۸/۸)	۱۳(٪۲۰/۰)	۴۷(٪۴۰/۹)	کمتر از دبیرستان	
	۶(٪۳۵/۳)	۲(٪۵۰/۰)	۴۱(٪۴۱/۸)	۳۴(٪۵۲/۳)	۴۵(٪۳۹/۱)	دبیرستان	
۰/۷۸	۳(٪۱۷/۶)	۱(٪۲۵/۰)	۱۹(٪۱۹/۴)	۱۸(٪۲۷/۷)	۲۳(٪۲۰/۰)	دانشگاه	
	۸(٪۴۷/۱)	۲(٪۵۰/۰)	۳۵(٪۳۵/۷)	۱۴(٪۲۱/۵)	۴۰(٪۳۴/۸)	کمتر از دبیرستان	
	۶(٪۳۵/۳)	۱(٪۲۵/۰)	۴۰(٪۴۰/۸)	۳۴(٪۵۲/۳)	۵۲(٪۴۵/۲)	دبیرستان	
۰/۹۶	۳(٪۱۷/۶)	۱(٪۲۵/۰)	۲۳(٪۲۳/۵)	۱۷(٪۲۶/۲)	۲۳(٪۲۰/۰)	دانشگاه	
	۱۵(٪۸۸/۲)	۳(٪۷۵/۰)	۸۷(٪۸۸/۸)	۵۵(٪۸۴/۶)	۱۰۱(٪۸۷/۸)	خانه‌دار	
	۲(٪۱۱/۸)	۱(٪۲۵/۰)	۱۱(٪۱۱/۲)	۱۰(٪۱۵/۴)	۱۴(٪۱۲/۲)	شاغل	
۰/۰۰۰۱	۱۵(٪۸۸/۲)	۳(٪۷۵/۰)	۸۴(٪۸۵/۷)	۵۰(٪۷۶/۹)	۷۲(٪۶۲/۶)	شهر	
	۲(٪۱۱/۸)	۱(٪۲۵/۰)	۱۴(٪۱۴/۳)	۱۵(٪۲۲/۱)	۴۳(٪۳۷/۴)	روستا	

بحث

روش‌های طبیعی استفاده می‌شود (۹، ۱۰، ۱۳، ۳۰ و ۳۲). در کشور ما شیوع بالای استفاده از نزدیکی منقطع در استان‌های گیلان، مازندران، سمنان، قم و شهر تهران گزارش شده است (۸). از طرفی فراوانی این روش در بعضی مناطق کشور کمتر از مطالعه فعلی است، از جمله ۲۸/۷٪ در کاشان (۱۳)، ۲۰٪ در غرب مازندران (۱۵)، ۲۹/۱۷٪ در تهران (۱۰) و ۲۵/۷٪ در تبریز (۱۱). در حالی که در رشت ۳/۳۸٪ (۹) و نزدیک به مطالعه حاضر است. به نظر می‌رسد یکی از عوامل مهم، تفاوت در کیفیت اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده و آموزش بهتر در بعضی از مناطق می‌باشد به طوری که شیوع روش منقطع در قزوین ۱/۸٪ و حتی از میانگین کشوری نیز بسیار پایین‌تر گزارش شد (۳۳). فراوانی سایر روش‌های طبیعی شامل شیردهی (۱٪) و روش

روش‌های طبیعی قرن‌هاست که مورد استفاده بشر قرار می‌گیرد و هنوز در بسیاری از جوامع به عنوان روش اصلی پیشگیری از بارداری محسوب می‌شود. در این مطالعه نیز هر چند شیوع کلی روش‌های طبیعی کمتر از طبی بود، اما نظر به این که میزان آن بیش از میانگین کشوری (۱۷/۸٪) است (۸) حایز اهمیت می‌باشد. البته در برخی از مناطق کشور شیوع استفاده از روش‌های طبیعی بسیار بالاتر از متوسط کشوری است (۹). این اختلاف ممکن است به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اعتقادات محلی مربوط باشد. با در نظر گرفتن انواع روش‌های دو گروه، نزدیکی منقطع با ۳۷/۸٪ بیشترین شیوع را دارا بود. گزارش‌های دیگر هم حاکی از آن است که روش منقطع بیش از سایر

دوره‌ای (۷۰٪) در این تحقیق بسیار پایین بود. شیوع انواع روش‌های طبیعی در تحقیقات کمتر مورد توجه قرار گرفته است. طبق مطالعات کشوری در حالی که نزدیکی منقطع ۱۷/۵٪ روش‌های طبیعی را شامل می‌شود شیوع سایر روش‌های طبیعی تنها ۰/۵٪ می‌باشد (۸). برزگر و حقیق‌شناس نیز استفاده از دوره مطمئن و نزدیکی منقطع را مجموعاً در بوشهر ۲۶/۶٪ اعلام نمودند (۱۴). شیوع بیشتر روش منقطع نسبت به سایر روش‌های طبیعی می‌تواند به علت آشنایی کمتر زنان با روش‌های دیگر از جمله روش دوره‌ای و شستشوی واژن یا مشکل بودن استفاده از آن‌ها باشد. البته به نظر می‌رسد که تنها شناخت کافی نیست و باید انگیزه لازم نیز در افراد ایجاد گردد و به علاوه موانع استفاده از روش‌های مطمئن شناخته شده و به طریق مناسب با آن‌ها مقابله شود (۱۳).

نوع روش مورد استفاده با محل زندگی ارتباط معناداری داشت به طوری که میزان استفاده از روش‌های طبیعی در جمعیت شهری بیشتر بود. در برآورد کشوری شیوع روش طبیعی در شهرها ۲۲/۲٪ و در روستاها ۹/۹٪ گزارش شده است (۸). این میزان در آذربایجان شرقی به ترتیب ۲۹/۲٪ و ۷٪ (۳۴) و در چهارمحال و بختیاری ۱۲/۵٪ و ۵٪ (۸) اعلام شده است. شاید این امر به دلیل ارتباط کمتر زوج‌ها خصوصاً استفاده‌کنندگان از روش‌های طبیعی در شهرها با نظام خدمات تنظیم خانواده باشد. علاوه بر این نوع منبع کسب اطلاعات و خصوصاً فعال بودن مراکز بهداشتی در این زمینه مؤثر است.

میانگین سنی افرادی که در این پژوهش از روش منقطع استفاده می‌کردند با سال‌های حداکثر باروری مقارن بود. از آن جا که این افراد خواهان باروری نبودند، بنابراین اهمیت استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری توسط آنان آشکار است. در مطالعه امیر علی اکبری و همکاران نیز میانگین سنی افرادی که از روش منقطع استفاده می‌کردند حدود ۲۸ سال بود (۱۵) که نشان می‌دهد اغلب بدون توجه به احتمال بالای حاملگی در این سنین از این روش استفاده می‌کنند. خلخالی و همکاران روند کاهشی شدیدی را در انتخاب روش طبیعی با افزایش سن گزارش نمودند (۲۴). در کل جوانان بیشتر از روش‌های وابسته به رفتار جنسی مثل روش‌های طبیعی استفاده می‌کنند (۲۹). بنابراین به نظر می‌رسد با افزایش سن خصوصاً به دلیل تکمیل فرزندان و افزایش آگاهی زوج‌ها، توجه جدی‌تری به کنترل موالید می‌شود. از سوی دیگر مدت ازدواج و تعداد فرزندان به طور معنادار در بین استفاده‌کنندگان از روش منقطع کمتر بود که مشابه با نتایج برخی از تحقیقات دیگر است (۲۶، ۲۵، ۹). لذا به نظر می‌رسد که زوج‌های جوان‌تر و جدیدتر اغلب بدون تجربه روش‌های مختلف به روش‌های طبیعی گرایش دارند که شاید علت آن عدم آگاهی کافی از سایر روش‌ها و توجه به توصیه و تجارب اطرافیان باشد. البته به دلیل کمتر بودن تعداد فرزند نیز ممکن است انگیزه افراد برای استفاده از روش‌های مطمئن کمتر بوده باشد. بنابراین آموزش هر چه زودتر روش‌های پیشگیری از بارداری در ابتدای زندگی مشترک یا حتی قبل از ازدواج می‌تواند راهکاری مناسب باشد.

اکثر زنان، خانه‌دار بودند و تحصیلاتی کمتر از دبیرستان داشتند. بین این عوامل و نوع روش مورد استفاده رابطه معناداری پیدا نشد. گرچه برخی از محققین افزایش سطح تحصیلات (۲۳،۲۳،۸ و ۳۲ و ۲۵) و شاغل بودن (۲۵) را با افزایش استفاده از روش‌های طبیعی گزارش کرده‌اند، اما در سایر مطالعاتی که ویژگی شغلی و تحصیلی نمونه‌ها مشابه با تحقیق فعلی است (۱۵،۹ و ۲۳) نیز رابطه معناداری در این باره به دست نیامد. بنابراین به نظر می‌رسد عوامل دیگری تأثیرگذار باشند برای مثال Ozvaris و همکاران شرح دادند که بسیاری از زنان برای خشنودی همسر و تأمین نظر او روش قبلی را قطع کرده‌اند (۲۲).

نتایج حاکی از آن است که ترس از عوارض روش‌های طبی و مخالفت همسر با استفاده از روش‌های طبی از مهم‌ترین علل استفاده از روش‌های طبیعی است. در مطالعات دیگر دو عامل فوق از شایع‌ترین عوامل استفاده از روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری گزارش شده است (۲۰، ۱۹، ۱۵، ۱۰، ۹، ۷). فرهنگ مرد سالاری در خانواده (۲۱) و اهمیتی که برخی از زنان به نظر همسر می‌دهند (۷) از عوامل مؤثر در استفاده از روش‌هاست، چنان‌که Toros و Goldberg گزارش نموده‌اند که ۳۹ تا ۵۳٪ زنان علی‌رغم میل به تغییر روش به علت مخالفت همسر روش مورد استفاده را تغییر داده‌اند (۷). بنابراین بهتر است در این موارد مشاوره لازم به زوج‌ها داده شود. از طرفی ۸/۶٪ به علت اطمینان از تأثیر مشابه با سایر روش‌ها از روش طبیعی استفاده می‌نمودند. در تحقیق Goldberg و Toros نیز افراد اعتقاد داشتند که روش طبیعی به اندازه روش‌های جدید

قابل اطمینان است (۷). پس به نظر می‌رسد اطلاع‌رسانی در این زمینه به خوبی صورت نگرفته و باید تقویت گردد. همچنین ۴/۲٪ از کسانی که از روش طبیعی استفاده می‌کردند قبلاً روش دیگری به کار می‌بردند که به خاطر ایجاد عوارض آن را قطع نموده بودند. نظرپور و عظیمی نیز مهم‌ترین علت ترک روش قبلی یا عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را عوارض استفاده ذکر نمودند (۱۲). Goldberg و Toros گزارش کرده‌اند که ۷۸٪ استفاده‌کنندگان از روش طبیعی قبلاً با استفاده از روش‌های طبی دچار مشکل سلامتی شده‌اند (۷). بنابراین شناخت به موقع عوارض و راهنمایی و مشاوره مناسب برای رفع آن‌ها می‌تواند در تداوم روش‌های مطمئن مؤثر باشد. در این پژوهش همانند برخی از مطالعات (۱۹، ۱۵ و ۳۱) بیشترین منبع کسب اطلاعات خصوصاً در بین استفاده‌کنندگان از روش طبیعی، کارکنان بهداشتی بودند که نشان می‌دهد مراکز بهداشتی در زمینه اطلاع‌رسانی فعال هستند. با وجود این چون روش منقطع شایع است به نظر می‌رسد دست‌اندرکاران باید با توجه به علل عدم گرایش افراد به روش‌های مطمئن‌تر، برای آموزش و افزایش انگیزه آن‌ها برنامه‌ریزی نمایند. استفاده از تجارب شخصی و نظرات همسایگان و اطرافیان نیز از شایع‌ترین منابع اطلاعاتی بود. بنابراین کوشش برای تشویق افراد به استفاده از منابع معتبرتر از جمله پزشک، ماما، کتب و مجلات ضروری است. هر چند در برخی از مطالعات (۱۵ و ۳۱) رسانه‌ها از شایع‌ترین منابع اطلاع‌رسانی گزارش شده‌اند، اما در مطالعه حاضر نقش کم‌رنگی داشتند. در این تحقیق به علت محدود بودن استفاده از انواع روش‌های طبیعی، تجزیه و تحلیل

می‌گیرد. بنابراین مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده باید به عنوان یک گروه هدف به منظور ایجاد انگیزه برای استفاده از روش‌های جدید در نظر گرفته شوند. آموزش‌های مناسب با در نظر گرفتن نیازهای گروه‌های مختلف جامعه در مورد روش‌های طبیعی و جدید به زن و شوهر داده شود. در این بین ارتقای توانایی شغلی کارکنان بهداشتی درمانی و فعال کردن رسانه‌ها برای اطلاع‌رسانی باید مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

بالا بودن میزان کاربرد روش منقطع در این مطالعه خصوصاً در جمعیت شهری و ارتباط آن با سن، مدت ازدواج و فرزند کمتر نشانگر لزوم آموزش مناسب و افزایش انگیزه برای استفاده از روش‌های مطمئن‌تر است. از آن جا که ترس از عوارض روش‌های طبی و مخالفت همسر با آن روش‌ها از علل مهم به کار بستن روش طبیعی است، نقش مشاوره صحیح برای شناخت باورهای غلط و اصلاح آن‌ها مشخص می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران به شماره قرارداد ۸۴-۴۹-۸۴ مورخ ۸۴/۵/۱۹ می‌باشد، بدین وسیله از مساعدت‌های معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و زحمات کلیه همکارانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری دادند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌گردد.

اطلاعات به طور عمده بر اساس روش منقطع صورت گرفت. بنابراین بررسی‌های وسیع‌تر با تأکید بر سایر روش‌های طبیعی پیشنهاد می‌گردد. برای تعیین ارتباط عوامل مختلف با استفاده از روش‌های طبیعی با توجه به مقطعی بودن مطالعه و عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمی‌توان رابطه علیتی را به دقت تعیین نمود لذا برای این منظور تحقیقات مورد شاهدهی پیشنهاد می‌شود. همچنین این مطالعه تنها درباره زنان انجام گرفت اما چون به دلیل ویژگی‌های روش‌های طبیعی معمولاً مردان در این بین نقش اساسی دارند، بنابراین مناسب است که نگرش آنان نیز در این زمینه بررسی گردد. برای شناخت باورها و عقاید افراد در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری نیز انجام تحقیقات کیفی پیشنهاد می‌گردد.

نظر به این که در برنامه‌های تنظیم خانواده تمایل به گسترش روش‌های جدید وجود دارد، با توجه به بالا بودن میزان کاربرد روش منقطع و گرایش زوج‌ها به آن باید این روش در نظام خدمات تنظیم خانواده به رسمیت شناخته شود و برای افرادی که اصرار به استفاده از آن دارند یا به هر علت نمی‌توانند از روش‌های دیگر استفاده کنند، آموزش‌های لازم در زمینه استفاده از روش‌های مطمئن‌تر از جمله دوره‌های باروری در هر دوره ماهیانه و همچنین روش‌های اورژانس پیشگیری از بارداری داده شود. از طرفی در اقدامات جهانی در زمینه تنظیم خانواده اغلب زنان مورد توجه قرار دارند و این واقعیت که در بسیاری از جوامع غالباً مردان تصمیم‌گیرنده هستند و رفتار زن تحت تأثیر نگرش شوهر است، مورد غفلت قرار

منابع

- ۱- گزیده اطلاعات آماری، برآوردهای جمعیتی. <http://www.sci.org.ir>. ۷ ژانویه ۲۰۰۷.
- ۲- اشعری ژانت، محمدی ناصر، حیدریان حسن، عینی الهه. میزان شیوع حاملگی‌های ناخواسته و پوشش تنظیم خانواده در جمعیت شهری تحت پوشش مرکز بهداشت شمال تهران در سال ۱۳۷۷. فصلنامه پژوهشی پژوهنده. ۱۳۷۹؛ ۵(۱۷): ۲۹-۳۳.
- ۳- بررسی شاخص‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران. جزوه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۶؛ ۸.
- ۴- حقیقی لادن، زندفانی نغمه. بررسی بارداری‌های ناخواسته در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران طی سال‌های ۱۳۷۷ لغایت ۱۳۷۸. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۸۱؛ ۹(۲۸): ۳۳-۳۸.
- ۵- خوش بین سهیلا، فرسار احمدرضا. میزان شیوع حاملگی‌های برنامه ریزی نشده در جمعیت روستایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. فصلنامه پژوهشی پژوهنده. ۱۳۷۷؛ ۳(۹): ۲۹-۳۳.
- 6- Finger WR. Withdrawal popular in some cultures. Contraceptive update. Network. 1996 Fall; 17(1): 15-6, 24.
- 7- Goldberg HI, Toros A. The use of traditional methods of contraception among Turkish couples. Stud Fam Plann. 1994 Mar-Apr; 25(2): 122-8.
- ۸- سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (۲۰۰۰ - DHS). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت سلامت با همکاری مرکز آمار ایران. ۱۳۷۹؛ ۸۱-۶۳.
- ۹- عباسی شوازی محمدجلال، خادم زاده آتیه. علل انتخاب روش منقطع پیشگیری از بارداری در بین زنان سنین باروری در شهرستان رشت. فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری، ۱۳۸۳؛ ۵(۴): ۳۲۳-۳۲۷.
- ۱۰- رمضان‌زاده فاطمه، ناهیدی فاطمه، توحیدی میترا. روش‌های جلوگیری از بارداری در زنان بالای ۳۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی، بهداشتی و درمانی تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران طی سال ۱۳۷۴. فصلنامه پژوهشی پژوهنده. ۱۳۷۷؛ ۳(۹): ۶۱-۶۵.
- ۱۱- شقاقی عبدالرضا، فرح‌بخش مصطفی، علیزاده مهستی، نیک‌نیاز علی‌رضا، ملک افضل‌حسین. کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری در منطقه شمال غرب تبریز، ۱۳۷۹. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز. ۱۳۸۲؛ ۵۹: ۶۷-۶۴.
- ۱۲- نظریور سهیلا، عظیمی حسن. بررسی میزان استفاده از انواع روش‌های پیشگیری از بارداری و نگرش زنان ازدواج کرده زیر ۲۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب استان مازندران نسبت به تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۰. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۸۱؛ ۱۲(۳۷): ۵۴-۴۶.
- ۱۳- رضوانی یدالله، یادگارفر قاسم، الماسی حسن، ارشادی احمد. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردان متأهل مناطق روستایی کاشان نسبت به روش‌های تنظیم خانواده در سال ۱۳۷۵. مجله طب و تزکیه. ۱۳۷۷؛ ۲۸: ۴۱-۳۷.
- ۱۴- برزگر راضیه، حق‌شناس نازنین. ارزیابی میزان آگاهی و عملکرد زنان ۱۵-۴۹ ساله در مورد تنظیم خانواده در شهر بوشهر. طب جنوب، فصلنامه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر. ۱۳۷۶؛ ۱(۲): ۱۳۱-۱۲۸.
- ۱۵- امیرعلی اکبری صدیقه، توفیقی نیاکی مریم، احمدی محبوبه، علوی حمید. دلایل عدم استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری در زنان استفاده‌کننده از روش منقطع، آمل، ۱۳۸۱. مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۸۴؛ ۱۵(۴۸): ۹۸-۹۲.
- ۱۶- شارمی سیده هاجر، میلانی فروزان، عودی مونا. بررسی آگاهی و نگرش زنان ساکن شهر رشت نسبت به عمل بستن لوله‌های رحمی و عوارض آن. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۲؛ ۱۲(۴۸): ۶۰-۵۲.
- 17- Kamau RK, Karanja J, Sekadde-Kigondo C, Ruminjo JK, Nichols D, Liku J. Barriers to contraceptive use in Kenya. East Afr Med J. 1996 Oct; 73(10): 651-9.
- ۱۸- عرب ملیحه. بررسی علل عدم استفاده از روش جلوگیری از بارداری در مادران متولدین ناخواسته استان همدان در سال ۱۳۷۴. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان. ۱۳۷۷؛ ۶(۱۱): ۲۹-۲۵.

- ۱۹- اکبرزاده مرضیه، خورسندی محبوبه. بررسی علل حاملگی ناخواسته در روستاهای شهر اراک در سال ۱۳۷۵. فصلنامه ره آورد دانش، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۳۷۸؛ ۲(۶): ۱-۶.
- ۲۰- محمدپور فریده، رفیعیان محمود. شیوع و عوامل مؤثر در حاملگی ناخواسته در خانم‌های حامله مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی هاجر شهر کرد ۱۳۷۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد. ۱۳۷۸؛ ۱(۳): ۳۷-۴۳.
- 21- Kulczycki A. The determinants of withdrawal use in Turkey: a husband's imposition or a woman's choice?. Soc Sci Med. 2004 Sep; 59(5): 1019-33.
- 22- Ozvaris SB, Doğan BG, Akin A. Male involvement in family planning in Turkey. World Health Forum. 1998; 19(1): 76-8.
- 23- Vural B, Vural F, Diker J, Yücesoy I. Factors affecting contraceptive use and behavior in Kocaeli, Turkey. Adv Contracept. 1999; 15(4): 325-36.
- ۲۴- خلخالی حمیدرضا، حاجی‌زاده ابراهیم، محمد کاظم. مدل‌های پاسخ چند جمله‌ای به منظور مدل بندی و تعیین عوامل مؤثر در انواع روش‌های استفاده شده برای جلوگیری از بارداری در زنان. مجله دانشکده پزشکی تهران. ۱۳۸۰؛ ۵۹(۱): ۹۸-۹۱.
- ۲۵- رستاک لاله. بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی - اجتماعی و نوع روش پیشگیری از بارداری. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱۳۸۴؛ ۷(۲): ۲۸-۲۱.
- ۲۶- ملک افضل‌ی حسین. آگاهی، بینش و عملکرد زنان ۴۹-۱۵ ساله شهرهای ایران نسبت به برنامه‌های تنظیم خانواده. فصلنامه سلامتی. ۱۳۷۰؛ ۱: ۶۰-۴۷.
- 27- Gage AJ. Women's socioeconomic position and contraceptive behavior in Togo. Stud Fam Plann. 1995 Sep-Oct; 26(5): 264-77.
- 28- Spinelli A, Talamanca IF, Lauria L. Patterns of contraceptive use in 5 European countries. European Study Group on Infertility and Subfecundity. Am J Public Health. 2000 Sep; 90(9): 1403-8.
- 29- Wulff M, Lalos A. Coitus-dependent and coitus-independent contraceptive methods in women and men. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2002 Jun; 7(2): 114-20.
- ۳۰- بشر دوست نصرالله، فدایی سیمین، بهادران پروین. عوامل مؤثر در انتخاب روش‌های پیشگیری از حاملگی. پژوهش در علوم پزشکی. ۱۳۷۷؛ ۳(۱): ۱۹-۱۶.
- 31- Agyei WK, Migadde M. Demographic and sociocultural factors influencing contraceptive use in Uganda. J Biosoc Sci. 1995 Jan; 27(1): 47-60.
- ۳۲- سهرابی ایوب، صادقی شجاع حسین، نیک ناز علی‌رضا، دستگیری سعید. مقایسه آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۴۵-۱۵ شوهردار تبریزی نسبت به برنامه تنظیم خانواده در سال‌های ۱۳۵۵ و ۱۳۷۲. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۷۳؛ ۲۸(۲۱): ۷۹-۶۵.
- ۳۳- آصف زاده سعید، قاسمی برقی رضا. بررسی مراجعین جهت خدمات پیشگیری از بارداری و تنظیم خانواده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین. مجله بهداشت خانواده. ۱۳۷۵؛ ۱(۴): ۶۵-۵۲.
- ۳۴- نیک ناز علی‌رضا. میزان استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در زنان ۴۰-۱۵ ساله شوهردار در استان آذربایجان شرقی در سال ۷۳. خلاصه مقالات کنگره سراسری و بازآموزی بیماری‌های زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۷۳؛ ۹-۱۲ آبان ۱۳۷۳.

