

میزان بکارگیری روش‌های جلوگیری از بارداری در زنان زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی جنوب تهران

مهوش مشرفی*: گروه مامایی و بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
فاطمه رحیمی کیان: مربی، گروه مامایی و بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
عباس مهران: مربی، گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی تهران
هینار قیتولی: کارشناس ارشد مامایی گرایش بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش

سال چهارم شماره اول زمستان ۱۳۸۳ صص ۱۸-۱۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۱۰/۶

چکیده

فاصله گذاری بین حاملگی‌ها یکی از عوامل مؤثر در زایمان سالم مادران است. بیشتر زنان قبل از رسیدن به یائسگی، روش‌های جلوگیری از بارداری مختلفی را تجربه می‌کنند. در حال حاضر روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری با ایمنی بالا به صورت معمول مورد استفاده قرار می‌گیرد ولی در عمل نمی‌توان روشی را به عنوان ایده‌آل معرفی نمود. قرص‌های خوراکی ترکیبی، بهترین گزینه در زنان زیر ۱۸ سال و روش دائمی (توبکتومی) و آی یو دی به ترتیب مناسب‌ترین روش‌ها در زنان بالای ۳۵ سال معرفی شده‌اند.

این مطالعه یک بررسی توصیفی-تحلیلی است که طی یک دوره ۱۰ ماهه در سال ۱۳۸۲ انجام شده است. تعداد نمونه ۱۸۰ نفر، ۹۰ زن زیر ۱۸ سال و ۹۰ زن بالای ۳۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی جنوب تهران می‌باشند. پس از جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و مصاحبه، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج مورد بررسی نشان داد بین استفاده از روش جلوگیری در گروه زیر ۱۸ سال با عواملی چون سن، سن همسر، شغل، شغل همسر، تحصیلات و تحصیلات همسر ارتباط معنی‌داری وجود نداشت و در گروه بالای ۳۵ سال نیز نتایج دال بر عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین سن واحدهای مورد پژوهش، سن و شغل همسر با نوع روش بود اما بین عواملی چون شغل ($P=0/021$)، تحصیلات ($P=0/011$) و تحصیلات همسر ($P=0/008$) با نوع روش ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

ضمناً در این مطالعه بیشترین روش مورد استفاده در گروه زیر ۱۸ سال آی یو دی (۲۵/۶ درصد) و در گروه بالای ۳۵ سال قرص‌های خوراکی ترکیبی (۳۰ درصد) بوده است. در نهایت این مطالعه نشان می‌دهد که زنان در هر دو گروه سنی زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال برای جلوگیری از بارداری روش‌های مناسبی را انتخاب نکرده‌اند.

کلیدواژه‌ها: روش‌های جلوگیری از بارداری، بکارگیری، زنان زیر ۱۸ سال، زنان بالای ۳۵ سال

* نویسنده پاسخگو: میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
تلفن: ۶۴۲۰۷۳۹

مقدمه

یکی از حادث‌ترین مسایلی که در سال‌های اخیر، توجه همه محافل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جهان را به خود معطوف داشته است، موضوع افزایش سریع جمعیت و نتایج سوء ناشی از آن می‌باشد که در اغلب ممالک در حال توسعه با تشدید فقر و عقب ماندگی بی‌سابقه‌ای همراه بوده است [۱]. جمعیت جهان در پنجاه سال اخیر رشدی بسیار سریع‌تر از سال‌های ماقبل خود داشته، به طوری که جمعیت جهان که در سال ۱۷۵۰ حدود ۷۶۰ میلیون نفر بوده است، در سال ۱۸۰۰ به ۱ میلیارد نفر، در سال ۱۹۷۴ به ۴ میلیارد نفر و طبق آخرین برآورد سازمان ملل متحد، در سال ۲۰۰۰ به ۶/۱ میلیارد نفر رسید [۲]. مرکز آمار ایران شاخص رشد جمعیت را برای کل کشور در سال ۱۳۷۰ حدود ۲/۵ درصد و در سال ۱۳۷۳ حدود ۱/۸۶ درصد اعلام کرده است [۳]. طبق بررسی معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای سال ۱۳۷۵ این رقم برای کل کشور ۱/۵۶ درصد برآورده شده است [۴]. لارسن در سال ۲۰۰۱ می‌نویسد: «میزان رشد جمعیت ایران از بیش از ۳/۲ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۱/۲ درصد در سال ۲۰۰۱ رسیده است» [۵]. این در حالی است که جمعیت در کشورهای در حال توسعه همچنان رو به افزایش است و نسبت بزرگی از کل جهان را تشکیل می‌دهد، به طوری که از ۷۵ میلیون نفری که هر ساله به جهان اضافه می‌شود، ۹۵ درصد آن در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند.

از یک دیدگاه تولید مثل موفق در انسان منشأ یکی از بزرگ‌ترین مشکلات نوع بشر یعنی همان افزایش بیش از اندازه جمعیت است. این مشکل یک تراژدی جهانی است که روز به روز وخیم‌تر می‌شود [۶]. اما نگرانی اولیه و اصلی از افزایش جمعیت در سطح جهانی، تهدید جان میلیون‌ها نفر است که اکثر آنان را زنان و کودکان تشکیل می‌دهند. زیرا هر ساله بیش از نیم میلیون زن که اغلب آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند در اثر عوارض ناشی از حاملگی جان خود را از دست می‌دهند. همچنین سالیانه ۲۰۰۰۰۰ زن دیگر در اثر عدم دسترسی به خدمات پیشگیری از بارداری جان می‌سپارند [۷].

استفاده صحیح از روش‌های پیشگیری از بارداری شرایط و کیفیت زندگی زوجین و زنان را بهبود می‌بخشد و آنها را در

داشتن آزادی تصمیم‌گیری برای تعداد فرزندان دلخواه کمک می‌نماید. قرص‌های خوراکی ترکیبی، بهترین انتخاب در گروه سنی زیر ۱۸ سال می‌باشد. زیرا سبب جلوگیری مؤثر از حاملگی، تنظیم بی‌نظمی قاعدگی، بهبود آکنه و افزایش دانسیته استخوانی می‌گردند. روش‌های دائمی (جراحی) و پس از آن آی یو دی نیز مناسب‌ترین روش‌ها برای زوجین بالای ۳۵ سال و زنان مسن می‌باشد [۶]. برخی تحقیقات حاکی از آن است که اکثریت زنان، خود یا همراه با همسر به‌عنوان فرد تصمیم‌گیرنده در انتخاب روش فعلی پیشگیری از بارداری خود بوده‌اند و تنها عده کمی پزشک و خانواده را به‌عنوان فرد تصمیم‌گیرنده می‌شناختند [۵]. در تحقیقات داخلی مشابه نیز بیشترین عامل تصمیم‌گیرنده زن و شوهر گزارش شده‌اند. یکی از علل موفقیت کشورهای توسعه یافته در امر کنترل جمعیت، انتخاب نوع روش جلوگیری از بارداری توسط زوجین در این کشورها می‌باشد [۱].

در آخرین تحقیقاتی که در سال ۱۳۷۹ در ایران انجام شد، میزان بارداری در زنان زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال به ترتیب ۴/۱ درصد و ۱۰/۹ درصد اعلام شده است [۸]. زنان زیر سن ۱۸ سال در خطر بالاتری برای عوارض بارداری هستند و بارداری در سنین نوجوانی یک مشکل بزرگ اجتماعی است [۹]. اکثر گزارش‌های مربوط به تولد فرزند در نوجوانان نشان می‌دهد که خطر ابتلا به بعضی عوارض بارداری نظیر فشار خون حاملگی و عوارض مربوط به نوزاد مثل تأخیر رشد داخل رحمی در این گروه سنی شایع‌تر است [۱۰]. همچنین اطلاعات اپیدمیولوژیک حاکی از این است که ازدواج جوانان کم سن عموماً منجر به جدایی، تحصیلات پایین و شغل‌های کم درآمد یا بی‌کاری می‌شود [۱۱].

وقتی سن مادر نیز بیش از ۳۵ سال باشد، عوارض مختلف حاملگی افزایش پیدا می‌کند و تا آنجا که مطالعات نشان داده است بارداری در زنان ۳۵ سال و بالاتر می‌تواند با افزایش فشارخون ناشی از حاملگی، دیابت، چاقی و دیگر مشکلات طبی همراه باشد و همچنین شانس ابتلا به سقط، حاملگی نابجا و مرده‌زایی را افزایش دهد [۱۳-۹].

تنظیم خانواده یکی از موارد ضروری جهت زایمان سالم مادران است. حذف موارد حاملگی در نوجوانان و زنان بالای ۳۵

گروه سنی پرخطر زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال ضروری به نظر می‌رسید تا گامی در جهت بکارگیری خدمات بهداشت و تنظیم خانواده و استفاده صحیح آنان از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری و نهایتاً کنترل جمعیت برداشته شود.

مواد و روش کار

این مطالعه یک بررسی توصیفی-تحلیلی است که طی یک دوره ۱۰ ماهه در سال ۱۳۸۲ انجام شده است. تعداد نمونه ۱۸۰ نفر شامل ۹۰ زن زیر ۱۸ سال و ۹۰ زن بالای ۳۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی جنوب شهر تهران بوده که با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند.

با توجه به نتایج مطالعه مقدماتی (Pilot Study) در هر یک از گروه‌های فوق با مقادیر زیر ($\alpha=0/05$, $\beta=0/1$, $P_1=0/3$, $P=0/1$) حجم نمونه محاسبه گردیده است.

ابتدا ۵ مرکز از مراکز بهداشتی جنوب تهران با توجه به فعال بودن و فراوانی نمونه‌ها انتخاب شد. سپس نمونه‌هایی که واجد شرایط مشخصات واحدهای مورد پژوهش بوده‌اند از این مراکز وارد مطالعه شده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها نیز پرسشنامه‌ای مشتمل بر چند قسمت بوده است.

قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک واحد مورد پژوهش و همسر وی و اطلاعاتی در رابطه با سابقه مامایی و طبی و قسمت دوم پرسشنامه شامل سؤالاتی در رابطه با استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری و تعیین فرد تصمیم‌گیرنده در رابطه با روش جلوگیری از بارداری است. پژوهشگر ابتدا به محیط پژوهش مراجعه نموده و پس از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط از طریق مصاحبه جهت تکمیل پرسشنامه اقدام نموده است.

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها مانند توصیف نتایج به صورت فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شده است. جهت مقایسه ارتباط متغیرها نیز از روش‌های آماری مانند کای-اسکوئر، آنالیز واریانس و آزمون کروسکال والیس استفاده گردیده است.

سال و زنانی که حداقل ۴ فرزند دارند و افزایش فاصله زمانی بین تولد فرزندان می‌تواند به مقدار زیادی از مرگ و میر سالیانه مادران باردار جلوگیری کند [۱۴].

در واقع استفاده از روش‌های جلوگیری مهم‌ترین عاملی است که مستقیماً روی باروری تأثیر می‌گذارد و در کشورهای پیشرفته ۸۱ درصد و در کشورهای در حال توسعه ۴۳ درصد از زوج‌ها از یک روش مؤثر پیشگیری از بارداری بهره می‌گیرند [۱۵].

لت و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۹ در اسپانیا انجام دادند، نشان دادند که ۶۰/۶ درصد زنان از روش‌های جلوگیری استفاده می‌کردند که ۲۲/۲ درصد، ۱۹-۱۵ ساله، ۶۹/۱ درصد ۳۵-۳۰ ساله و ۴۸/۱ درصد ۴۹-۴۵ ساله بوده‌اند [۱۶].

تحقیقی که توسط دفتر معاونت سلامت و جمعیت در سال ۱۳۷۹ در ایران انجام شده بود، نشان داد که ۷۳/۸ درصد زنان ۱۸-۴۹ ساله از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند که در این بین، ۳۹/۳ درصد ۱۹-۱۵ ساله، ۸۵/۹ درصد ۳۹-۳۵ ساله و ۸۲/۹ درصد ۴۴-۴۰ ساله بودند [۸].

عدم استفاده یا استفاده نادرست از روش‌های جلوگیری از بارداری منجر به رشد بی رویه جمعیت می‌شود و از آنجا که در هر جامعه‌ای زنان به عنوان مادر و یا همسر بیشتر از ۵۰ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند، بیشترین گروهی هستند که از این رهگذر دچار آسیب می‌شوند.

لازم به ذکر است در زنانی که باروری در سنین نوجوانی یا پس از ۳۵ سالگی داشته‌اند، وقوع عوارض متعدد حاملگی و زایمان به‌طور جدی جان مادر و کودک را در معرض خطر قرار می‌دهد که این امر می‌تواند فشارهای روحی- روانی زیادی به مادر و خانواده تحمیل کند.

همچنین بسیاری از زنان در این دو طیف سنی ممکن است آشنایی کامل با روش‌های پیشگیری نداشته باشند، که این امر خود موجب عدم استفاده و یا استفاده غیر صحیح از روش‌های جلوگیری می‌باشد.

با توجه به اهمیت اجرای تنظیم خانواده و افزایش اثربخشی آن در ارتقای سلامت مادر و کودک و جامعه، انجام تحقیق بررسی میزان بکارگیری روش‌های جلوگیری از بارداری در دو

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن، سن همسر و سن ازدواج
مربوط به واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ نشان
داده شده است. جدول شماره ۲ نیز مشخصات جمعیتی
نمونه‌های مورد مطالعه را نمایش می‌دهد.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار سن، سن همسر و سن ازدواج واحدهای مورد پژوهش

	زیر ۱۸ سال		بالای ۳۵ سال	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۱۶/۵	۰/۷	۳۹/۳	۳/۴
سن همسر (سال)	۲۳/۶	۲/۹	۴۵/۲	۶/۴
سن ازدواج (سال)	۱۴/۷	۱/۱	۱۹/۲	۴/۷

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مشخصات جمعیتی نمونه‌های تحت مطالعه

	زیر ۱۸ سال		بالای ۳۵ سال	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تحصیلات				
بیسواد	۳	۳/۳	۱۸	۲۰
ابتدایی	۳۲	۳۵/۶	۳۳	۳۶/۷
راهنمایی	۴۹	۵۴/۴	۱۵	۱۶/۷
دیپلم	۶	۶/۷	۱۹	۲۱/۱
دانشگاهی	۰	۰	۵	۵/۶
تحصیلات همسر				
بیسواد	۱	۱/۱	۸	۸/۹
ابتدایی	۲۱	۲۳/۳	۳۳	۳۶/۷
راهنمایی	۴۲	۴۶/۷	۱۸	۲۰
دیپلم	۲۱	۲۳/۳	۱۸	۲۰
دانشگاهی	۵	۵/۶	۱۳	۱۴/۴
شغل				
خانه دار	۹۰	۱۰۰	۸۱	۹۰
شاغل	۰	۰	۹	۱۰
شغل همسر				
بیکار	۰	۰	۵	۵/۶
کارگر	۱۹	۲۱/۱	۱۱	۱۲/۲
کارمند	۱۸	۲۰	۲۲	۲۴/۴
آزاد	۵۲	۵۷/۸	۴۵	۵۰
بازنشسته	۰	۰	۷	۷/۸
سایر	۱	۱/۱	۰	۰
وضعیت اقتصادی				
ضعیف	۱۳	۱۴/۴	۲۷	۳۰
متوسط	۶۳	۷۰	۵۳	۵۸/۹
خوب	۱۴	۱۵/۶	۱۰	۱۱/۱

جدول شماره ۳ نشان دهنده فراوانی روش‌های جلوگیری از بارداری فعلی در واحدهای مورد پژوهش است. مطابق این جدول، بیشترین درصد افراد در گروه زیر ۱۸ سال (۲۵/۶ درصد) از آی یو دی و در گروه سنی بالای ۳۵ سال (۳۰ درصد) از قرص‌های خوراکی ترکیبی استفاده می‌کردند و کمترین درصد در گروه زیر ۱۸ سال (۱/۱ درصد) از آمپول و وازکتومی و در گروه بالای ۳۵ سال (۱/۱ درصد) از روش شیردهی استفاده می‌کردند. همچنین طبق جدول شماره ۴، منبع کسب اطلاعات در اکثر زنان زیر ۱۸ سال

(۳۵/۵ درصد) ماما و در اکثر گروه بالای ۳۵ سال (۳۵/۴ درصد) دوستان بوده است. در جدول شماره ۵ نیز نشان داده شده است که در اکثر زنان زیر ۱۸ سال (۴۲/۲ درصد) خود فرد و همسرش و در گروه بالای ۳۵ سال (۴۵/۶ درصد)، خود فرد در انتخاب روش فعلی تصمیم‌گیرنده بوده‌اند. اقوام و دوستان در گروه زیر ۱۸ سال و پزشک در گروه بالای ۳۵ سال به ترتیب (۱/۱ و ۳/۳ درصد) کمترین نقش را به عنوان تصمیم‌گیرنده در انتخاب روش جلوگیری از بارداری داشته‌اند.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی روش‌های جلوگیری از بارداری فعلی واحدهای مورد پژوهش

	زیر ۱۸ سال		بالای ۳۵ سال	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قرص ترکیبی	۸	۸/۹	۲۷	۳۰
قرص شیردهی	۱۰	۱۱/۱	۰	۰
آمپول	۱	۱/۱	۰	۰
آی یو دی	۲۳	۲۵/۶	۱۹	۲۱/۱
کاندوم	۱۶	۱۷/۸	۶	۶/۷
منقطع	۱۹	۲۱/۱	۱۶	۱۷/۸
روش تقویمی	۰	۰	۲	۲/۲
شیردهی	۱۲	۱۳/۳	۱	۱/۱
توبکتومی	۰	۰	۱۶	۱۷/۸
واژکتومی	۱	۱/۱	۳	۳/۳
جمع	۹۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی منبع کسب اطلاعات در واحدهای مورد پژوهش

	زیر ۱۸ سال		بالای ۳۵ سال	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ماما	۳۲	۳۵/۵	۲۳	۲۸
پزشک	۵	۵/۶	۱۲	۱۴/۶
رادیو و تلویزیون	۵	۵/۶	۷	۸/۵
مجلات و مقالات	۷	۷/۸	۵	۶/۲
دوستان	۲۶	۲۸/۸	۲۹	۳۵/۴
سایر	۱۵	۱۶/۷	۶	۷/۳
جمع	۹۰	۱۰۰	۸۲*	۱۰۰

* ۸ نفر از واحدهای مورد پژوهش بالای ۳۵ سال آگاهی در مورد روش پیشگیری نداشتند و لذا این جدول بر اساس ۸۲ نفر تنظیم شده است.

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی فرد تصمیم گیرنده در انتخاب روش فعلی واحدهای مورد پژوهش

	بالای ۳۵ سال		زیر ۱۸ سال	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خود فرد	۴۱	۴۵/۶	۲۸/۸	۲۶
همسر	۱۱	۱۲/۲	۱۷/۸	۱۶
هر دو	۳۰	۳۳/۳	۴۲/۳	۳۸
پزشک	۳	۳/۳	۳/۳	۳
ماما	۵	۵/۶	۳/۴	۳
مادر	۰	۰	۲/۲	۲
اقوام	۰	۰	۱/۱	۱
دوستان	۰	۰	۱/۱	۱
جمع	۹۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰

(۲۳/۸ درصد) قرص‌های خوراکی بوده است و آی یودی تنها توسط ۴/۷ درصد زنان استفاده شده است که با تحقیق حاضر مغایرت دارد [۱۸]. زنان نولی پار (بدون زایمان) و زیر ۱۸ سال بیشتر در معرض دفع آی یو دی هستند و همچنین آی یو دی در زنان نولی پار ممنوعیت دارد. زیرا عفونتی که ممکن است ایجاد شود می‌تواند منجر به عقمی گردد [۱۹]. در مطالعه حاضر در زنان بالای ۳۵ سال، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۰ درصد) از قرص‌های خوراکی استفاده می‌کردند. از نظر بررسی متون این مسأله با تحقیقی که آگاروال در سال ۱۹۹۷ انجام داد مغایرت دارد. در این تحقیق عقیم‌سازی (۴۰/۴ درصد) بیشترین مصرف را داشت و قرص‌های خوراکی ترکیبی توسط ۱/۲ درصد از زنان مورد استفاده قرار گرفته است [۲۰]. کالج زنان و زایمان آمریکا اظهار کرده است که قرص‌های ترکیبی خوراکی، زمانی برای زنان بالای ۳۵ سال ایمن است که این زنان غیر سیگاری و بدون مشکل طبی باشند [۲۱].

فرآورده‌های جدیدتری که حاوی دوز کم استروژن هستند در صورتی که توسط زنان غیر سیگاری و فاقد بیماری‌های سیستمیک مورد استفاده قرار گیرند، بسیار مؤثر واقع می‌شوند و با خطر ناچیزی همراه هستند [۲۱، ۶].

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، در اکثر زنان زیر ۱۸ سال (۴۲/۲ درصد) خود شخص و همسرش و در گروه بالای ۳۵ سال (۴۵/۶ درصد) خود فرد در انتخاب روش فعلی تصمیم‌گیرنده بوده‌اند. اقوام و دوستان در گروه زیر ۱۸ سال و پزشک در گروه بالای ۳۵ سال به ترتیب (۱/۱ و ۳/۳ درصد)

نتایج بدست آمده از این مطالعه بیانگر این بود که بین استفاده از روش‌های جلوگیری در گروه زیر ۱۸ سال با متغیرهایی چون سن، سن همسر، شغل، شغل همسر، تحصیلات و تحصیلات همسر ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه تعیین بررسی میزان به‌کارگیری انواع روش‌های جلوگیری از بارداری در زنان زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی جنوب شهر تهران بود و اهمیت نتایج این مطالعه مؤید این موضوع است که با توجه به پرخطر بودن بارداری در هر دو گروه فوق‌الذکر، اکثریت واحدهای مورد پژوهش از روش مناسبی استفاده نکرده‌اند. سازمان بهداشت جهانی می‌گوید میلیون‌ها نفر در دنیا از روش پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند که آن روش‌ها برای سن، مقاصد تولید مثل و نیازهای بهداشتی و موقعیت آنها مناسب نمی‌باشد.

در این مطالعه نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش زیر ۱۸ سال (۲۵/۶ درصد) از روش آی یو دی و (۲۱/۱ درصد) از روش منقطع استفاده کرده‌اند. از نظر بررسی متون، نتایج تحقیقی که شیخان در سال ۱۳۷۲ انجام داد حاکی از آن بود که روش‌های آی یو دی و منقطع هر کدام (۲۴/۸ درصد) پس از شیردهی (۲۷/۱ درصد) بالاترین میزان را به خود اختصاص می‌دهد [۱۷]. نتایج تحقیق ادینما و همکاران در سال ۱۹۹۸ نیز نشان داده که بیشترین روش استفاده در این گروه سنی

از اهمیت‌های هر تحقیق استفاده و کاربرد آن در جامعه است. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان کیفیت آرایه روش‌های جلوگیری از بارداری در این دو گروه سنی که نیازمند توجه مخصوص هستند را بهبود بخشید و از آنجایی که پزشکان و ماماها از اعضای اصلی تیم بهداشتی و آرایه‌دهندگان خدمات تنظیم خانواده می‌باشند، با مشاوره صحیح و آموزش مفید و دلایل علمی می‌توانند نقش بسزایی ایفا کنند.

در نهایت با توجه به این که در این دو گروه پرخطر عوارض متعدد بارداری و زایمان جان مادر و کودک را به مخاطره می‌اندازد، در زنان زیر ۱۸ سال آ‌ی یو دی روش مناسبی نبوده و بهترین روش، قرص‌های خوراکی ترکیبی و در زنان بالای ۳۵ سال که بیماری‌های مزمن مثل فشار خون بالا، هیپرلیپیدمی، دیابت و دیگر مشکلات طبی دیده می‌شود و اثرات قرص‌های ترکیبی باعث تشدید آن می‌شود و از طرفی با مشکلات جمعیتی در زنان بالای ۳۵ سال که خانواده خود را تکمیل کرده‌اند بهترین روش، روش‌های جراحی - عقیم سازی می‌باشد که از ضریب اطمینان بسیار بالا (۹۹-۱۰۰ درصد) برخوردار می‌باشند [۶].

کمترین نقش را به عنوان تصمیم‌گیرنده در انتخاب روش جلوگیری داشته‌اند.

نتایج تحقیق وایب و همکاران در سال (۲۰۰۲) در کانادا این پژوهش را تأیید می‌کند. آنها اظهار داشته‌اند که اکثریت زنان خود یا هر دو (واحد مورد پژوهش و همسرش) به عنوان تصمیم‌گیرنده در انتخاب روش فعلی بوده‌اند و تنها عده بسیار کمی پزشک و پرسنل بهداشتی و خانواده را به عنوان فرد تصمیم‌گیرنده می‌شناختند [۲۲].

نتایج این مطالعه در مورد میزان داشتن اطلاعات و منبع کسب اطلاعات نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال درباره روش فعلی خود اطلاعاتی داشته‌اند که بیشترین منبع کسب اطلاعات در زنان زیر ۱۸ سال (۳۵/۵ درصد) ماما و در گروه بالای ۳۵ سال (۳۵/۴ درصد) دوستان بوده است. نتایج این مطالعه مشابه پژوهشی است که ورال در سال ۱۹۹۹ انجام داده که در آن شایع‌ترین منبع اطلاع‌رسانی افراد، کارکنان بهداشتی و رسانه‌هایی مثل مجلات و تلویزیون و دوستان بوده است [۲۳].

پایه هر تصمیم‌گیری درست بر علم و آگاهی استوار است و عدم آگاهی از واقعیت‌های هر روش تنظیم خانواده در نهایت می‌تواند موجب انتخاب غلط و پشیمانی شود. یکی از علل موفقیت در کشورهای توسعه یافته در امر تنظیم خانواده و کنترل جمعیت انتخاب صحیح نوع روش جلوگیری از بارداری توسط زوجین است.

منابع

- ۱- زنجانی حبیب الله، جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، چاپ اول، بشری، تهران، ۱۳۷۹
- 2- World Health Organization, World population prospects, WHO: Geneva, 2003
- ۳- مرکز آمار ایران، سالنامه آماری کشور، چاپ اول، تهران، ۱۳۸۰
- ۴- حسینی میرمحمد، جمعیت و تنظیم خانواده، چاپ دوم، بشری، تهران، ۱۳۷۸
- 5- Larsen J, Impey L, Wacker J, Iran's birth rate plummeting at record to pace: success providers model for other developing countries, American

- Journal of Obstetrics and Gynecology 2001; 32: 2-4
- 6- Cunningham F, Gary G, Gant K, Norman F, Leveno J, Kenneth J. Williams obstetrics, 21st Edition, McGraw Hill: California, 2001
- 7- Ozalp S, Yalcin T, Hassa H, Erbay B, Dulan N. Factors affecting the contraceptive choice in a developing country. Intermittently Journal of Gynecology & Obstetrics 1999; 54: 53-57
- ۸- مرندی علیرضا، عزیزی فریدون، لاریجانی باقر، جمشیدی حمیدرضا، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول، یونیسف، تهران، ۱۳۷۹

9- Murray Sh, McKinney E, Gorrie T. Foundations of Maternal-Newborn Nursing, 3rd Edition, Saunders Company: Philadelphia, 2002

۱۰- خوشیده مریم، شهریاری علی، عرب یعقوبی مصطفی، تأخیر رشد داخل رحمی و تولد نوزاد نارس در مادران کمتر و بالاتر از ۱۸ سال، چاپ اول، انتشارات طبیب شرق، تهران، ۱۳۷۹

۱۱- رایان کنت چی، اصول بیماری‌های زنان کیسترن، چاپ دوم، سمات، تهران، ۱۹۹۹

12- Decherney A, Nathan L. Current Obstetrics & Gynecologic Diagnosis & Treatment (9th ed) McGraw Hill: California, 2003

13- Berreyman J. Mothers 35 plus, WHO: Geneva, 2003

۱۴- اوحدی نیا، سینا، رشد و جمعیت و مصرف منابع طبیعی و تأثیر آنها بر سلامت بشر نوین پزشکی، ۱۳۷۹، ۱۳، ۱۸-۱۶

15- Collins J, Crosignani PG, Hormonal contraception without estrogens. Human Reproduction Update, 2003; 4: 373-86

16- Late I, Bermejo R, Coll C, Duenas J, Doval J, Use of contraceptive Methods in Spain. Advances in Contraception 2001; 63: 235-238

۱۷- شیخان زهره، بررسی میزان و نوع روش‌های جلوگیری از بارداری در زنان زیر ۲۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۲

18- Adinima I, Agbai O, Okeke O, Okaro M. Contraceptive in teenage Nigerian schoolgirls. Advances in Contraception, 1999; 15: 283-91

19- Thiedke C, Rosenfeld A. Women's Health. 2nd Edition, Lippincott Williams & Wilkins: California, 2000

20- Agrwal N, Deka D, Takkar D. Contraceptive status and sexual behavior in women over 35 years age. Advances in Contraception 1999; 15: 235-44

21- Bruce R, Delconte N, Deca A. Hormonal contraception without estrogens. Contraception 2002; 65: 397-402

22- Wiebe R, Sent L, Fong Sh, Chan J. Barriers to use of oral contraceptives, in ethnic Chinese women presentimty for abortion. Contraception 2002; 65: 159-63

23- Vural B, Ellen R, Carolyn R. Factors affecting contraceptive use and behavior in kocaali Turkey. Advances in Contraception 1999; 15: 325-36