

## روند تغییرات هفت ساله در الگوی انتخاب روش‌های پیشگیری از

### بارداری در جمعیت روستایی بابل (۷۹-۱۳۷۳)

دکتر کریم‌ا. حاجیان<sup>۱</sup>، دکتر نساء اصنافی<sup>۲</sup>، دکتر فاطمه ملانیا جلودار<sup>۳</sup>

#### چکیده

مقدمه و هدف: میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری یکی از معیارهای مهم در ارزشیابی عملکرد زنان واجد شرایط نسبت به برنامه تنظیم خانواده می‌باشد. این مطالعه با هدف مقایسه الگوی تغییرات هفت ساله در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در جمعیت روستایی بابل می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه براساس اطلاعات موجود از پرونده و دفاتر تنظیم خانواده طی سال‌های ۷۹-۱۳۷۳ و با نمونه‌ای از ۴۰۰ نفر از هر سال از زنان ۱۵-۴۹ ساله واجد شرایط برنامه تنظیم خانواده در جمعیت روستایی تحت پوشش مرکز بهداشتی-درمانی منطقه پایین کتاب بابل انجام گردید و در کل ۲۸۰۰ پرونده در طی هفت سال مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات مربوط به نوع استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری از دفاتر و پرونده‌ها استخراج گردید و با استفاده از آزمون Z و کای دو روند تغییرات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در طی روند هفت‌ساله تغییرات قابل ملاحظه‌ای وجود داشت. طی روند هفت ساله، توبکتومی از ۲۶/۲ درصد به ۳۶/۷ درصد افزایش معنی‌داری داشته و کاندوم از ۳ درصد به ۷/۵ درصد و IUD از ۵ درصد به ۸/۵ درصد افزایش داشته است. در حالی که بدون جلوگیری از ۲۷/۵ درصد سال ۱۳۷۳ به ۴/۷ درصد در سال ۱۳۷۹ کاهش معنی‌دار داشت ولی تغییرات معنی‌داری در میزان استفاده از قرص (از ۱۷/۵ درصد به ۱۸ درصد) و روش منقطع (از ۱۸/۵ درصد به ۲۰ درصد) در طی ۷ سال مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: میزان استفاده از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری در طی روند هفت ساله افزایش معنی‌دار داشته و کاهش قابل ملاحظه‌ای در روش بدون جلوگیری رخ داد. با وجود این، هنوز استفاده‌کنندگان روش منقطع نسبتاً زیاد بوده و به دلیل غیرمطمئن بودن آن، آموزش لازم جهت سوق دادن آنها به روش‌های مدرن ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم خانواده، روش‌های پیشگیری از بارداری، روند تغییرات

۱ - دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بابل، آدرس: دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه پزشکی اجتماعی و بهداشت

نمابر: ۰۱۱۱-۲۲۲۹۹۳۶، E.mail: drhajian@yahoo.com

۲ - استادیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی بابل

۳ - پزشک عمومی

## مقدمه

رشد ناموزون جمعیت در جهان، به ویژه در کشورهای روبه رشد، به عنوان بزرگ‌ترین مانع اساسی در راه توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی می‌باشد. استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری از عوامل موثر در کنترل رشد جمعیت در دهه اخیر بوده و افزایش درصد پوشش واجدین شرایط به سمت روش‌های مطمئن یکی از عوامل مهم در ارزشیابی برنامه تنظیم خانواده است (۱ و ۲). جلوگیری از بارداری و اجرای برنامه تنظیم خانواده از مهم‌ترین فاکتورها در کاهش باروری در کشورهای در حال پیشرفت بوده که باعث کاهش مرگ‌ومیر کودکان زیر یک‌سال شده است. براساس آمارهای جهانی، علی‌رغم این که میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان واجد شرایط تنظیم خانواده از ۳۰ درصد در سال ۱۹۶۰ به ۶۲ درصد در سال ۱۹۹۷ افزایش یافت، هنوز حدود ۱۵۰ میلیون نفر زن در جهان که تمایل به محدود کردن تعداد فرزندان خود دارند از روش‌های مؤثر بر پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند که بیشترین علت آن شک به روش‌های جدید جلوگیری از بارداری، ترس از عوارض جانبی، کیفیت ضعیف سرویس‌های بهداشتی کشورهای مربوطه و باورها و نگرش‌های منفی می‌باشد (۱). الگوی انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری به عوامل مختلفی مانند سن، سواد، تعداد فرزندان و میزان دسترسی به روش‌های مختلف بستگی دارد (۳). به طور معمول، در کشورهای در حال توسعه بیشترین روش مورد استفاده توبکتومی است که حدود ۳۳ درصد موارد را شامل می‌شود. حدود ۴۰ درصد افراد پس از یک‌سال استفاده از یک روش جلوگیری از بارداری روش خود را تغییر می‌دهند که دو دلیل عمده آن، یکی حاملگی ناخواسته است و دلیل دیگر تهدید سلامت فرد می‌باشد. میزان شکست این روش‌ها از ۳۰ درصد در سال برای

روش‌های واژینال (دیافراگم، ژل) تا کمتر از ۱ درصد برای ضدبارداری‌های تزریقی، کاشتنی و IUD می‌باشد (۴ و ۵). با توجه به اجرای برنامه تنظیم خانواده در کشور ما از طریق نظام ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در دهه اخیر، ارزشیابی‌های انجام شده در سطح کشور نشان داد که درصد پوشش برنامه تنظیم خانواده از ۲۰ درصد در ۱۳۶۷ به ۵۶ درصد در سال ۱۳۷۶ افزایش داشت (۱ و ۲). اما ارزشیابی منطقه‌ای از چگونگی الگوی انتخاب روش‌های پیشگیری از بارداری و تغییرات آن در مناطق مختلف ضروری است. بنابراین، این مطالعه الگوی تغییرات زمانی روش‌های پیشگیری از بارداری را در زوجین واجد شرایط تنظیم خانواده در طی سال‌های ۷۹-۱۳۷۳ در جمعیت روستایی بابل مورد بررسی قرار داد.

## مواد و روش‌ها

جامعه آماری این پژوهش، زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله واجد شرایط برنامه تنظیم خانواده در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی-درمانی پائین کتاب بابل می‌باشد. این پژوهش با نمونه‌ای از ۲۸۰۰ نفر از زنان واجد شرایط برنامه تنظیم خانواده بر اساس لیست مندرج واجدین شرایط تنظیم خانواده در دفاتر موجود در طی سال‌های ۱۳۷۳ لغایت ۱۳۷۹ انجام گردید. نمونه به روش تصادفی سیستماتیک بوده و تعداد ۴۰۰ نفر از هر سال استخراج گردید و در کل در طی ۷ سال ۲۸۰۰ مورد بررسی گردید. اطلاعات مربوط به نوع روش پیشگیری از بارداری در سال‌های مختلف از پرونده تنظیم خانواده استخراج گردید. الگوی تغییرات زمانی با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری Z و کای دو مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

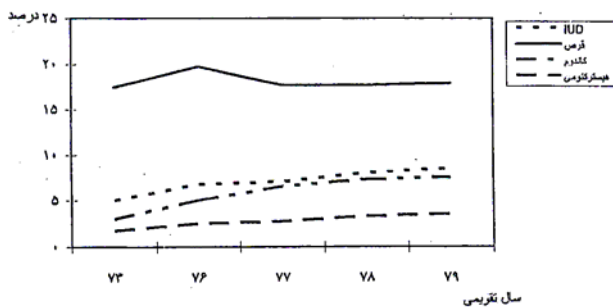
جدول ۱. تعداد و درصد الگوی تغییرات استفاده از روش های پیشگیری از بارداری از سال ۱۳۷۳ الی ۱۳۷۹

در مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی-درمانی منطقه پایین کتاب بابل

جمع	واژکتومی	هیستروکتومی	بدون جلوگیری	IUD	کاندوم	منقطع	قرص	توبکتومی	نوع روش	
									تعداد	درصد
۴۰۰	۲	۷	۱۱۰	۲۰	۱۲	۷۴	۷۰	۱۰۵	تعداد	۷۳
۱۰۰	۰/۵	۱/۷۵	۲۷/۵	۵	۳	۱۸/۵	۱۷/۵	۲۶/۲۵	درصد	۷۳
۴۰۰	۲	۹	۹۸	۲۲	۱۳	۶۹	۷۲	۱۱۵	تعداد	۷۴
۱۰۰	۰/۵	۲/۲۵	۲۴/۵	۵/۵	۳/۲۵	۱۷/۲۵	۱۸	۲۸/۷۵	درصد	۷۴
۴۰۰	۲	۱۰	۸۹	۲۵	۱۷	۶۸	۶۹	۱۲۰	تعداد	۷۵
۱۰۰	۰/۵	۲/۵	۲۵/۲۵	۶/۲۵	۳/۲۵	۱۷	۱۷/۲۵	۳۰	درصد	۷۵
۴۰۰	۳	۱۰	۶۹	۲۷	۲۰	۶۶	۷۹	۱۲۶	تعداد	۷۶
۱۰۰	۰/۷۵	۲/۵	۱۷/۲۵	۶/۷۵	۵	۱۶/۵	۱۹/۷۵	۳۱/۵	درصد	۷۶
۴۰۰	۴	۱۱	۳۹	۲۸	۲۶	۷۸	۷۱	۱۴۳	تعداد	۷۷
۱۰۰	۱	۲/۷۵	۹/۷۵	۷	۶/۵	۱۹/۵	۱۷/۷۵	۳۵/۷۵	درصد	۷۷
۴۰۰	۴	۱۳	۲۷	۳۲	۲۹	۷۹	۷۱	۱۴۵	تعداد	۷۸
۱۰۰	۱	۳/۲۵	۶/۷۵	۸	۷/۲۵	۱۹/۷۵	۱۷/۷۵	۳۶/۲۵	درصد	۷۸
۴۰۰	۴	۱۴	۱۹	۳۴	۳۰	۸۰	۷۲	۱۴۷	تعداد	۷۹
۱۰۰	۱	۳/۵	۴/۷	۸/۵	۷/۵	۲۰	۱۸	۳۶/۷	درصد	۷۹

### یافته ها

جدول ۱ میزان تغییرات استفاده از روش های پیشگیری از بارداری از سال ۱۳۷۳ تا سال ۱۳۷۹ را نشان می دهد. بیشترین میزان تغییرات در استفاده از روش های پیشگیری از بارداری، در روش بدون جلوگیری رخ داد که از ۲۷/۵ درصد در سال ۱۳۷۳ به ۴/۷ درصد در سال ۱۳۷۹ کاهش یافت ( $P < 0/05$ ) و بعد از آن روش توبکتومی می باشد (نمودار ۱). همچنین IUD، کاندوم و هیستورکتومی نیز سیر افزایش یافته داشتند (نمودار ۲).



نمودار ۲. روند تغییرات در استفاده از روش های پیشگیری از

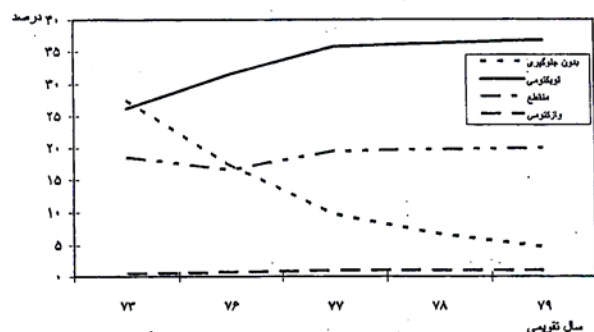
بارداری (قرص، کاندوم، IUD و هیستروکتومی)

از سال ۱۳۷۳ لغایت ۱۳۷۹

داشته است ( $P < 0/05$ ) و کاندوم از ۳ درصد به ۷/۵ درصد و IUD از ۵ درصد به ۸/۵ درصد افزایش داشته است ( $P < 0/05$ ) ولی تغییرات معنی داری در میزان استفاده از قرص (از ۱۷/۵ درصد به ۱۸ درصد) و روش منقطع (از ۱۸/۵ درصد به ۲۰ درصد) در طی هفت سال مشاهده نشد. بنابر این، بیشترین تغییرات را روش بدون جلوگیری به خود اختصاص داد و بعد از آن روش توبکتومی می باشد. نکته قابل توجه این که میزان استفاده همه روش ها (به غیر از روش بدون جلوگیری) در روند هفت ساله سیر افزایشی داشته اند.

### بحث

بر اساس نتایج این پژوهش، در الگوی انتخاب روش های



نمودار ۱. روند تغییرات در استفاده از روش های پیشگیری از

بارداری (توبکتومی، منقطع، بدون جلوگیری و واژکتومی)

از سال ۱۳۷۳ لغایت ۱۳۷۹

نمودار ۱ و ۲ نشان می دهد که در طی روند هفت ساله توبکتومی از ۲۶/۲ درصد به ۳۶/۷ درصد افزایش معنی داری

پیشگیری از بارداری از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۹، تغییرات معنی داری رخ داده است. بالاترین میزان تغییرات را بدون جلوگیری از بارداری داشته که از ۲۷/۵ درصد در سال ۱۳۷۳ به ۴/۷ درصد در سال ۱۳۷۹ کاهش یافت. این نتیجه مطلوب، نشانگر موفقیت در اجرای برنامه تنظیم خانواده و آموزش صحیح زنان توسط پرسنل مراکز بهداشتی در طی این ۷ سال می باشد. در یک بررسی در ویتنام نیز استفاده از همه روش های پیشگیری و خصوصاً روش های نوین و در درجه اول IUD از سال ۱۹۷۷ تا ۱۹۸۸ افزایش یافته است (۶) که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. همچنین در بررسی مذکور زنان ۱۵-۳۴ ساله کمتر از روش های ضد بارداری استفاده می کردند (۶). در مطالعه دیگر در چین توسط Xiaoqin و همکاران (۲۰۰۳) گزارش شد که استفاده از Copper IUD در حال افزایش می باشد (۷). این روند در مطالعه ما نیز وجود داشته است. همچنین در مطالعه دیگر در یک تحقیق سه ساله در مورد روند تغییرات پیشگیری از بارداری در زنان مولتی پار در ترکیه، میزان استفاده از روش های پیشگیری از بارداری از ۳۳/۵ درصد به ۵۹/۵ درصد افزایش یافت (۸) که میزان آن به مراتب بیش از مطالعه ما بوده است و این اختلاف را ناشی از انتخاب زیر گروه خاص از زنان مولتی پار در مطالعه ترکیه، تفاوت در کیفیت اجرای برنامه و تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی باید جستجو کرد.

در ارزشیابی برنامه تنظیم خانواده در آمارهای کشوری سال ۱۳۷۶، به طور کلی استفاده از روش های جلوگیری در زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله ۷۱ درصد بود (۲۰۱). یعنی حدود ۲۹ درصد از روش های پیشگیری استفاده نمی کردند که بیشتر از عدم استفاده از روش های پیشگیری در سال ۷۶ در مطالعه ما بود (۱۷/۲۵ درصد) بوده است. در مطالعه دیگر در تهران میزان استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در زنان بالای

۳۵ سال، ۷۲ درصد بوده و شایع ترین آن، روش منقطع (۲۹ درصد) و پس از آن کاندوم (۲۵ درصد) بوده است (۹) که میزان استفاده هر دو این روش ها در مطالعه ما کمتر می باشد. در مطالعه تهران مهم ترین علت استفاده از این دوروش ترس زنان از ایجاد عارضه توسط روش های دیگر بوده است که شاید عدم آموزش کافی زنان در جامعه مذکور و بالعکس آموزش نسبتاً خوب زنان در مطالعه ما باعث تفاوت آماری در این دو مطالعه در مورد درصد استفاده از روش های منقطع و کاندوم بوده است. همچنین در یک مطالعه در قزوین (۱۳۷۳) میزان استفاده از روش منقطع ۱/۸ درصد گزارش شد (۱۰) که بسیار پایین تر از مطالعه ما و مطالعات کشوری می باشد. مطالعه دیگری در تهران (۱۹۹۶) حدود ۳۰ درصد از زوج ها علی رغم تمایل به محدود کردن تعداد فرزندان در خانواده، از هیچ روش پیشگیری استفاده نمی کردند (۳). در بررسی مذکور تهدید سلامت فرد، عوارض جانبی، شکست روش ها و برخی از ویژگی های دموگرافیک مانند تحصیلات، سن، محل اقامت و تعداد فرزندان زنده تاثیر به سزایی بر استفاده از روش های پیشگیری داشت. زنان با تحصیلات بالاتر، روش های موقت مانند کاندوم و منقطع را انتخاب کرده اند. در حالی که زنان با تحصیلات پایین تر روش های دائمی و طولانی مدت مانند قرص و توبکتومی را انتخاب کردند (۳). گرچه در مطالعه مذکور میزان عدم پیشگیری با مطالعه ما همخوانی ندارد. اما در مطالعه ای که توسط پاتر و همکارانش (۱۹۸۷) انجام شد، گزارش گردید که مهم ترین مانع در پذیرش روش های ضد بارداری در روستایان مکزیکو، ترس آنان از عوارض جانبی و تأثیرات سوء دائمی روی سلامتی آنان می باشد (۱۱) که از این نظر با یافته های مطالعه ذکر شده در تهران مطابقت دارد.

در مطالعه دیگر در آذربایجان شرقی (۱۳۷۳)، در زنان

است و برای جلب همکاری بیشتر مردان در برنامه نیاز به آموزش بیش‌تر برای زوجین احساس می‌شود.

براساس نتایج این پژوهش ، در طی هفت تغییرات چشمگیری در الگوی انتخاب روش‌های پیشگیری وجود داشته ، به طوری که روش بدون جلوگیری سیرنزولی و روش‌های مطمئن سیر صعودی داشتند. این نتایج مطلوب به دلیل موفقیت در اجرای برنامه تنظیم خانواده و آموزش صحیح زنان

توسط بهورزان و کارشناسان مراکز بهداشتی - درمانی در طی هفت سال می‌باشد. علی‌رغم آن ، هنوز میزان استفاده از روش منقطع بالا بوده و با توجه به غیر مطمئن بودن آن، آموزش مدون‌تر جهت کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد.

### تشکر و قدردانی

از همکاری کارشناسان و بهورزان مرکز بهداشتی - درمانی منطقه روستایی پایین کتاب بابل در جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش قدردانی و تشکر می‌گردد.

روستایی ۴۹/۱ درصد و در شهرها ۵۲/۴ درصد از روش‌های مطمئن استفاده می‌کردند و در مورد روش‌های غیر مطمئن در شهرها ۲۹/۲ درصد و در روستاها ۷ درصد بوده است (۱۲) که در مقایسه با مطالعه ما میزان استفاده از روش‌های غیر مطمئن بیشتر بوده است. در چین اولین و شایع‌ترین روش انتخابی IUD بوده است (۱۳). همچنین بررسی دیگر در سال ۱۹۹۹ در ترکیه ، IUD و روش منقطع رایج‌ترین روش‌های مورد استفاده بودند و زنانی که تحصیلات بالاتر داشتند ، از این دو روش استفاده می‌کردند و زنان بی سواد و خانه‌دار بیشتر از قرص استفاده می‌کردند (۱۴). در حالی که در مطالعه ما رایج‌ترین روش‌ها ، توپکتومی بود. همچنین در مطالعه Duate و همکاران (۲۰۰۳) در برزیل (۱۵) ، در مورد همکاری مردان در روش‌های جلوگیری مشخص شد که ۳۸ درصد مصاحبه‌کنندگان از روش‌هایی استفاده می‌کردند که نیاز به همکاری مردان وجود داشت (کاندوم و یا وازکتومی). در حالی که در مطالعه ما فقط ۸/۵ درصد از زوج‌ها جمعاً از این دو روش استفاده می‌کردند که نسبت به مطالعه برزیل بسیار پایین‌تر

### منابع

- 1) جهانفر ، محمد. جهانفر شایسته. جمعیت و تنظیم خانواده. چاپ اول. تهران. انتشارات دهخدا. ۱۳۷۷. صفحات ۵۰ تا ۵۶.
- 2) صندوق جمعیت ملل متحد. فعالیت‌های صندوق جمعیت ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران. تهران. دفتر نمایندگی صندوق جمعیت ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۷۷. صفحات ۶ تا ۹.
- 3) Tehrani FR, Farahani FK, Hashemi M. Factors influencing contraceptive use in Tehran. Fam Pract. 2001; 18(2): 204-208.
- 4) Zimmer-Gembeck MJ, Doyle LS, Daniels JA. Contraceptive dispensing and selection in school based health. J Adolesc Health. 2001; 29(3): 177-185.
- 5) Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gislstrup LC, et al. Williams Obstetrics. 20th edition. London. Prentice Hall International. Inc. 1997; 1339-1341.
- 6) Thang NM, Huong VT. Changes in contraceptive use in Vietnam. J Biosoc Sci. 2003; 35(4): 527-543.
- 7) Xiaoqin C, Li X, Xiaoping P, Chuanrong Z, Shiyuan L. Survey of IUD replacing status in Sci huan. PR China. Contraception. 2003; 67(5): 379-383.
- 8) Ertem M, Ergenekon P, Elmaci N, Ilcin E. Family planning in grandmultiparous woman in Diyarbakir, Turkey, 1998: The factors affecting contraceptive use and choice of method. Eur Contracept Reprod Health Care. 2001; 6(1): 1-8.
- 9) 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. پژوهنده. ۱۳۷۷. سال ۳. شماره ۲. صفحات ۶۱ تا ۶۵.
- 10) آصف‌زاده ، سعید. قاسمی برقی ، رضا. بررسی مراجعین جهت خدمات پیشگیری از بارداری و تنظیم خانواده به مراکز بهداشتی - درمانی

- 13) Chen J, Ho SC. Contraceptive status and sexual function of climacteric Chinese women. *Contraception*. 1999; 59(2): 85-90.
- 14) Vural B, Vural F, Dkier J, Yucesoy I. Factors affecting contraceptive use and behavior in Kocaeli, Turkey. *Adv Contracept*. 1999; 15(4): 325-336.
- 15) Duarte GA, de Alvarenga AT, Osis MJ, Faundes A de Sousa MH. Male perception in contraceptive methods use. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(1): 207-216.

شهر قزوین. مجله بهداشت خانواده. ۱۳۷۵. سال اول. شماره چهارم. صفحات ۵۲ تا ۶۵.

- 11) Potter JE, Mojarro O, Nunez L. The influence of health care on contraceptive use in rural Mexico. *Stud Fam Plann*. 1987; 18(3): 144-56.

۱۲) نیک‌نیاز، علی‌رضا. میزان استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در زنان ۱۵-۴۹ ساله شوهردار در استان آذربایجان شرقی در سال ۷۳. خلاصه مقالات کنگره سراسری و بازآموزی بیماری‌های زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۲-۹ آبان‌ماه ۱۳۷۳.