Archive of SID

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

مهوش مشرفی:* مربی، گروه مامایی و بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
فاطمه رحیمی‌کیان: 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

فاصله‌گذاری 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=۰/۰۲۱)، تحصیلات (P=۰/۰۱۱) و تحصیلات همسر (P=۰/۰۰۸) 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، د انشگاه علوم پزشکی تهران
تلفن: ۶۴۲۰۷۳۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.2.1]
www.SID.ir

Archive of SID

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.2.1]

www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

یکی از حادترین 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 بیلیون نفر، در سال ۱۹۷۴ به ۴ بیلیون نفر و طبق آخرین برآورد سازمان ملل متحد، در سال ۲۰۰۰ به ۶/۱ بیلیون 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 تصمیم گیرنده 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.2.1]
www.SID.ir

Archive of SID

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

در واقع استفاده از روش‌های جلـوگیری مهـم‌تـرین عـاملی است که مستقیماً روی باروری تأثیر می‌گـذارد و در کشـورهای پیشرفته ۸۱ درصد و در کشورهای در حال توسعه ۴۳ درصد از زوج‌ها از یک روش مؤثر پیشگیری از بارداری بهـره مـی‌گیرنـد [۱۵].

لت و همکاران در مطالعه‌ای که در سـال ۱۹۹۹ در اسـپانیا انجام دادند، نشـان دادنـد کـه ۶۰/۶ درصـد زنـان از روش‌هـای جلوگیری استفاده می‌کردنـد کـه ۲۲/۲ درصـد، ۱۹-۱۵ سـاله، ۶۹/۱ درصد ۳۵-۳۰ ساله و ۴۸/۱ درصد ۴۹-۴۵ ساله بـوده‌انـد [۱۶].

تحقیقی که توسط دفتر معاونت سلامت و جمعیت در سـال ۱۳۷۹ در ایران انجام شده بود، نشان داد که ۷۳/۸ درصد زنـان ۴۹-۱۸ سـاله از روش‌هـای پیشـگیری از بـارداری اسـتفاده می‌کننـد کـه در ایـن بـین، ۳۹/۳ درصـد ۱۹-۱۵ سـاله، ۸۵/۹ درصد ۳۹-۳۵ ساله و ۸۲/۹ درصد ۴۴-۴۰ ساله بودند[۸].

عدم استفاده یا استفاده نادرست از روش‌هـای جلـوگیری 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 درصـد 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 یـا پس از ۳۵ سالگی داشته‌اند، وقـوع عـوارض متعـدد حـاملگی و زایمان به‌طور جدی جان مادر و کودک را در معرض خطر قـرار می‌دهد که این امر می‌تواند فشارهای روحی- روانی زیـادی بـه مادر و خانواده تحمیل کند.

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

با توجه به اهمیت اجرای تنظیم خانواده و افزایش اثربخشی آن در ارتقای سلامت مـادر و کـودک و جامعـه، انجـام تحقیـق بررسی میزان بکارگیری روش‌های جلـوگیری از بـارداری در دو گروه سنی پرخطر زیر ۱۸ و بـالای ۳۵ سـال ضـروری بـه نظـر 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 انجـام شـده اسـت. تعـداد نمونـه ۱۸۰ نفر شامل ۹۰ زن زیر ۱۸ سـال و ۹۰ زن بـالای ۳۵ سـال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی جنوب شهر تهران بوده که بـا روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند.

با توجه به نتایج مطالعـه مقـدماتی (Pilot Study) در هـر یک از گروه‌های فـوق بـا مقـادیر زیـر (P_1=۰/۳، P=۰/۱ ، ۰/۱= β ، ۰/۰۵= α) حجم نمونه محاسبه گردیده است.

ابتدا ۵ مرکز از مراکز بهداشتی جنوب تهـران بـا توجـه بـه فعال بودن و فراوانی نمونه‌ها انتخاب شد. سپس نمونه‌هایی کـه واجد شرایط مشخصات واحدهای مورد پژوهش بوده‌انـد از ایـن مراکـز وارد مطالعـه شـده‌انـد. ابـزار گـردآوری داده‌هـا نیـز پرسشنامه‌ای مشتمل بر چند قسمت بوده است.

قسمت اول پرسشنامه مربـوط بـه مشخصـات دموگرافیـک واحد مورد پژوهش و همسر وی و اطلاعاتی در رابطه بـا سـابقه مامایی و طبی و قسمت دوم پرسشنامه شامل سؤالاتی در رابطه بـا اسـتفاده از روش‌هـای جلـوگیری از بـارداری و تعیـین فـرد تصمیم‌گیرنده در رابطـه بـا روش جلـوگیری از بـارداری اسـت. پژوهشگر ابتـدا بـه محـیط پـژوهش مراجعـه نمـوده و پـس از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط از طریق مصاحبه جهت تکمیـل پرسشنامه اقدام نموده است.

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها مانند توصیف نتایج بـه صـورت فراوانـی، میانگین و انحراف معیـار اسـتفاده شـده اسـت. جهـت مقایسـه ارتباط متغیرها نیز از روش‌های آماری مانند کای-اسکوئر، آنالیز واریانس و آزمون کروسکال والیس استفاده گردیده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.2.1]
www.SID.ir

Archive of SID

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.2.1]
www.SID.ir

Archive of SID

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 ۱۸سال 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
وازکتومی	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.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.2.1]
www.SID.ir

Archive of SID

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

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

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 ۱۸سال و بالای ۳۵سال 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 ۱۸سال (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 (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 عقیمی گردد[۱۹]. در مطالعه حاضر در زنان بالای ۳۵سال، 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 ۳۵سال 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[۶، ۲۱].

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 ۱۸سال و پزشک در گروه بالای ۳۵ سال به ترتیب (۱/۱ و ۳/۳ درصد)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.2.1]
www.SID.ir

Archive of SID

کمترین نقش را بـه عنـوان تصـمیم‌گیرنـده در انتخـاب روش جلوگیری داشته‌اند.

نتایج تحقیق وایب و همکاران در سـال (۲۰۰۲) در کانـادا این پژوهش را تأیید می‌کند. آنها اظهار داشته‌اند کـه اکثریـت زنان خود یا هر دو (واحد مورد پژوهش و همسرش) به عنـوان تصمیم‌گیرنده در انتخاب روش فعلی بوده‌اند و تنها عده بسـیار کمی پزشک و پرسنل بهداشـتی و خـانواده را بـه عنـوان فـرد تصمیم‌گیرنده می‌شناختند[۲۲].

نتایج این مطالعه در مورد میزان داشتن اطلاعـات و منبـع کسب اطلاعات نشان داد که اکثریت واحدهای مـورد پـژوهش زیر ۱۸سال و بالای ۳۵ سال درباره روش فعلی خود اطلاعـاتی داشته‌اند که بیشترین منبع کسب اطلاعـات در زنـان زیـر ۱۸ سـال (۳۵/۵ درصـد) ماما و در گـروه بـالای ۳۵ سـال (۳۵/۴ درصد) دوستان بوده است. نتایج این مطالعه مشـابه پژوهشـی است که ورال در سال ۱۹۹۹ انجام داده که در آن شـایع‌تـرین منبع اطلاع‌رسانی افراد، کارکنان بهداشتی و رسانه‌هـایی مثـل 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 خـانواده در نهایـت می‌تواند موجب انتخاب غلـط و پشـیمانی شـود. یکـی از علـل موفقیت در کشورهای توسعه یافتـه در امـر تنظـیم خـانواده و کنترل جمعیت انتخاب صحیح نوع روش جلوگیری از بـارداری توسط زوجین است.

از اهمیت‌های هر تحقیق اسـتفاده و کـاربرد آن در جامعـه است. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان کیفیـت ارایـه روش‌هـای جلـوگیری از بـارداری در ایـن دو گـروه سـنی کـه نیازمند توجه مخصوص هستند را بهبـود بخشـید و از آنجـایی کـه پزشـکان و ماماهـا از اعضـای اصـلی تـیم بهداشـتی و ارایه‌دهندگان خدمات تنظیم خـانواده مـی‌باشـند، بـا مشـاوره صحیح و آموزش مفید و دلایل علمی می‌توانند نقـش بسـزایی ایفا کنند.

در نهایت با توجـه بـه ایـن کـه در ایـن دو گـروه پرخطـر عوارض متعدد بـارداری و زایمـان جـان مـادر و کـودک را بـه مخـاطره مـی‌انـدازد، در زنـان زیـر ۱۸سـال آی یـو دی روش مناسبی نبوده و بهترین روش، قرص‌های خوراکی ترکیبی و در زنان بالای ۳۵سال که بیماری‌های مزمن مثل فشار خون بـالا، هیپرلیپیدمی، دیابت و دیگر مشکلات طبـی دیـده مـی‌شـود و اثرات قرص‌های ترکیبی باعث تشدید آن می‌شود و از طرفی با مشکلات جمعیتی در زنان بالای ۳۵سال کـه خـانواده خـود را تکمیل کرده‌اند بهترین روش، روش‌های جراحی- عقیم سـازی مـی‌باشـد کـه از ضـریب اطمینـان بسـیار بـالا (۱۰۰-۹۹ درصد)برخوردار می‌باشند[۶].

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 آمـاری کشـور، چـاپ اول، تهـران، ۱۳۸۰

۴- حسینی میرمحمد، جمعیت و تنظـیم خـانواده، چـاپ 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- Cunninghum 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. Intermittingly Journal of Gynecology & Obstetrics 1999; 54: 53-57

۸- مرندی علیرضا، عزیزی فریدون، لاریجـانی بـاقر، جمشـیدی حمیدرضا، سـیمای جمعیـت و سـلامت در جمهـوری اسـلامی ایران، چاپ اول، یونیسف، تهران، ۱۳۷۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.2.1]
www.SID.ir

Archive of SID

۹- 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 کیستنر، چاپ دوم، سماط، 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 presentimy for abortion. Contraception 2002; 65: 159-63

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.4.1.2.1]

www.SID.ir