

## دلایل قطع و تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری در میان زنان همسر دار ۱۵-۴۹ ساله شهر مهاباد (۱۳۹۱)

حاتم حسینی<sup>۱\*</sup>؛ بلال بگی<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه: توقف و عدم ادامه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، سهم به‌سزایی در وقوع بارداری‌های ناخواسته و سقط جنین دارد. این مطالعه به بررسی دلایل تغییر و توقف استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در میان زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار شهر مهاباد می‌پردازد.

روش‌ها: داده‌ها حاصل پیمایشی است که در فروردین ۱۳۹۱ در شهر مهاباد و در میان ۷۰۰ خانوار انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد استفاده شد. مطالعه به‌صورت مقطعی انجام شد. روش نمونه‌گیری ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سیستماتیک بود.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که در میان کاربران روش‌های پیشگیری از بارداری، ۵۴/۳ درصد روش مورد استفاده را تغییر داده‌اند. همچنین، ۱۰/۸۵ درصد زنان، استفاده از روش‌ها را با وجود نیاز به آن متوقف کرده‌اند. از سوی دیگر، ۱/۳ درصد نمونه‌ها استفاده از روش پیشگیری از بارداری را به‌دلیل حاملگی ناخواسته حاصل از شکست روش پیشگیری متوقف کرده‌اند. مهم‌ترین دلیل پاسخ‌گویان برای تغییر و توقف استفاده از روش‌ها، ترس از اثرات و عوارض جانبی روش‌های پیشگیری می‌باشد. نتایج رگرسیون لجستیک آشکار ساخت که میزان آگاهی از روش‌ها، استقلال زنان، تمایلات فرزندآوری و درک زنان از هزینه‌های پیشگیری از حاملگی، بیشترین تأثیر را بر احتمال عدم تداوم استفاده از روش‌های پیشگیری دارد. نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که مهم‌ترین دلیل تغییر و توقف استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، ترس از اثرات و عوارض جانبی روش‌ها می‌باشد، افزایش آگاهی‌های جمعیت هدف از مزایای روش‌های پیشگیری، به ویژه روش‌های مدرن، ضروری به‌نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: روش‌های پیشگیری از بارداری، عوارض جانبی، استقلال زنان، مهاباد

«دریافت: ۱۳۹۲/۴/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۲۳»

۱. گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا

۲. گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور مهاباد

\* عهده‌دار مکاتبات: همدان، خیابان مهدیه، روبروی پارک مردم، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، اتاق ۲۰۹

Email: h-hosseini@basu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۸۸۱۴۷۸۴۸

### مقدمه

هم در میان زنانی که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، افرادی هستند که بدون این‌که خودشان تمایل داشته باشند مجبورند از روش‌های پیشگیری استفاده نکنند و یا روش‌های مطمئن را به روش‌های کم‌تر مؤثر تغییر دهند. الگوی انتخاب روش پیشگیری از بارداری به عوامل مختلفی بستگی دارد. در کشورهای

حدود ۱۹ سال پیش در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه، سازمان ملل اعلام کرد که همه زوج‌ها و افراد از حق مسلم برای تصمیم‌گیری در مورد شمار فرزندان، فاصله‌گذاری بین موالید و همچنین استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری برخوردارند (۱). با این حال، هنوز

(Curtis) معتقدند با کاهش میزان باروری و گسترش استفاده از روش‌های پیشگیری در یک جامعه، لازم است برنامه‌ها به جای تأکید بیشتر بر استفاده از روش‌ها بر دسترسی آسان‌تر به آن‌ها تمرکز کنند (۶). علی و کله‌لند (Cleland) نیز معتقدند در چنین شرایطی لازم است بیش از همه بر فراهم بودن روش‌های مورد تقاضا و رضایت زنان از کاربرد روش‌ها متمرکز شد (۹).

کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری در ایران از عمومیت بالایی برخوردار است. با این وجود، ارزشیابی منطقه‌ای از چگونگی الگوهای استفاده و انتخاب روش‌ها و تغییرات آن در مناطق مختلف ضروری به نظر می‌رسد. در این تحقیق به بررسی علل و عوامل مؤثر بر تغییر و توقف روش‌های پیشگیری از بارداری در میان زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار شهر مهاباد پرداخته شده است.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است. داده‌ها از پیمایشی که در فروردین ۱۳۹۱ در شهر مهاباد انجام شد اقتباس شده است. در این پیمایش، ۷۰۰ زن ۴۹-۱۵ ساله همسر دار مورد مصاحبه قرار گرفتند. برای انجام نمونه‌گیری، ابتدا شهر به سه خوشه بر حسب موقعیت اقتصادی - اجتماعی (مناطق بالا، متوسط و پایین) تفکیک شد. برای انتخاب بلوک‌ها در هر یک از خوشه‌ها، ابتدا بلوک‌هایی که تعداد خانوارهای آن کم‌تر از ۱۰ خانوار بود حذف شد. سپس، با توجه به این‌که در هر بلوک تنها ۱۰ خانوار بررسی می‌شد، از میان بلوک‌های باقی‌مانده در هر خوشه، بلوک‌هایی به‌طور تصادفی و متناسب با حجم هر خوشه انتخاب شد. در مرحله بعد، با استفاده از روش تصادفی سیستماتیک، خانوارهایی در هر بلوک انتخاب شد و در هر خانوار با یک زن همسر دار واقع در دامنه سنی تولید مثل (۴۹-۱۵) مصاحبه صورت گرفت. برای شناسایی زنانی که روش مورد استفاده خود را تغییر داده و یا متوقف کرده بودند، چند پرسش را مطرح کردیم: نخست از پاسخ‌گو پرسیدیم که آیا در حال حاضر از

در حال توسعه حدود ۴۰ درصد زنان پس از یک سال وسیله پیشگیری مورد استفاده را تغییر می‌دهند که دو دلیل عمده آن، حاملگی ناخواسته و تهدید سلامت فرد می‌باشد (۲). بالا بودن سطح توقف و تغییر روش‌های پیشگیری می‌تواند منجر به حاملگی‌های ناخواسته، سقط جنین و در نتیجه تهدید سلامت مادر و کودک شود (۳).

بهداشت باروری و سلامت زنان تنها به میزان شیوع استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در آن جامعه وابسته نیست، بلکه طول دوره استفاده و میزان کارایی روش‌ها نیز تعیین‌کننده‌اند. به موازات کاهش شمار فرزندان ایده‌آل و گسترش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، استمرار استفاده از روش‌ها نیز از اهمیت بیشتری برخوردار می‌گردد. مطالعات کمی و کیفی زیادی اقدام به ارزیابی میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری کرده‌اند. انجام مطالعات بیشتر در مورد عدم تداوم استفاده از روش‌های پیشگیری بسیار ضروری است. امروزه، ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان کاهش یافته است. نتایج مطالعه‌ای در شهر مهاباد نشان داد که در سال ۱۳۹۱ حدود ۷۰ درصد زنان، شمار فرزندان ایده‌آل برای خانواده‌ها را دو فرزند می‌دانند (۴). زنان معمولاً به فاصله کمی از ازدواج، شمار فرزندان مورد نظرشان را به دنیا می‌آورند. در نتیجه، آن‌ها ناگزیرند که در ادامه دوره فرزندآوری‌شان از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کنند. بنابراین، چنان‌چه به هر دلیلی استفاده از روش‌ها را متوقف کنند، با مشکلاتی از قبیل حاملگی ناخواسته و سقط جنین روبرو خواهند شد. تاکنون چند نوع از عدم استمرار در کاربرد روش‌های پیشگیری شامل شکست روش‌ها، تغییر روش و توقف روش‌ها مورد مطالعه قرار گرفته است (۵). احتمال ادامه ندادن به استفاده از روش‌ها در میان روش‌هایی که نیاز به اقدام عمل فعال کاربر دارد (برای مثال قرص و کاندوم) بیشتر است (۸-۶). مطالعات صورت‌گرفته در مورد عدم تداوم استفاده از روش‌های پیشگیری به نتایج جالب‌توجهی دست یافته‌اند. بلنک (Blanc) و کورتیس

روش‌های پیشگیری استفاده می‌کنند اما روش مورد استفاده را تغییر داده‌اند. این زنان به سه زیرگروه تقسیم شدند. دسته دوم، زنانی را در بر می‌گیرد که استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی را متوقف کرده‌اند و در سه زیر گروه طبقه‌بندی شدند. دسته سوم، زنانی را شامل می‌شود که از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند و روش مورد استفاده را نیز تغییر نداده‌اند.

روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنید یا خیر؟ سپس سؤال شد که در طول یک سال منتهی به سال بررسی از چه روشی برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردید؟ آن‌گاه با توجه به پاسخ‌های داده شده به این سؤالات، دلایل توقف و یا تغییر روش‌ها را از پاسخ‌گو جویا شدیم. در نهایت، جمعیت نمونه را به سه گروه تقسیم کردیم (جدول ۱). دسته اول، زنانی هستند که از

جدول ۱- دلایل زنان برای عدم استفاده و یا تغییر روش‌های پیشگیری از حاملگی

۳. بدون تغییر	۲. استفاده از روش را متوقف کرده‌اند	۱. تغییر روش داده‌اند	
از روش استفاده می‌کنند بدون این‌که آن را تغییر داده باشند.	کاربرد از روش را به دلایلی غیر از حاملگی متوقف کرده‌اند (نیاز برآورده نشده). استفاده از روش را متوقف کرده‌اند زیرا همزمان با کاربرد روش حامله شده‌اند (شکست روش پیشگیری). کاربرد روش را متوقف کرده‌اند زیرا نیازی به استفاده از آن ندارند.	از روش استفاده می‌کنند ولی آن را به روشی دیگر تغییر داده‌اند. الف) تغییر به روشی مؤثرتر ب) تغییر به روشی کم‌تر مؤثر ج) بدون تفاوت در اثربخشی	الف) تغییر روش
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ارتباط جنسی نامنظم با شوهر</li> <li>- شیردهی</li> <li>- مخالفت با برنامه‌ی تنظیم خانواده</li> <li>- مخالفت همسر</li> <li>- مخالفت اطرافیان</li> <li>- مسائل مذهبی</li> <li>- اختلال در سیستم طبیعی بدن</li> <li>- ترس از عوارض و بیماری</li> <li>- داشتن بیماری</li> <li>- آسان نبودن استفاده از روش حاملگی بر اثر شکست روش پیشگیری (حاملگی ناخواسته)</li> <li>- حامله است</li> <li>- مشکوک به حاملگی است</li> <li>- درآوردن رحم یا تخمدان‌ها</li> <li>- یائسگی</li> <li>- ارتباط جنسی با همسرش ندارد</li> <li>- نازایی اولیه</li> <li>- نازایی ثانویه</li> <li>- تازه زایمان کرده</li> <li>- خواستن فرزند بیشتر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اثرات و عوارض جانبی روش قبلی</li> <li>- مشکلات بهداشتی روش قبل</li> <li>- روش مؤثرتری می‌خواسته است.</li> <li>- هزینه‌های روش قبلی</li> <li>- راحت نبودن در استفاده از روش قبلی</li> <li>- مخالفت همسر با روش مورد استفاده</li> <li>- سایر موارد</li> </ul>	ب) تغییر روش

زنان سؤال شد که به جز فرزندان که در حال حاضر دارید، آیا می‌خواهید فرزند دیگری به دنیا بیاورید. نمونه‌ها از لحاظ سطح تحصیلات در چهار گروه بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و عالی طبقه‌بندی شدند. سطح نمونه‌ها در چهار گروه حاصل جمع نمرات پاسخ‌گویان از شاخص‌های مستقیم، غیرمستقیم و شاخص استقلال نظری بیانگر متغیر استقلال زنان بود. شاخص هزینه‌های پیشگیری از حاملگی از مجموع نمرات آگاهی زنان از روش‌های پیشگیری از حاملگی، میزان دسترسی به وسایل و هزینه‌های فردی و اجتماعی زنان در استفاده از روش‌های پیشگیری به‌دست آمد.

### یافته‌ها

توزیع زنان بر حسب تغییر، عدم تغییر و توقف استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری: جدول ۲ توزیع زنان نمونه را بر حسب تغییر، توقف و عدم تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری نشان می‌دهد. از میان جمعیت نمونه، ۵۲۰ نفر (۷۴/۳٪) از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. در میان کاربران روش‌های پیشگیری، ۳۸۰ نفر روش مورد استفاده را تغییر و ۱۴۰ نفر آن را تغییر نداده بودند. تغییر روش مورد استفاده به روش‌های کم‌تر مؤثر دو برابر تغییر برای روش‌های مؤثرتر بود. در چنین شرایطی، احتمال بروز حاملگی‌های ناخواسته بسیار زیاد خواهد بود. از میان ۱۸۰ پاسخ‌گویی که اظهار کردند در زمان انجام بررسی از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند، ۷۶ نفر دارای نیاز برآورده‌نشده تنظیم خانواده بودند. این گروه از زنان گرچه نمی‌خواستند فرزند دیگری (دست کم در دو سال آینده) داشته باشند اما از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند. همچنین ۹ نفر به دلیل حاملگی ناخواسته و ۹۵ نفر نیز به دلیل این که نیازی به استفاده از روش‌ها نداشتند، استفاده از آن را متوقف کرده بودند (جدول ۲).

پرسشنامه تحقیق از چهار بخش تشکیل شده بود. بخش اول، دربرگیرنده اطلاعات بارداری و شیردهی زنان است تا زنان بارور و نابارور از یکدیگر تفکیک شوند. بخش دوم، شامل پرسش‌هایی در خصوص تنظیم خانواده است و در آن سعی شده میزان استفاده زنان از روش‌های پیشگیری از حاملگی مشخص شود. در بخش سوم، سؤالاتی در زمینه نگرش زنان نسبت به برنامه تنظیم خانواده و تمایلات و ایده‌آل‌های فرزندآوری گنجانده شده است. بخش چهارم به مشخصات پاسخ‌گویان اختصاص یافته است. بیشتر سؤالات پرسشنامه با پرسش‌های پیمایش جمعیت و سلامت در ایران (۱۰)، پیمایش جمعیت و سلامت و پیمایش باروری در شهرستان ارومیه (۱۱) مشترک است. برای پی‌بردن به اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوایی (Content validity) استفاده شد. پرسشنامه تدوین شده به سه نفر از اساتید جمعیت‌شناس و جامعه‌شناس که بر موضوع تحقیق اشراف داشتند ارایه شد تا نظرات خود را در خصوص تأیید یا عدم تأیید آن اعلام نمایند. پس از اصلاحات لازم، پرسشنامه به مرحله اجرا گذاشته شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

برای اندازه‌گیری میزان آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری از زنان در مورد میزان آگاهی‌شان در خصوص هر یک از روش‌های پیشگیری از بارداری سؤال شد. پاسخ‌گویان بر حسب نمره‌ای که کسب کردند در سه گروه (با میزان آگاهی بالا، متوسط و پایین) طبقه‌بندی شدند. سن پاسخ‌گو در زمان بررسی نیز از تفاضل تاریخ تولد فرد از سال انجام تحقیق (۱۳۹۱) به‌دست آمد. شمار فرزندان در حال حاضر زنده از طریق پرسش درباره شمار فرزندان در قید حیات زنان در زمان تحقیق اندازه‌گیری شد. برای به دست آوردن شمار فرزندان ایده‌آل نیز از زنان سؤال شد که در شرایط کنونی برای هر خانواده داشتن چند فرزند مناسب است. برای دستیابی به اطلاعات لازم در زمینه تمایلات باروری از

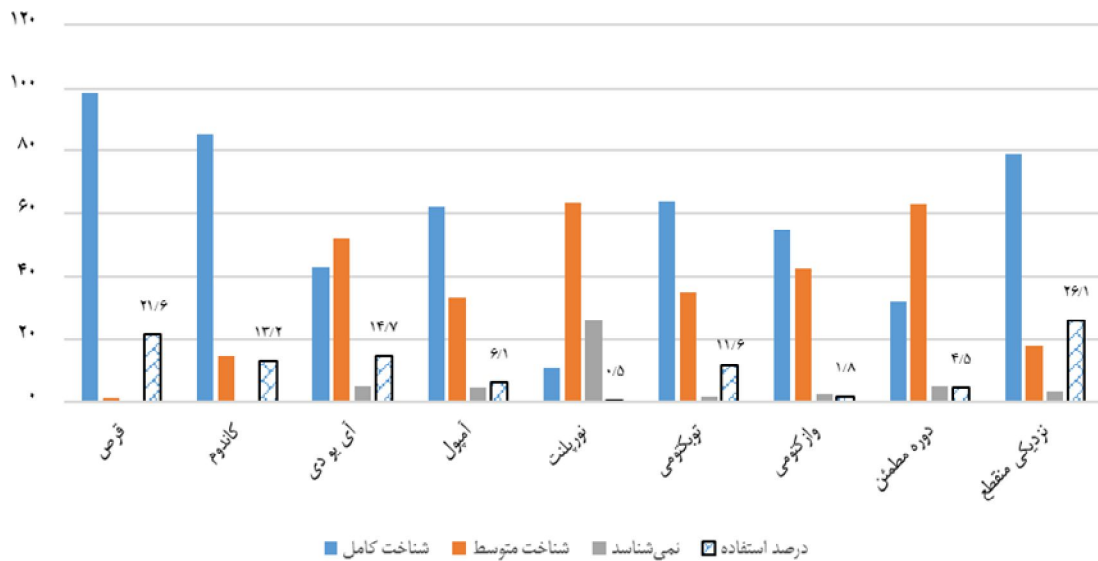
جدول ۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی زنان جمعیت نمونه در طبقات سه‌گانه

فراوانی		طبقه
نسبی	مطلق	
۷/۴	۵۲	تغییر به روشی مؤثرتر (از سنتی به مدرن)
۱۴/۸۵	۱۰۴	تغییر به روشی کم‌تر مؤثر (از مدرن به سنتی)
۳۲/۰	۲۲۴	بدون تفاوت در اثرپذیری روش مورد استفاده
۵۴/۳	۳۸۰	جمع
۱۰/۸۵	۷۶	استفاده از روش را به دلایلی غیر از حاملگی متوقف کرده‌اند (نیاز برآورده نشده)
۱/۳	۹	استفاده از روش را متوقف کرده‌اند زیرا همزمان با استفاده از روش حامله شده‌اند (شکست روش پیشگیری)
۱۳/۶	۹۵	استفاده از روش را متوقف کرده‌اند زیرا نیازی ندارند (بدون نیاز).
۲۵/۷	۱۸۰	جمع
۲۰/۰	۱۴۰	روش مورد استفاده را تغییر از روش‌ها استفاده می‌کنند بدون این‌که روش مورد استفاده را تغییر داده باشند.
۱۰۰/۰	۷۰۰	جمع کل

بین سن زنان و آگاهی آن‌ها در مورد روش‌های پیشگیری از حاملگی وجود دارد (Sig: ۰/۰۳) و Pearson correlation: -۰/۷). این امر می‌تواند ناشی از افزایش سطح سواد و تحصیلات زنان و نیز اقدامات مراکز بهداشتی و تنظیم خانواده در راستای بهبود و ارتقای کیفیت خدمات بهداشت باروری باشد.

دلایل تغییر و عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری: از مجموع زنانی که در زمان بررسی از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کردند (مجموع ۵۲۰ نفر) تنها ۲۶/۹ درصد در طول سال منتهی به زمان بررسی، روش مورد استفاده را تغییر نداده بودند. جدول ۳ دلایل تغییر روش‌های پیشگیری از حاملگی را در میان زنان استفاده‌کننده از روش‌های پیشگیری از حاملگی نشان می‌دهد. بر اساس این یافته‌ها، در مقایسه با سایر علل، ترس از اثرات و عوارض جانبی روش‌های استفاده‌شده قبلی، نقش مهمی در تغییر روش‌های

آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری: آگاهی از دست‌کم یک روش پیشگیری از بارداری پیش شرط ضروری برای پیشگیری از حاملگی است. میزان آگاهی پاسخ‌گویان از روش‌های پیشگیری از حاملگی نسبتاً بالا بود. بیشترین میزان شناخت در خصوص قرص‌های خوراکی مشاهده شد؛ به‌طوری‌که ۹۸/۷ درصد پاسخ‌گویان شناخت کاملی از آن داشتند. پس از آن میزان شناخت در خصوص کاندوم و آمپول به‌ترتیب با ۸۶/۲ و ۶۷/۹ درصد بیشتر بود. کم‌ترین میزان آگاهی مربوط به روش نورپلنت است؛ ۲۰/۲ درصد پاسخ‌گویان نسبت به آن اظهار بی‌اطلاعی کردند. گرچه بیش از نیمی از پاسخ‌گویان از روش وازکتومی شناخت کامل داشتند، ولی کاربرد این روش در جمعیت نمونه کم بود (نمودار ۱). نتایج همچنین حاکی از آن است که در طول زمان میزان شناخت از روش‌های پیشگیری از بارداری در میان زنان افزایش یافته است. رابطه معکوس و معناداری



نمودار ۱- میزان آگاهی زنان و شیوع استفاده از هر یک از روش‌های پیشگیری از حاملگی

گروه‌بندی شدند، حاملگی با ۲۹/۵ درصد بیشترین نسبت را به خود اختصاص داد. درحالی‌که در طبقه دارای نیاز به استفاده از روش پیشگیری، عمده‌ترین دلیل بیان‌شده، ترس از اثرات و عوارض جانبی روش‌ها بود. طبقه سوم (۴/۹٪) شامل کسانی بود که بر اثر شکست روش پیشگیری مورد استفاده، حامله شده بودند.

جدول ۳- توزیع زنان بر حسب دلایل تغییر روش‌های پیشگیری از حاملگی

دلایل تغییر روش‌های پیشگیری از حاملگی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
عوارض و اثرات جانبی روش‌های قبلی مورد استفاده	۱۴۹	۳۹/۲۱
مشکلات بهداشتی و بیماری	۵۲	۱۳/۷۰
نیاز به یک روش مؤثرتر	۷۸	۲۰/۵۲
هزینه‌های پولی روش قبلی	۰	۰/۰۰
راحت نبودن در استفاده از روش قبلی	۵۱	۱۳/۴۲
مخالفت همسر با روش قبلی مورد استفاده	۴۸	۱۲/۶۳
سایر موارد	۲	۰/۵۲
جمع	۳۸۰	۱۰۰

پیشگیری از حاملگی داشته است. ۳۹/۲۱ درصد زنان عوارض و اثرات جانبی روش‌های استفاده‌شده قبلی را دلیل اصلی تغییر روش پیشگیری از حاملگی عنوان کردند (جدول ۳). نیاز به یک روش مؤثرتر با ۲۰/۵۲ درصد دومین دلیل زنان برای تغییر روش پیشگیری بود. هیچ‌یک از پاسخ‌گویان هزینه‌های پولی روش قبلی را دلیلی برای تغییر روش اعلام نکردند. این امر ریشه در این واقعیت دارد که در ایران خدمات تنظیم خانواده به صورت تقریباً مجانی و یا بسیار ارزان‌قیمت عرضه می‌شود. بر اساس این یافته‌ها، بهبود کیفیت خدمات بهداشت باروری یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر در راستای ارتقای سلامت مادران در منطقه مورد بررسی است.

زنانی که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند به سه دسته تقسیم شدند: ۱- آن‌هایی که نیازی به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری نداشتند، ۲- زنان دارای نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده و ۳- زنانی که به‌طور ناخواسته حامله شده بودند (جدول ۴). از مجموع ۷۰۰ پاسخ‌گوی زن مورد بررسی، ۲۵/۷ درصد در زمان تحقیق از هیچ روش پیشگیری از حاملگی استفاده نمی‌کردند. در میان زنانی که در طبقه بدون نیاز

جدول ۴- دلایل توقف و عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در میان پاسخ‌گویان

طبقه	دلایل زنان برای عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری		فرآوانی
	نسبی	مطلق	
نیاز به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری ندارند		حامله است	۲۹/۵
		مشکوک به حاملگی است	۳/۵
		در آوردن رحم یا تخمدان‌ها	۰/۶
		یائسگی	۱۰/۶
		ارتباط جنسی با همسرش ندارد	۰/۱
		نازائی اولیه	۱۲/۹
		نازائی ثانویه	۳/۹
		کم‌تر از یک ماه و نیم است که زایمان کرده (تازه زایمان کرده)	۱/۱
		خواستن فرزند یا فرزند بیش‌تر	۵/۰
		جمع	۶۶/۹
نیاز به استفاده از روش‌های پیشگیری دارند. (افراد دارای نیاز برآورده نشده)		ارتباط جنسی نامنظمی با شوهرش دارد	۲/۲
		شیردهی	۱/۱
		مخالفت با برنامه‌ی تنظیم خانواده و استفاده از روش‌های پیش‌گیری	۱/۱
		مخالفت همسر	۶/۱
		مخالفت اطرافیان	۳/۳
		مسائل مذهبی	۲/۲
		اختلال در سیستم طبیعی بدن	۱/۱
		ترس از عوارض و بیماری	۸/۳
		داشتن بیماری	۰/۶
		آسان نبودن استفاده از روش	۱/۷
	جمع	۲۷/۷	
حاملگی حاصل از شکست روش پیشگیری		حاملگی ناخواسته در اثر شکست روش پیشگیری	۵/۰
		جمع کل	۱۰۰/۰

تحلیل چندمتغیره: در تحلیل چندمتغیره به بررسی پیش‌بینی احتمال تغییر و یا توقف استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک پرداخته شد. آزمون یک بار برای پیش‌بینی احتمال تغییر و یک بار برای پیش‌بینی احتمال توقف استفاده از روش‌ها اجرا شد. نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی احتمال توقف استفاده از روش‌ها نشان داد که از مجموع هشت متغیر وارد شده در تحلیل، تنها چهار متغیر میزان آگاهی از روش‌ها، تمایلات فرزندآوری، استقلال زنان و هزینه‌های پیشگیری از حاملگی تأثیر آماری معناداری بر متغیر وابسته دارند. البته در این میان تنها تغییرات در هزینه‌های پیشگیری از بارداری در جهت تغییرات در متغیر وابسته بوده است. نتایج کسر برتری نشان می‌دهد که هرچه هزینه‌های پیشگیری از بارداری افزایش یابد، احتمال توقف استفاده از روش‌ها نیز افزایش می‌یابد. تغییرات در سه متغیر دیگر، در جهت معکوس با متغیر وابسته است. برای مثال، هرچه میزان آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری و استقلال زنان بیشتر باشد، احتمال توقف استفاده از روش‌ها کاهش می‌یابد. همچنین زنانی که تمایل دارند فرزند دیگری به دنیا بیاورند نسبت به زنان دیگر، ۶۸/۱ درصد کم‌تر احتمال دارد استفاده از روش‌ها را متوقف کنند (جدول ۵).

نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی احتمال تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری حاکی از آن است که شش متغیر اثر آماری معناداری بر متغیر وابسته دارند (جدول ۵). متغیرهای شمار فرزندان ایده‌آل و شمار فرزندان در حال حاضر زنده که در آزمون قبلی تأثیری بر احتمال توقف روش‌ها نداشتند، احتمال تغییر روش‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تغییر دیگر در آزمون دوم، کاهش سطح معناداری متغیر میزان آگاهی از روش‌ها و افزایش سطح معناداری متغیر استقلال زنان است. هرچه میزان آگاهی از روش‌ها بیشتر باشد، احتمال تغییر روش‌ها کاهش می‌یابد. برخلاف آزمون قبل که متغیر استقلال

جدول ۵- پیش‌بینی احتمال تغییر و توقف روش‌های پیشگیری از حاملگی با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک

(تغییر داده‌اند- ۱، تغییر نداده‌اند- ۰)		(متوقف کرده‌اند- ۱، متوقف نکرده‌اند- ۰)		متغیرهای مستقل
Sig.	OR	Sig.	OR	
۰/۰۰۰۵	۰/۲۰۸	۰/۰۳۶	۰/۶۴۸	میزان آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری
۰/۱۰۵	۰/۹۷۳	۰/۱۲۰	۱/۰۱۶	سن به هنگام بررسی
۰/۰۱۲	۱/۴۸۵	۰/۱۷۰	۱/۳۶۸	شمار فرزندان ایده‌آل
۰/۰۰۰۵	۳/۸۰۲	۰/۰۰۱	۱/۹۲۷	هزینه‌های پیشگیری از بارداری
۰/۰۳۲	۱/۰۵۸	۰/۰۰۰۵	۰/۸۲۴	استقلال زنان
۰/۰۰۰۵	۱/۵۰۳	۰/۳۳۸	۰/۸۷۶	شمار فرزندان در حال حاضر زنده
				خیر (مرجع)
۰/۰۰۱	۲/۰۱۶	۰/۰۰۰۵	۰/۳۱۹	تمایلات فرزندآوری بلی
				بی سواد (مرجع)
۰/۰۹۲	۱/۶۰۴	۰/۴۸۶	۰/۷۶۰	وضع سواد و سطح ابتدایی
۰/۲۷۲	۱/۳۹۸	۰/۹۰۹	۰/۹۵۳	تحصیلات راهنمایی و متوسطه
۰/۸۰۹	۰/۹۰۹	۰/۲۹۲	۰/۴۱۶	عالی

فرزندان ایده‌آل آن‌ها بیشتر است، ۴- درک آن‌ها از هزینه‌های پیشگیری از بارداری بیشتر است، ۵- قصد دارند در آینده فرزند دیگری به دنیا بیاورند و ۶- میزان آگاهی از روش‌ها در میان آن‌ها بالاتر است.

### بحث

مطالعه حاضر به بررسی دلایل عدم تداوم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و نیز احتمال تغییر روش‌های پیشگیری در میان نمونه‌ای از زنان همسر دار شهر مهاباد پرداخته شد. نتایج نشان داد که به هنگام بررسی، ۵۲۰ نفر (۷۴/۳٪) از پاسخ‌گویان از یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. از مجموع این افراد، ۳۸۰ نفر در طول سال منتهی به زمان بررسی، دست کم یک بار روش مورد استفاده خود را تغییر داده بودند. یافته قابل تأمل این است که تغییر از روش‌های مدرن به سنتی دو برابر تغییر از روش‌های سنتی به مدرن است؛ پدیده‌ای که می‌تواند خطر افزایش

زنان احتمال توقف را کاهش می‌داد، در آزمون دوم احتمال تغییر روش‌های پیشگیری را افزایش می‌دهد؛ هرچه استقلال زنان بیشتر باشد احتمال تغییر نیز افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، زنانی که قصد دارند در آینده فرزند دیگری به دنیا بیاورند در مقایسه با زنان دیگر بیشتر احتمال دارد که روش خود را تغییر دهند. همچنین، هرچه شمار فرزندان در حال حاضر زنده و هزینه‌های پیشگیری از بارداری بیشتر باشد، احتمال تغییر روش‌های پیشگیری از بارداری نیز بیشتر خواهد شد.

به‌طور کلی می‌توان گفت احتمال توقف استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در میان زنانی بیشتر است که ۱- استقلال کم‌تری دارند، ۲- میزان آگاهی از روش‌ها و هزینه‌های پیشگیری از بارداری در میان آن‌ها بیشتر است و ۳- قصد ندارند فرزند دیگری به دنیا بیاورند. از سوی دیگر، احتمال تغییر روش‌های پیشگیری از حاملگی در میان زنانی بیشتر است که ۱- از استقلال بیشتری برخوردارند، ۲- فرزندان بیشتری دارند، ۳- شمار



رسیدند. عوارض و اثرات جانبی روش‌های قبلی مورد استفاده با ۳۹/۲۱ درصد مهم‌ترین دلیل تغییر روش‌های پیشگیری بود. نتیجه مشابهی در تحقیق رخشانی و همکاران (۱۶) به دست آمد. طریقتی تابش (۱۷) نیز در همدان نشان داد که ۱۵/۸ درصد افراد به دلیل مشکلات جسمانی و عوارض کاربرد وسایل پیشگیری از بارداری، روش مورد استفاده را تغییر داده بودند. در میان زنان دارای نیاز برآورده نشده، ترس از اثرات و عوارض جانبی روش‌ها و مخالفت همسر به ترتیب بیشترین سهم را به خود اختصاص داد. بایندر (Bhupinder) و همکاران (۱۸) نیز در تحقیق خود نشان دادند که دلیل اصلی اعلام شده از سوی زنان دارای نیاز برآورده نشده برای عدم استفاده از وسایل پیشگیری، ترس از اثرات جانبی این روش‌ها است. بایر (Bayer) هم با تأکید بر نقش مردان در چنین مواردی یادآور شد که در بیشتر نقاط جهان، انتخاب‌های بهداشت باروری اغلب از سوی والدین مرد، ایدئولوژی‌های اجتماعی و خانوادگی و دولت‌ها تعیین می‌شود و مطالعات نباید تنها متمرکز بر زنان باشد (۱۹). در تحلیل‌های چندمتغیره مشخص شد که میزان آگاهی زنان از روش‌های پیشگیری از بارداری، تمایلات فرزندآوری آن‌ها، هزینه‌های پیشگیری از بارداری و استقلال زنان در عرصه‌های مختلف زندگی زناشویی هم بر توقف و هم بر تغییر روش‌های پیشگیری تأثیرگذار است. هرچه درک هزینه‌های پیشگیری از بارداری بیشتر باشد، احتمال توقف و یا تغییر روش‌های پیشگیری نیز افزایش خواهد یافت. تأثیرگذاری متغیر استقلال زنان نیز حاکی از این است که وقتی زنان در خانواده دارای استقلال بیشتری باشند، آزادی عمل بیشتری در تغییر روش‌ها دارند.

### نتیجه‌گیری

از آن‌جا که مهم‌ترین دلیل تغییر و توقف کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری، اثرات و عوارض جانبی روش‌ها و ترس زنان از آن است، باید در مورد مزایا و

حاملگی ناخواسته را به دنبال داشته باشد. بیشترین تغییر صورت گرفته در روش قرص‌های خوراکی مشاهده شد. مهم‌ترین دلایل زنان در این زمینه، اثرات و عوارض جانبی مصرف قرص‌ها، داشتن مشکلات بهداشتی یا بیماری و نیاز به یک روش مؤثرتر بود. با این وجود، هنوز مصرف قرص بیشترین میزان استفاده را در میان روش‌های پیشگیری دارد. حسینی و همکاران (۱۲) نیز به نتیجه مشابهی در یزد گزارش کردند. آن‌ها دریافتند که طول مدت استفاده از قرص‌های خوراکی کم‌تر از سایر روش‌ها بوده است.

این بررسی همچنین نشان داد که ۱۰/۸۵ درصد زنان جمعیت نمونه (۷۶ نفر) استفاده از روش‌ها را در حالی متوقف کرده بودند که هنوز نیاز داشتند از آن روش استفاده کنند (نیاز برآورده نشده). این نسبت در مقایسه با میانگین‌های جهانی و یا کشورهای توسعه یافته در سطح بالایی ارزیابی می‌شود. ۹ نفر نیز بر اثر حاملگی ناخواسته، استفاده از روش‌های پیشگیری را متوقف کرده بودند. از مجموع ۹ حاملگی ناخواسته حاصل از شکست روش‌های پیشگیری از بارداری، ۳ مورد از روش قرص، ۴ مورد از نزدیکی منقطع و ۲ مورد از روش دوره مطمئن استفاده کرده بودند. این نتایج حاکی از ریسک‌پذیری بالای استفاده از روش‌های سنتی می‌باشد. نجومی و زینلی (۱۳) دریافتند که ۵۸ درصد زنان دارای بارداری ناخواسته از یکی از روش‌های سنتی استفاده کرده‌اند. در بررسی دیگری (۱۴) عباسی شوازی و همکاران نشان دادند که استفاده از روش‌های پیشگیری سنتی و قرص، مهم‌ترین عامل در بروز حاملگی‌های ناخواسته در ایران است. همچنین نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن است که با وجود شناخت بالای زنان از روش‌های مطمئنی مانند توپکتومی و آی.یو.دی، استفاده از آن‌ها در مقایسه با روش‌هایی چون قرص‌های خوراکی، کاندوم و نزدیکی منقطع در سطح بسیار پایینی قرار دارد. البته بیشترین میزان شناخت زنان در مورد قرص‌های خوراکی بوده است. گشتاسبی و وحدانی‌نیا (۱۵) نیز به نتیجه مشابهی

محاسن روش‌های پیشگیری از بارداری، اطلاعات بیشتری  
 مزایای روش‌های مدرن و شناخت دقیق از آن‌ها می‌تواند  
 در اختیار زنان قرار بگیرد. افزایش آگاهی و دانش زنان از  
 میزان تغییر و توقف استفاده از روش‌ها را کاهش دهد.

## References

- Bradley SEK, Schwandt HM, Khan S. Levels, trends, and reasons for contraceptive discontinuation. DHS analytical studies No.20. Calverton, Maryland, USA: ICF Macro. 2009; 17-9.
- Hajian KO, Asnafi N, Mollania JF. [Seven years trend of changes in pattern of contraceptive methods in rural population of Babol, 1994-2000 (Persian)]. J Gorgan Uni Med Sci. 2003; 5(2):19-24.
- Henshaw SK, Kathryn K. Abortion patients in 1994-1995: characteristics and contraceptive use. Fam Plann Perspect. 1996; 28(4):140-7.
- Hosseini H, Bagi B. [Women's autonomy and fertility ideals among Kurdish women in the city of Mahabad (Persian)]. J Women in Development and Politics. 2012; 10(4):57-78.
- Curtis SL, Blanc A. Determinants of contraceptive failure, switching, and discontinuation, an analysis of DHS contraceptive histories. Calverton, Maryland, USA: ICF Macro. 1997; 3-62.
- Blanc AK, Curtis SL, Croft TN. Monitoring contraceptive continuation: links to fertility outcomes and quality of care. Stud Fam Plan. 2002; 33(2):127-40.
- Ali M, Cleland J. Determinants of contraceptive discontinuation in six developing countries. J Biosoc Sci. 1999; 31(3):343-360.
- Steele F, Curtis SL. The impact of family planning service provision on contraceptive dynamics in Morocco. Stud Fam Plann. 1999; 30(1):28-42.
- Ali M, Cleland J. Contraceptive discontinuation in six developing countries: A cause specific analysis. Inter Fam Plan Perspect. 1995; 21 (3):92-97.
- Ministry of Health and Medical Education. [Iran demographic and health survey/ DHS - 2000 (Persian)]. Tehran, Senobar pub. 2002; 171-181.
- Hosseini H. [Ethnicity and fertility: explanation of Kurdish and Turkish women fertility behavior in Uromieh district (Persian)]. Ph.D thesis demo, Fac soc sci, Uni Tehran. 2008; 54-83.
- Hosseini N, Mazluomi S, Fallahzadeh H, Sharifabad MA. [Study of continuation rate and causes of discontinuation contraceptive methods among women attending health centers of Yazd city (Persian)]. J Shaeed Sdoughi Uni med sci Yazd. 2008; (16):41-49.
- Nojoumi M, Zeinali Z. [Study of unwanted pregnancy prevalence and related factors in women referred to prenatal clinics of Akbar Abadi and Rasoul-e-Akram hospitals in 2002 (Persian)]. J Iran Uni Med Sci. 2005; 12(45):195-200.
- Abbasi-Shavazi M, Hosseini Chavoshi M, Delavar B. [Unwanted pregnancies and its determinants in Iran (Persian)]. J Reprod infertil. 2004; 5(1):62-67.
- Goshtasebi A, Vahdaninia MS. [Patterns of contraceptive use in urban areas of Kohgiluyeh-Boyerahmad in 2004 (Persian)]. J Reprod infertile. 2006; 7(3):252-259.
- Rakhshani F, Mohammadi M, Mokhtari M, Refahi R. [Continuation rate of contraceptive methods and causes of their discontinuation in Zahedan (Persian)]. J Reprod infertil. 2002; 3(2):41-49.
- Tarighati TR. [Childbearing desires of married women 15-49 years old referred to Health Centers in city of Hamadan (Persian)]. BA Thesis soc res, Dep Soc Sci, Fac Eco and Soc Sci, Bu-Ali Sina Uni. 2012; 33-74.
- Bhupinder A, Jagjit S, Mohi MK. Reason for unmet need for family planning among married women. Indian j Maternal and Child Health. 2010; (1):1-7.
- Bayer A. Unmet need for contraception in the 21th century. Washington DC, Population Resource Center. 2002: available at: <http://www.docin.com/p-662426216.html>, Access data: 25/11/2013.