

الگوی بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۸۳

آزیتا گشتاسبی (M.D.)^۱، مریم سادات وحدانی نیا (B.Sc.)^۲

۱- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی یاسوج، یاسوج، ایران.

۲- پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نظر به اهمیت تنظیم خانواده به عنوان اساس بهداشت خانواده، در دهه‌های اخیر، دستیابی به خدمات بهداشت باروری شامل تنظیم خانواده و بهداشت جنسی مورد تأکید در سطح ملی و بین‌المللی بوده است. بی‌تردید شرط اساسی در توفیق سیاست‌های جمعیتی، ارائه روش‌های مدرن و ایمن پیشگیری از بارداری است. در پژوهش حاضر شاخص‌های تنظیم خانواده و میانگین متغیرهای باروری با هدف مشخص نمودن خلاءهای موجود در این زمینه در مقایسه با مطالعه سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (مهر ۱۳۷۹) در مناطق شهری استان کهگیلویه و بویر احمد مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی: با توجه به درصد بالای پوشش خانوارهای تحت نظارت مراکز بهداشتی- درمانی شهری استان کهگیلویه و بویر احمد، ۱۵۴۰ نفر از بانوان متأهل به روش نمونه‌گیری تصادفی، از فهرست زنان موجود در هر مرکز انتخاب و در زمستان ۱۳۸۳ مصاحبه حضوری شدند. ابزار بکار برده شده ابزاری محقق ساخت (با تایید روایی توسط صاحب‌نظران) و شامل مشخصات جمعیتی، روش پیشگیری از بارداری بکار برده شده، آگاهی از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری و تعداد فرزندان مطلوب و موجود خانوار بود. بانک داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۳ ایجاد و داده‌ها به دو صورت توصیفی و تحلیلی (در سطح معنی‌داری ۰/۰۵) مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه $23/2 \pm 9/4$ سال بود. میانگین تعداد بارداری $2/7$ بار و تعداد فرزندان $2/2$ نفر به دست آمد. میانگین تعداد فرزندان خانوار با سطح تحصیلات و شغل بانوان دارای ارتباط معنی‌دار آماری بود ($p < 0/001$). همچنین بین میانگین تعداد فرزندان خانوار با میانگین تعداد مطلوب فرزندان از نظر شرکت‌کنندگان مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p < 0/001$ ، $t = 4/64$). روش‌های شایع پیشگیری از بارداری مورد استفاده توسط بانوان قرص و سپس بستن لوله‌های رحمی بود (به ترتیب $40/4\%$ و $18/7\%$). در خصوص آگاهی از انواع روش‌های پیشگیری از بارداری در نمونه‌های مورد مطالعه، بیشترین فراوانی در مورد قرص (94%)، کاندوم ($65/4\%$) و سپس بستن لوله‌های رحمی ($45/2\%$) به دست آمد. بیشترین فراوانی تعداد زنان تک فرزند در گروه سنی $20-21$ سال و زنان دارای 2 فرزند و بیشتر در گروه سنی $31-40$ سال بدست آمد. نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد برنامه‌های تنظیم خانواده نقش نسبتاً مؤثری را در کنترل جمعیت در سطح استان کهگیلویه و بویراحمد داشته و میانگین بعد خانوار نسبتاً مطلوب می‌باشد اما به کارگیری روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری در استان مطلوب نیست؛ اگرچه آگاهی از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری وضعیت مطلوب‌تری را نشان می‌دهد. با توجه به فراوانی تعداد فرزندان بیشتر در گروه‌های سنی بالاتر، لزوم آموزش و ترویج بکارگیری روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری در سطح استان همچنان مورد تأکید است.

کلید واژگان: تنظیم خانواده، شاخص‌های تنظیم خانواده، زنان، روش‌های پیشگیری از بارداری، بهداشت باروری، استان کهگیلویه و بویراحمد، مناطق شهری.

مسئول مکاتبه: دکتر آزیتا گشتاسبی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، پلاک ۵۱، خیابان شهید وحید نظری، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان انقلاب، تهران، ایران، کدپستی: ۱۳۱۵۷۹۵۷۹۵.

پست الکترونیکی: agoshtasebi@ihsr.ac.ir

زمینه و هدف

اگرچه به کارگیری گسترده روش‌های تنظیم خانواده در دهه‌های اخیر سبب کاهش رشد جمعیت در سطح ملی و بین‌المللی به‌ویژه در کشورهای رو به توسعه بوده است اما نیاز به افزایش تحت پوشش قرار دادن و ارتقاء کیفیت خدمات تنظیم خانواده همچنان در بسیاری از جوامع امری ضروری تلقی می‌شود. در حالیکه برخی مطالعات نشان‌دهنده تفاوت بین فقیر و غنی در میزان دسترسی به این خدمات است (۱)، نتایج مطالعات دیگری نشان می‌دهد که میزان و نحوه به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در جمعیت هدف بهره‌مند از این خدمات عمدتاً نامناسب بوده است (۲،۳). هنوز هم بارداری‌های ناخواسته، سقط عمدی و تعدیل بعد خانوار از مسایل عمده حوزه بهداشت باروری در سطح بین‌المللی محسوب شده و بروز موارد فوق دال بر وجود کاستی‌هایی در خدمات تنظیم خانواده بوده و تحلیل اهداف این برنامه‌ها را ضروری می‌سازد (۴-۶).

در خدمات تنظیم خانواده، آموزش بهداشت باروری و جنسی همراه با ارائه خدمات مشاوره‌ای مناسب، جزئی بنیادین محسوب گشته و عدم سیاستگذاری مناسب در این زمینه به کاهش اثربخشی خدمات تنظیم خانواده منجر خواهد شد (۷،۸). به بیان دیگر در سیاستگذاری‌های مرتبط با خدمات تنظیم خانواده و برنامه‌های آموزش بهداشت باروری، نقش کارکنان سیستم بهداشتی از اهمیت به‌سزایی در ارائه مشاوره مناسب به جمعیت هدف این خدمات برخوردار است (۹،۱۰).

به‌طور کلی تاکنون ارزیابی خدمات تنظیم خانواده، در نتیجه تلاش دولتها در سطح ملی و بین‌المللی بیش از سایر مداخلات حوزه‌های بهداشت عمومی و اجتماعی مورد توجه بوده و در این زمینه شاخص‌های متعددی موجود است (۱۱). بررسی شاخص‌های اثر نهایی این خدمات در سطح جمعیت در ایران نیز مورد توجه بوده

است. مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد با برقراری خدمات تنظیم خانواده در کشور پس از انقلاب اسلامی میزان باروری کلی کاهش داشته و این کاهش در تمامی استانها و مناطق شهری و روستایی کشور علیرغم سطوح مختلف اقتصادی-اجتماعی مشهود است (۱۲،۱۳): اگر چه در این کاهش، تغییرات اجتماعی در هر دو سطح جامعه و فردی نظیر تقویت سیستم بهداشتی و گسترش سطح آموزش بطور غیرمستقیم بر موفقیت خدمات تنظیم خانواده مؤثر بوده است (۱۴).

البته تقسیم‌بندی کشور به ۵ منطقه کلی براساس دسته‌بندی مرکز آمار ایران بر مبنای میزان‌های مرگ و باروری، دال بر آن است که استان‌های واقع در منطقه ۵ از جمله استان کهگیلویه و بویراحمد از بالاترین میزان‌های مرگ و نیز باروری برخوردارند (۱۳). براساس نتایج مطالعه سیمای جمعیت و سلامت نیز، در استان کهگیلویه و بویراحمد به همراه بسیاری از دیگر استان‌های کشور میزان پوشش روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری مطلوب نبوده و از این رو تلاشی جدی در جهت افزایش پوشش روش‌های پایدار و کاهش میزان باروری کلی در این مناطق ضروری است (۱۵).

مطالعه حاضر که در سطح مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد صورت گرفت؛ تلاش دارد تا با بررسی شاخص‌های تنظیم خانواده و میانگین متغیرهای باروری، خلاءهای موجود در این زمینه را در مقایسه با مطالعه سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (مهر ۱۳۷۹) ملموس‌تر نموده و زمینه اقدامات در جهت کنترل جمعیت استانی را شفاف‌تر سازد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت مقطعی در زمستان سال ۱۳۸۳ در سطح مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد. نمونه‌های پژوهشی، زنان متأهل ساکن

جدول ۱- مشخصات جمعیتی نمونه‌ای از زنان متأهل مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد، سال ۱۳۸۳ (n=۱۵۴۰)

M±SD	درصد	تعداد	متغیرها	
۳۳/۲±۹/۴	۵/۸	۹۰	۲۰<	گروه‌های سنی (سال)
	۳۸/۴	۵۹۱	۲۱-۳۰	
	۳۵/۸	۵۵۲	۳۱-۴۰	
	۱۵/۵	۲۳۹	۴۱-۵۰	
	۴/۴	۶۸	>۵۰	
۷/۱±۴/۸	۱۶/۱	۲۳۶	بیسواد	تحصیلات (n=۱۴۷۰)
	۲۹/۱	۴۲۸	ابتدایی	
	۲۰/۶	۳۰۳	راهنمایی	
	۲۳/۵	۳۴۶	متوسطه	
	۱۰/۷	۱۵۷	دانشگاهی	
--	۸۴/۵	۱۳۰۱	خانه دار	شغل
	۱۰/۱	۱۵۵	کارمند	
	۳/۱	۴۸	دانشجو	
	۲/۳	۳۶	سایر	
--	۹۵/۸	۱۴۷۶	متأهل	تاهل وضعیت
	۴/۲	۶۴	مطلقه/ بیوه	

جدول ۲ میانگین متغیرهای مرتبط با باروری را در نمونه‌های پژوهش نشان می‌دهد. میانگین سن ازدواج ۱۷/۹ سال و میانگین تعداد بارداری ۳/۷ بار به دست آمد. فراوانی موارد سقط خودبخودی و عمدی در نمونه‌های پژوهش به ترتیب برابر با ۳۷۶ و ۳۱ مورد بود. میانگین موارد سقط خود به خودی و عمدی در بانوان کمتر از یک بار بود اما در خصوص سقط عمدی انحراف معیاری برابر با ۲/۶ بار بدست آمد.

در پاسخ به سؤال «به نظر شما تعداد مطلوب فرزندان برای خانواده شما چند نفر است؟» میانگین تعداد فرزندان ذکر شده در نمونه‌های پژوهش ۲/۹ نفر به دست آمد و آزمون t زوج تفاوت معنی‌دار آماری را بین میانگین تعداد فرزندان فعلی خانوار با میانگین تعداد مطلوب نشان داد ($p < 0.001$ و $t = 4.46$).

آنالیز واریانس یک طرفه، بین متغیرهای سطح تحصیلات و شغل با میانگین تعداد فرزندان فعلی خانوار ارتباط آماری معنی‌داری را نشان داد ($p < 0.001$). این رابطه در مورد میانگین تعداد مطلوب فرزندان خانوار نیز

مناطق شهری استان در نظر گرفته شد. حجم نمونه لازم ۱۳۰۰ نفر محاسبه شد و براساس جمعیت شهرستان‌های استان (شهرستان‌های بویراحمد، کهگیلویه، گچساران، دنا و لیکک) تعداد نمونه اختصاص یافته به هر شهرستان پس از تسهیم به نسبت، تعیین گردید. به دلیل پوشش مطلوب مراکز بهداشتی-درمانی در سطح استان، نمونه‌های پژوهش از فهرست زنان تحت پوشش هر مرکز انتخاب شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی صورت گرفت؛ به این نحو که براساس پوشش مراکز در ارائه خدمات به مراجعین، تعداد نمونه برای هر مرکز تعیین و براساس آدرس افراد با مراجعه حضوری اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری شد. رابطین بهداشتی مراکز مربوطه با آموزش‌های لازم به‌عنوان پرسشگر مصاحبه‌ها را انجام دادند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق ساخت مشتمل بر اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیتی، متغیرهای باروری، نوع روش‌های پیشگیری از بارداری مورد استفاده و آشنایی با این روشها بود. روایی محتوای پرسشنامه توسط صاحب‌نظران مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

اطلاعات جمع‌آوری شده در برنامه نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ وارد شد و داده‌ها در دو سطح توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی روابط تحلیلی آزمون χ^2 ، زوج و آنالیز واریانس یکطرفه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بکار گرفته شد.

نتایج

در مجموع ۱۵۴۰ نفر از بانوان متأهل ساکن مناطق شهری استان مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی نمونه‌های پژوهشی ۳۳/۲±۹/۴ سال بود و بیشتر بانوان خانه‌دار (۸۴/۵٪) بودند. فراوانی موارد شغلی در گروه «سایر» شامل موارد «کارگر، آزاد، کشاورز یا دامپرور و بازنشسته» بود. مشخصات جمعیتی نمونه‌های پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین متغیرهای مرتبط با باروری در نمونه‌ای از زنان متأهل مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد، سال ۱۳۸۳

متغیر	میانگین و انحراف معیار	
	میانگین (سال)	انحراف معیار
سن اولین قاعدگی (n=۱۴۷۷)	۱۳/۶	۱/۷
سن ازدواج (n=۱۵۲۴)	۱۷/۹	۴/۱
تعداد بارداری (n=۱۴۹۸)	۳/۷	۲/۸
تعداد سقط (خود به خودی) (n=۱۴۹۸)	۰/۳	۰/۷
تعداد سقط (عمدی) (n=۱۴۹۸)	۰/۱	۲/۶
سن در زمان اولین بارداری (n=۱۴۹۷)	۱۸/۱	۶/۷
سن در زمان آخرین بارداری (n=۱۴۹۶)	۲۵/۲	۹/۵
تعداد فعلی فرزندان خانوار (n=۱۴۹۸)	۳/۲	۲/۳
تعداد مطلوب فرزندان (n=۱۴۰۹)	۲/۹	۱/۳

مشاهده شد ($p \leq 0.001$).

در جدول ۳، فراوانی به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در بانوان در زمان انجام مطالعه و نیز آگاهی از انواع روش‌های پیشگیری از بارداری ارائه شده است. قرص خوراکی پیشگیری از بارداری، بستن لوله‌های رحمی و سپس نزدیکی منقطع دارای بیشترین

جدول ۳- درصد فراوانی بکارگیری و آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری در نمونه‌ای از زنان متأهل مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد، سال ۱۳۸۳

روش پیشگیری و آگاهی	بکارگیری (n=۱۳۵۳)		آگاهی (n=۱۴۹۳)*	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قرص	۵۴۷	۴۰/۴	۱۴۰۳	۹۴/۰
بستن لوله‌های رحمی	۲۵۳	۱۸/۷	۶۳۵	۴۵/۲
نزدیکی منقطع	۱۶۰	۱۱/۸	۵۶۲	۳۷/۶
کاندوم	۸۸	۶/۵	۹۷۷	۶۵/۴
آی یو دی	۵۶	۴/۲	۶۷۳	۴۵/۱
آمپول پروژسترونی	۱۹	۱/۴	۵۲۶	۳۵/۲
بستن لوله در مرد	۱۴	۱/۰	۱۰۵	۷/۰
نورپلانت	۲	۰/۱	۳۱۰	۲۰/۸
دیافراگم	-	-	۵	۳/۰
مکانیکی	-	-	۲	۰/۱
اسفنج	-	-	۲	۰/۱
دوره مطمئن	-	-	۱	۰/۱
استفاده همزمان از بیش از یک روش پیشگیری از بارداری	۳۹	۳/۰	-	-
عدم مصرف	۱۷۴	۱۲/۹	-	-

*درصد هریک از موارد روش‌های پیشگیری از بارداری بطور مستقل ارائه شده است.

جدول ۴- توزیع فراوانی گروه‌های سنی براساس تعداد فرزند در نمونه‌ای از زنان متأهل مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد، سال ۱۳۸۳

گروه‌های سنی (سال)	یک فرزند (n=۲۹۶)		دو فرزند (n=۲۷۵)		۳ فرزند (n=۷۹۹)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
<۲۰	۴۲	۱۴/۲	۵	۱/۸	-	-
۲۱-۳۰	۲۲۲	۷۵/۰	۱۷۴	۶۳/۳	۹۱	۱۱/۴
۳۱-۴۰	۲۸	۹/۵	۸۵	۳۰/۹	۴۱۹	۵۲/۴
۴۱-۵۰	۴	۱/۴	۱۱	۴/۰	۲۲۱	۲۷/۷
>۵۰	-	-	-	-	۶۸	۸/۵
M±SD	۲۵/۲±۴/۷		۲۹/۵±۵/۱		۳۹/۲±۸/۲	

فراوانی بودند (به ترتیب ۴/۰، ۱۸/۷ و ۱۱/۸٪). براساس نتایج، به کار گرفتن همزمان بیش از یک روش پیشگیری از بارداری شامل قرص، IUD، آمپول و نزدیکی منقطع در ۳٪ از بانوان مشاهده شد.

همچنین نتایج نشان داد که ۱۲/۹٪ از بانوان که در دوره باروری بودند (۴۹ سال و کمتر) علیرغم نبود منع مصرف، هیچکدام از روش‌های پیشگیری از بارداری را بکار نمی‌بردند. در مجموع موجود نبودن معنی برای کاربرد روش پیشگیری از بارداری در ۶٪ از بانوان در سنین باروری تحت مطالعه به دلایل «ناباروری و بارداری» دیده شد.

بیشترین میزان آگاهی از انواع روش‌های پیشگیری از بارداری در مورد قرص (۹۴/۰٪) و سپس کاندوم (۶۵/۴٪) و بستن لوله‌های رحمی (۴۵/۲٪) بود. کمترین آگاهی در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری مکانیکی^۱ مانند اسفنج و دوره مطمئن^۲ به دست آمد (هر یک ۰/۱٪). روش فوری پیشگیری از بارداری^۳ توسط هیچیک از بانوان مورد اشاره قرار نگرفت.

ارتباط معنی‌دار آماری بین تعداد فرزندان فعلی خانوار با روش‌های پیشگیری از بارداری شامل IUD ($p < 0.001$)، آمپول ($p < 0.01$)، بستن لوله‌های رحمی ($p < 0.001$)، کاندوم ($p < 0.001$) و نزدیکی منقطع

1- Barrier methods
2- Calendar
3- Emergency contraception

($p < 0/05$) بدست آمد. همچنین بین تعداد مطلوب فرزندان از نظر خانوار با روش‌های پیشگیری از بارداری شامل قرص ($p < 0/05$)، IUD ($p < 0/01$)، بستن لوله‌های رحمی ($p < 0/01$) و کاندوم ($p < 0/001$) روابط معنی‌دار آماری مشاهده شد. بین میزان آگاهی از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری شامل بستن لوله مردان (وازکتومی)، نورپلانت، روش‌های مکانیکی و دوره مطمئن با تعداد فرزندان زنده و مطلوب ارتباط معنی‌داری به دست نیامد.

توزیع فراوانی گروه‌های سنی بانوان براساس تعداد فرزند در جدول ۴ نشان داده شده است. در مجموع ۱۷۰ نفر از زنان مورد مطالعه دارای فرزند نبودند. بیشترین فراوانی در گروه تعداد فرزندان برابر با ۳ و بیشتر در گروه سنی ۴۰-۳۱ سال و سپس در گروه‌های سنی ۴۱ سال و بیشتر بدست آمد. همچنین تعداد فرزندان کمتر از ۳ در گروه سنی بیشتر از ۵۰ سال مشاهده نشد.

بحث

به‌طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین بعد خانوار در مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد برابر با ۵/۲ نفر بوده است که با هدف تجدید نسل ناخالص برابر با ۱ که به هدف بعد خانوار برابر با ۴ نفر (دو کودک در خانواده) نزدیک است (۱۶) هنوز فاصله دارد. این امر در تأیید نتایج مطالعه سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (۱۵) همچنان بر توجه به بهبود پوشش، کیفیت و نیز ارائه خدمات مشاوره در خدمات تنظیم خانواده در سطح استان تأکید دارد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند در خصوص استان‌هایی با شرایط مشابه استان کهگیلویه و بویراحمد در مطالعه سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران به منظور ارتقای الگوی روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری بکار برده شود.

در تحلیل آماری، بین تحصیلات و شغل نمونه‌های پژوهش با میانگین تعداد فرزندان فعلی خانوار و نیز تعداد مطلوب فرزندان از نظر بانوان ارتباط معنی‌دار آماری بدست آمد. نتایج دیگر مطالعات نیز نشان می‌دهد تحصیلات، کیفیت خدمات تنظیم خانواده و بسترهای فرهنگی از عوامل مؤثر در بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در جمعیت هستند (۱۹-۱۷).

بررسی بکارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در زمان مطالعه (۱۳۸۳) در بانوان این استان نشان داد که ۱۲/۹٪ از زنان در سنین باروری علی‌رغم وجود اندیکاسیون، هیچ یک از روش‌های پیشگیری از بارداری را بکار نمی‌برند. این امر توجه به پوشش و نیز ارائه خدمات مشاوره در جهت ارتقای آگاهی جمعیت عمومی را مطرح می‌سازد. همچنین یافته‌ها نشان داد که درصد استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری در نمونه‌های پژوهش محدود است، بطور مثال توجه به میزان شیوع وازکتومی (۱٪) در سطح استان ضرورت بسترسازی مناسب به منظور افزایش مشارکت مردان در امر تنظیم خانواده را مطرح می‌سازد. روش سنتی پیشگیری از بارداری به صورت نزدیکی منقطع نیز (۱۱/۸٪) در مرتبه سوم قرار داشت که با توجه به ضریب شکست بالای این روش و غیرایمن بودن آن، ضرورت بررسی خدمات مشاوره تنظیم خانواده در سطح استان با توجه به بسترهای فرهنگی باید مدنظر قرار گیرد.

بررسی کارآیی روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری در مطالعاتی در ایران نیز بررسی شده و بر لزوم آموزش برای بکارگیری روش‌هایی با کارآیی بالا در زوجین تأکید دارد (۲۰، ۳). نتایج مطالعه‌ای در شهرستان رشت با بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب روش نزدیکی منقطع در این شهرستان نشان داد متغیرهای محل سکونت، تعداد فرزندان، طول مدت ازدواج، طریقه آشنایی با روش‌های پیشگیری از بارداری و نیز پرهیز

از عوارض جانبی روش‌های مدرن بر این انتخاب اثر می‌گذارند (۲۱).

براساس نتایج حاصل، میزان آگاهی از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری نظیر IUD، آمپول و نورپلانت درصدی نسبتاً محدود (به ترتیب ۴۵/۲٪، ۳۵/۲٪ و ۲۰/۸٪) بوده و همچنین در خصوص وازکتومی و روش‌های مکانیکی درصد کاملاً محدودی (به ترتیب ۰/۷ و ۰/۱) را به خود اختصاص می‌دهد. همچنین روش فوری پیشگیری از بارداری توسط بانوان مورد توجه قرار نگرفته است. با وجود آنکه سیاستگذاری ملی دسترسی به روش فوری پیشگیری از بارداری را در صورت تقاضای مراجعین به مراکز بهداشتی-درمانی امکان‌پذیر می‌سازد، عدم آشنایی با این روش محدودیت اطلاع‌رسانی و آموزش در سطح جمعیت را مطرح می‌نماید. محدودیت آگاهی از روش فوری پیشگیری از بارداری در مطالعات دیگری نیز نشان داده شده است (۲۲). در حالیکه فواید کاربرد این روش در کاهش بارداری‌های ناخواسته مورد تأیید است (۲۳)، عدم آشنایی با این روش در نمونه‌های پژوهش با توجه به در دسترس بودن آن در سیستم برنامه‌های خدمات تنظیم خانواده، بر ضرورت تدوین خط‌مشی‌های مداخله‌ای مناسب و ارتقای آگاهی عمومی استفاده‌کنندگان از این خدمات تأکید دارد.

لازم به ذکر است در دهه‌های اخیر متعاقب پیشرفت‌های سریع در فناوری‌های جدید پیشگیری از بارداری، روش‌های جدیدی معرفی شده‌اند که ایمن‌تر و دارای عوارض جانبی محدودتری بوده و به مراجعه حضوری کمتری نیاز دارند. البته در بسیاری کشورها وجود دستورالعمل‌های ملی، همگام بودن سیاست‌گذاران با پیشرفت سریع در این زمینه را محدود ساخته و متعاقباً این امر محدودیت‌هایی را در دسترسی و شانس انتخاب و ارتقاء روش‌های جدید در سطح جمعیت ایجاد می‌نماید (۲۴).

همچنین بررسی روابط تحلیلی نشان داد میزان استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری تفاوت معنی‌داری را در بین زنان دارای تعداد فرزندان کمتر با زنان دارای تعداد بیشتر فرزند دارد. این امر همراه با تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین تعداد فرزندان فعلی خانواده و تعداد مطلوب فرزندان، بر ترویج بکارگیری روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری بویژه در سنین بالاتر در استان تأکید دارد.

همچنین بیشترین فراوانی زنان تک فرزند در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال و تعداد فرزندان برابر با ۳ و بیشتر در گروه‌های سنی ۳۱-۴۰ سال و بالاتر، پایین بودن پوشش خدمات مدرن تنظیم خانواده را بارزتر می‌سازد. تأملی بر میانگین سنی زنان دارای ۱ یا ۲ فرزند نشان می‌دهد که احتمال افزایش بارداریها در این گروه‌ها وجود دارد. این مساله به همراه توجه به بالا بودن میزان مرگ مادری در استان (بیش از ۱۰۰ در ۱۰۰۰۰) (۲۵)، بر ارتقا کیفیت و پوشش خدمات تنظیم خانواده و مراقبت‌های بهداشت باروری در این استان بیش از پیش تأکید دارد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج مطالعه حاکی از آن است که در به‌کارگیری روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری در سطح مناطق شهری استان محدودیت وجود داشته و تفاوت محسوسی در مقایسه با مطالعه سیمای جمعیت و سلامت بدست نیامد. این امر بر ضرورت ادغام آموزش‌های مرتبط با خدمات تنظیم خانواده در استان تأکید دارد. همچنین طراحی مطالعاتی به منظور بررسی بسترهای فرهنگی مؤثر در به‌کارگیری روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری پیشنهاد می‌شود. همچنین به منظور بررسی علل عدم به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان سنین باروری انجام مطالعات مداخله‌ای توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مساعدت‌های بیدریغ رؤسا و مسئولین آموزش بهداشت مراکز بهداشت شهرستان‌های استان کهگیلویه و

بویراحمد و نیز رابطین بهداشتی آن مراکز اعلام می‌دارند.

همچنین از دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به‌عنوان منبع تامین کننده مالی طرح سپاسگزاری می‌گردد.

References

- 1- Tanne JH. Gap in contraceptive use between rich and poor is growing in US. *BMJ*. 2006;332 (18):1170-5.
- ۲- مشرفی مهوش، رحیمی کیان فاطمه، مهران عباس، قیتولی هینار. میزان بکارگیری روشهای جلوگیری از بارداری در زنان زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی جنوب تهران. فصلنامه پایش: سال ۴، شماره ۱(۱۳۸۳)، صفحات ۱۱-۱۸.
- ۳- حاجیان کریم ا...، اصنافی نساء، ملانیا جلودار فاطمه. الگوی انتخاب روش‌های پیشگیری از باروری و رابطه آن با سن، تعداد فرزندان و میزان تحصيلات در زنان همسر دار ۴۹-۱۸ ساله در جمعیت روستایی بابل. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند: سال ۱۰، شماره ۱(۱۳۸۲)، صفحات ۱۰-۵.
- 4- Speizer IS, Santelli JS, Afable- Munsuz A, Kendal C. Measuring factors underlying intendedness of women's first and later pregnancies. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004;36(5):198-205.
- 5- Le LC, Magnani R, Rice J, Speizer I, Bertrand W. Reassessing the level of unintended pregnancy and its correlates in Vietnam. *Stud Fam Plan*. 2004;35(1):15-26.
- ۶- عباسی شوازی محمد جلال، حسینی چاووشی میمنت، دلاور بهرام. حاملگی های ناخواسته و عوامل موثر بر آن در ایران. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۴، شماره ۱(۱۳۸۲)، صفحات ۶۲-۷۶.
- 7- Moos MK. Preconceptional health promotion: progress in changing a prevention paradigm *J Pren Neon Nurs*. 2004;18(1):2-13.
- 8- Grizzard T, Gonzalez E, Sandoval J, Molina R. Innovations in adolescent reproductive and sexual health education in Santiago de Chile: effects of physician leadership and direct service. *J Am Med Wom Assoc*. 2004;59(3):207-9.
- 9- Fehring R.J. The future of professional education in natural family planning. *J Obstet Gynecol Neonl Nurs*. 2004;33(1):34-43.
- ۱۰- باروتی عصمت. بررسی میزان آگاهی کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی نسبت به روشهای پیشگیری از بارداری در مراکز خدمات
- بهداشت دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۵. فصلنامه علمی پژوهشی بهبود: سال ۴، شماره ۷(۱۳۷۹)، صفحات ۷۷-۷۱.
- 11- Bertrand JT, Magnani RJ, Rutenberg N. Handbook of indicators for family planning program evaluation. Office of Population, United States Agency for International Development (USAID). 1994.
- ۱۲- محمد کاظم. بررسی روند تغییرات سن اولین ازدواج و سن اولین حاملگی زنان ۴۹-۱۵ ساله بر اساس مطالعات طرح سلامت و بیماری در ایران. مجله پژوهشی حکیم: سال ۲، شماره ۳(۱۳۷۸)، صفحات ۱۵۵-۱۴۳.
- 13- Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P. National and provincial-level fertility trends in Iran, 1972-2000. Working paper in Demography No 94, Australian National University.
- 14- Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, Hosseini-Chavoshi M. Changes in family, fertility behavior and attitudes in Iran. Working paper in Demography No 88, Australian National University
- 15- Goto A, Yasumura S, Reich MR, Fukao A. Factors associated with unintended pregnancy in Yamagata, Japan. *Soc Sci Med*. 2002;54(7):1065-79.
- ۱۶- پارک جی‌ای، پارک ک. مترجمین: شجاعی تهرانی حسین، ملک افضلی حسین. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، اصول و روشهای اپیدمیولوژی، جمعیت شناسی و آمارهای بهداشتی. جلد اول، فصل پنجم: جمعیت شناسی و تنظیم خانواده. صفحه ۸۴. انتشارات سماط، چاپ دوم، ۱۳۷۷.
- 17- Moos MK, Bartholomew NE, Lohr KN. Counseling in the clinical setting to prevent unintended pregnancy: an evidence-based research agenda. *Contraception*. 2003; 67(2):115-32.
- 18- Goto A, Yasumura S, Reich MR, Fukao A. Factors associated with unintended pregnancy in Yamagata, Japan. *Soc Sci Med*. 2002;54(7):1065-79.
- ۱۹- نظریور سهیلا، عظیمی حسن. بررسی میزان استفاده از انواع روشهای پیشگیری از بارداری و نگرش زنان ازدواج کرده زیر ۲۵

سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی غرب استان مازندران نسبت به تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۰. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران: سال ۱۲ شماره ۳۷ (۱۳۸۱)، صفحات: ۴۶-۵۲.

۲۰- شهامفر جعفر، جعفری شبیری مهري، کوشاور حسین. بررسی میزان کارآیی روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان واجد شرایط مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت شهرستان تبریز، سال ۱۳۷۶-۷۷. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تبریز: سال ۵، شماره ۳ (۱۳۸۱) صفحات: ۳۱-۳۸.

۲۱- عباسی شوازی محمد جلال، خادم زاده آتیه. علل انتخاب روش منقطع پیشگیری از بارداری در بین زنان سنین باروری در

شهرستان رشت. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۵ شماره ۴ (۱۳۸۳)، صفحات ۳۲۳-۳۳۷.

22- Takkar N, Goel P, Saha PK, Dua D. Contraceptive practices and awareness of emergency contraception in educated working women. Indian J Med Sci. 2005;59 (4):143-9.

23- Jackson RA, Schwarz EB, Freedman L, Darney P. Advance supply of emergency contraception: effect of use and usual contraception-a randomized trial. Obstet Gynecol. 2003;102(1):8-16.

24- Butler PA. Contraceptive methods-better information for a wider choice. Progress in Reproductive Health Research. (by UNDP/ UNFPA/WHO). 2004;68:1.

۲۵- دانشگاه علوم پزشکی یاسوج- گزارش کمیته مرگ مادری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج- اسفند ۱۳۸۴.