

Modeling the determinants of unsafe contraception application in Kashan city, Iran

Moravveji AR^{1*}, Atoof F², Madihi A³, Safazadeh Z³

1-Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran

2-Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, I. R. Iran

3-Deputy of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran

Received September 29, 2009; Accepted December 9, 2009

Abstract:

Background: The aim of family planning is to prevent unwanted pregnancy. Using safe and effective contraceptive methods is necessary to achieve this goal. This study was conducted to determine the most causes of high application of unsafe contraception methods in Kashan city using a regression model.

Materials and Methods: In a case control study 261 married women referring to health centers and using unsafe contraceptive methods (condom and withdrawal) were selected randomly. Also 261 women using safe methods (hormonal, ligation and intrauterine device) were selected as control group. Using multistage (cluster and simple random) sampling we collected data including age, job, educational level of women and their spouse, marriage duration, number of children, age of the last child and satisfaction about gender of children. The data were analyzed using Chi square and t-Student test in univariate step and then binary logistic regression at multivariate model.

Results: women's job and level of education, men's age and level of education, duration of marriage and number of children were statistically associated with unsafe contraception application. In the final regression model, women's job (OR=2.241) and age (OR=1.725), duration of marriage (OR=1.074), number of children (OR=0.341) and age of the last child (OR=1.544) were the most important determinants of unsafe contraception.

Conclusion: To decrease the application of unsafe methods it is suggested that educational programs should be reinforced for women who have a job, less than 3 children, longer marriage and are older than 35 years old and their last child is older.

Keywords: Logistic models, Analysis, Contraception

*** Corresponding Author.**

Email: moraveji@kaums.ac.ir

Tel: 0098 913 263 4208

Fax: 0098 361 5579028

Conflict of Interests: **No**

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences Winter 2010; Vol 13, No 4, Pages 294-300

مدل سازی عوامل تعیین کننده استفاده از روش های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری در شهر کاشان

سید علیرضا مروجی^{*۱}، فاطمه عطف^۲، اعظم مدیحی^۳، زهرا صفازاده^۴

خلاصه

مقدمه: تنظیم فواصل بارداری ها مطابق دلخواه زوجین و پیشگیری از بارداری ناخواسته از اهداف برنامه تنظیم خانواده می باشد که لازمه آن، استفاده از روش های مطمئن پیشگیری است. این مطالعه به منظور شناسایی تعیین کننده های استفاده از روش های غیرمطمئن پیشگیری از بارداری در شهر کاشان با استفاده از مدل آماری رگرسیون لجستیک انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه مورد شاهدی روی ۵۲۲ خانم متأهل ۴۹-۱۵ سال در مراکز بهداشتی درمانی کاشان شامل ۲۶۱ نفر کاربر روش های غیرمطمئن و ۲۶۱ نفر کاربر روش های مطمئن صورت پذیرفت. با استفاده از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای جمع آوری شدند. آنالیز داده ها در مدل تک متغیره با استفاده از آزمون های مجذور کای، دقیق فیشر و t و در مدل چندگانه با روش رگرسیون لجستیک انجام شد. **نتایج:** در آنالیز تک متغیره، شغل و تحصیلات زن، سن و تحصیلات همسر، تعداد فرزندان و مدت ازدواج در دو گروه اختلاف معنی دار داشت. تفاوت معنی داری در سن زن، شغل همسر، رضایت از جنسیت فرزند، سطح درآمد و سن آخرین فرزند دیده نشد. در تحلیل چندگانه متغیرهای سن زن ($OR=1/725$)، شغل زن ($OR=2/241$)، مدت ازدواج ($OR=1/074$)، تعداد فرزند ($OR=0/341$) و سن آخرین فرزند ($OR=1/544$) در مدل باقی ماندند که ارتباط واقعی معنی دار آماری با نوع روش پیشگیری در حضور اثرات سایر متغیرها داشتند.

نتیجه گیری: برای کاهش روش های غیر مطمئن باید اولویت آموزش بر خانم های شاغل و سنین بالاتر، مدت ازدواج طولانی تر، دارای فرزند کمتر با سن بالاتر فرزند آخر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مدل های لجستیک، تعیین کننده ها، روش های پیشگیری از بارداری

فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره سیزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۸، صفحات ۲۹۴-۳۰۰

مقدمه

در صورت عدم استفاده از روش های مطمئن و مناسب پیشگیری، خطر بارداری ناخواسته وجود دارد که دارای اثرات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مخربی بر زندگی زوجین و سلامت مادر و کودک او می باشد. شیوع حاملگی ناخواسته یکی از زوجین در نقاط شهری و روستایی ایران به ترتیب ۳۱ و ۳۴ درصد [۳] می باشد. بالا بودن بارداری ناخواسته علی رغم در دسترس بودن روش های موثر پیشگیری، زنگ خطری است که لزوم بررسی عوامل مرتبط با چگونگی مصرف روش های مطمئن و غیر مطمئن را عیان می سازد. با عنایت به بالا بودن استفاده از روش های غیر مطمئن در کاشان [۵، ۴] لازم است که به منظور کاهش استفاده از این روش ها، عوامل مرتبط شناسایی گردند. در مطالعات مختلف، عواملی چون سن، سطح تحصیلات، نژاد، نوع بیمه (خصوصی-دولتی)، تعداد فرزندان، تجربه کارکنان بهداشتی در ارائه خدمات مشاوره تنظیم خانواده، نگرش فرد و عوامل فرهنگی، ترس از عوارض روش ها، نظر همسر و سطح اقتصادی اجتماعی در انتخاب نوع روش پیشگیری دخیل دانسته شده اند، اما به دلیل این که روش تحلیل اکثر این مطالعات، تک متغیره بوده است، اختلاف نظر در مورد عوامل قطعی وجود دارد [۱۰-۶]. لذا، با توجه به اهمیت استفاده از

برنامه های تنظیم خانواده تأثیر مهمی در بهبود بهداشت باروری و کنترل جمعیت، به خصوص در کشورهای در حال توسعه داشته است [۱]. روش های مختلف پیشگیری از بارداری دارای اثربخشی متفاوت هستند و انواعی که ضریب شکست پایین-تری دارند (مثل روش های هورمونی ۰/۳ تا ۰/۱ درصد)، وسایل داخل رحمی (۰/۱ درصد) و بستن لوله (۰/۱ تا ۰/۲ درصد) نسبت به سایر روش ها (کاندوم با ضریب شکست ۲ درصد و منقطع با ضریب شکست بین ۶ تا ۱۰ درصد) ارجح هستند [۲].

^۱ استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۲ کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ کارشناس مامایی، مسؤول برنامه تنظیم خانواده، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۴ کارشناس مامایی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* نشانی نویسنده مسؤول:

کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب رواندی، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

تلفن: ۰۹۱۳۲۶۳۴۲۰۸ دورنویس: ۰۳۶۱۵۵۷۹۰۲۸

پست الکترونیک: moraveji@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۸/۷/۷ تاریخ پذیرش نهایی: ۸۸/۹/۱۸

روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری و عواقب ناگوار روش‌های غیر مطمئن، این مطالعه با هدف شناسایی عوامل مرتبط در انتخاب روش مطمئن با استفاده از تحلیل چندگانه به منظور حذف اثر متغیرهای مخدوش کننده که در مطالعات مشابه کمتر به آن توجه شده طراحی شد تا بتوان با انجام مداخلات مناسب در افزایش پوشش روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری در جهت بهبود سلامت خانواده و در نهایت جامعه گام برداشت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مورد شاهدهی در سال ۱۳۸۷ بر روی زنان واجد شرایط تنظیم خانواده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان انجام شد. در ابتدای مطالعه، خانم‌های ۴۹-۱۵ ساله متاهل برحسب استفاده از روش‌های غیر مطمئن پیشگیری از بارداری (شامل منقطع یا کاندوم) یا مطمئن (روش‌های هورمونی، وسیله داخل رحمی یا بستن لوله در زن و مرد) به ترتیب به عنوان گروه مورد و شاهد در نظر گرفته شدند. در صورت وجود نازایی، تمایل به بارداری یا منع مصرف طبی روش‌های مطمئن، فرد از مطالعه خارج می‌شد. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام شد. ابتدا به روش تصادفی خوشه‌ای (مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌ها به عنوان خوشه) ۱۰ خوشه انتخاب گردید و سپس در هر خوشه با روش تصادفی ساده و استفاده از دفاتر تنظیم خانواده، از بین افرادی که از روش‌های مطمئن یا غیر مطمئن استفاده می‌کردند، حجم نمونه مورد نظر انتخاب شد. پس از اخذ رضایت از افراد هر دو گروه مورد و شاهد و به شرطی که وقت کافی برای پاسخگویی داشته باشند، با آنها مصاحبه و در صورت لزوم از اطلاعات پرونده خانوار (برای اطمینان از صحت داده‌ها و مقابله با تورش یادآوری) استفاده گردید. با توجه به مطالعات مشابه [۲] که نسبت استفاده از روش مطمئن ۵۶ درصد و غیر مطمئن ۱۸ درصد می‌باشد، با در نظر گرفتن توان ۸۰ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد و با استفاده از نرم افزار EPI INFO 2002 حجم نمونه لازم برای این مطالعه ۵۲۲ نفر (در هر گروه ۲۶۱ نفر) محاسبه شد. جمع‌آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه ساختار یافته حاوی ۳ بخش، شامل مشخصات دموگرافیک، اطلاعاتی درباره روش فعلی پیشگیری از بارداری و عوامل دخیل در انتخاب روش فعلی وی انجام شد. روایی پرسشنامه از نظر ظاهر و محتوا توسط متخصصین مربوطه تأیید شد و پایایی آن با انجام یک پیش مطالعه بر روی ۳۰ نفر و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در حد ۰/۷۹ مسجل شد. به منظور مقابله با تورش اطلاعات در گردآوری داده‌ها، در هر مرکز از مامای آموزش دیده

در زمینه چگونگی ثبت داده‌ها و تعریف متغیرهای مورد بررسی استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به کامپیوتر با استفاده از نرم افزار SPSS و ویرایش ۱۳ نتایج با آمار توصیفی به صورت نسبت برای متغیرهای کیفی و میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی بیان شد. با استفاده از آزمون Shapiro-wilks از نرمال بودن توزیع داده‌ها اطمینان حاصل شد. جهت تعیین ارتباط بین متغیر وابسته (نوع روش پیشگیری) با متغیرهای مستقل در مرحله اول با استفاده از تحلیل تک متغیره و به کارگیری آزمون-های مجذور کای یا دقیق فیشر برای متغیرهای کیفی و آزمون t برای متغیرهای کمی اقدام شد. بنا به استراتژی پیشنهادی Hosmer & Lemeshow [۱۱] متغیرهایی که در این مرحله به طور جداگانه با نوع روش پیشگیری از بارداری ارتباط معنی دار یا نزدیک به سطح معنی داری داشتند (مقدار p کمتر از ۰/۲) وارد مرحله آنالیز یا تحلیل چندگانه شدند. ضمناً قبل از آن به منظور جلوگیری از مشکل همخطی (colinearity) از آنالیز همبستگی استفاده شد و از متغیرهایی که همبستگی بالایی با هم داشتند، متغیری انتخاب شد که در مرحله آنالیز اولیه، معنی داری بیشتری با نوع روش پیشگیری داشت. سپس از مدل رگرسیون لجستیک و با روش enter برای ورود متغیرهای فوق الذکر استفاده گردید. با توجه به استراتژی پیش گفت، متغیرهای با p کمتر از ۰/۱ در مدل حفظ شدند و برای ارائه مدل نهایی، سایر متغیرهایی که p بیش از ۰/۲ در مرحله اول آنالیز داشتند، نیز برای ورود به مدل بررسی و در صورت لزوم، تغییر مقیاس داده شدند تا در نهایت با حذف اثرات مخدوش کنندگی، عواملی که ارتباط واقعی با نوع روش پیشگیری دارند مشخص شوند. برای بیان شدت ارتباط در مدل نهایی از OR (نسبت شانس) استفاده گردید و سطح معنی داری ۰/۱ [۱۱] در نظر گرفته شد. برازندگی مدل با آزمون Hosmer & Lemeshow مورد تأیید قرار گرفت و برای بررسی باقیمانده‌ها از نمودار نقطه‌ای مانده‌ها و آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۵۲۲ نفر (۲۶۱ نفر در هر دو گروه مورد و شاهد) مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله آنالیز اولیه (دوبه دو) اختلاف معنی داری در دو گروه از نظر سن فرد، شغل همسر، رضایت از جنسیت فرزند، سطح درآمد و سن آخرین فرزند دیده نشد (جدول شماره ۱ و ۲)، اما سن همسر، تعداد فرزندان و طول مدت ازدواج در گروه مورد (روش غیر مطمئن) به طور معناداری کمتر بود (جدول شماره ۱). همچنین متغیرهای وضعیت اشتغال

مقابل ۴۵/۱ درصد در مورد زیر دیپلم؛ $P=0/005$). در مرحله دوم آنالیز، متغیرهایی که در مرحله قبل، ارتباط معنی داری با متغیر وابسته (نوع روش پیشگیری) داشتند ($P<0/05$) و نیز آنهایی که سطح معنی داری کمتر از ۰/۲ داشتند، وارد مدل رگرسیون لجستیک شدند و پس از تحلیل چندگانه در نهایت متغیرهای سن زن، وضع اشتغال زن، مدت ازدواج، تعداد فرزند و سن آخرین فرزند در مدل باقی ماندند که پس از حذف اثرات مخدوش کنندگی سایر متغیرها ارتباط واقعی معنی دار آماری با نوع روش پیشگیری داشتند (جدول شماره ۳).

زن، سطح تحصیلات وی و سطح تحصیلات همسرش، ارتباط معنی داری با نوع روش پیشگیری از بارداری داشتند (جدول شماره ۲)؛ به گونه ای که استفاده از روش غیر مطمئن در خانم های شاغل بیشتر از خانه دار بود (۷۰/۸ درصد در مقابل ۴۷/۹ درصد - $P=0/02$). سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر در گروه مورد (روش غیر مطمئن) بیشتر از شاهد بود (۵۷/۸ درصد در مقابل ۴۲/۲ درصد؛ $P=0/04$). همسران خانم های استفاده کننده از روش های غیر مطمئن نیز دارای سطح تحصیلات بالاتری نسبت به گروه شاهد بودند (۵۷/۶ درصد از خانواده هایی که در آنها سطح تحصیلات شوهر، دیپلم و بالاتر بود، روش غیر مطمئن داشتند در

جدول شماره ۱- اختلاف میانگین متغیرهای کمی در خانم های واجد شرایط تنظیم خانواده شرکت کننده در مطالعه

متغیر	گروه مورد (روش غیر مطمئن)	گروه شاهد (روش مطمئن)	نتیجه آزمون آماری
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	P
سن زن (سال)	۳۰ ± ۶/۸۳	۳۱/۱۳ ± ۶/۷۷	۰/۰۵۹
سن همسر (سال)	۳۴/۴۹ ± ۶/۷۷	۳۵/۸۷ ± ۷/۳۷	۰/۰۲۶
مدت ازدواج (سال)	۱۰/۶۸ ± ۶/۸۲	۱۲/۱۷ ± ۶/۹۰	۰/۰۱۳
تعداد فرزند	۱/۶۷ ± ۰/۸۱	۲/۱۹ ± ۱/۰۸	< ۰/۰۰۱

جدول شماره ۲- ارتباط بین متغیرهای کیفی در خانم های واجد شرایط تنظیم خانواده شرکت کننده در مطالعه

	گروه مورد (روش غیر مطمئن)	گروه شاهد (روش مطمئن)	OR (CI)	نتیجه آزمون آماری P
	n=۲۶۱	n=۲۶۱		
شغل زن	شاغل	۳۴ (۷۰/۸٪)	۲/۶۴ (۱/۳۸-۵/۰۵)	۰/۰۰۲
	خانه دار	۲۲۷ (۴۷/۹٪)		
	کارمند	۵۲ (۵۶/۵٪)		
شغل همسر	کارگر	۷۲ (۴۷/۷٪)	N.S.*	۰/۳۷۲
	آزاد	۱۳۷ (۴۹/۱٪)		
	دیپلم و بالاتر	۱۱۹ (۵۷/۸٪)		
تحصیلات زن	زیر دیپلم	۱۴۲ (۴۴/۹٪)	۱/۶۷ (۱/۱۸-۲/۳۹)	۰/۰۰۴
	دیپلم و بالاتر	۱۱۷ (۵۷/۶٪)		
	زیر دیپلم	۱۴۴ (۴۵/۱٪)		
تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۱۴۴ (۴۵/۱٪)	۱/۶۵ (۱/۱۶-۲/۳۶)	۰/۰۰۵
	دیپلم و بالاتر	۱۱۷ (۵۷/۶٪)		
	زیر دیپلم	۱۴۴ (۴۵/۱٪)		
سن آخرین فرزند	۳ سال و کمتر	۱۵۹ (۵۲/۳٪)	N.S.	۰/۲۱۴
	بیش از ۳ سال	۱۰۲ (۴۶/۸٪)		
	۳۵ سال و کمتر	۱۹۹ (۵۰/۵٪)		
سن زن	بیش از ۳۵ سال	۶۲ (۴۸/۴٪)	N.S.	۰/۶۸
	۳۵ سال و کمتر	۱۹۵ (۴۹/۵٪)		
	بیش از ۳ سال	۶۲ (۴۸/۴٪)		
سطح درآمد خانوار (ماهانه)	کمتر از ۳۰۰ هزار تومان	۱۹۸ (۴۹/۰٪)	N.S.	۰/۴۰
	بیش از ۳۰۰ هزار تومان	۶۳ (۵۳/۴٪)		
	بلی	۲۵۵ (۴۹/۷٪)		
رضایت از جنسیت فرزند	خیر	۶ (۶۶/۷٪)	N.S.	۰/۵۰
	بلی	۲۵۵ (۴۹/۷٪)		

N.S.* غیر معنی دار

مشخص گردید که بخت (odds) استفاده از روش‌های غیر مطمئن در خانم‌های شاغل ۲/۲۴۱ برابر خانم‌های خانه‌دار است و این بخت در خانم‌های بالاتر از ۳۵ سال، ۱/۷۲۵ برابر و در خانم‌هایی که سن آخرین فرزند آنها ۳ سال یا کمتر است، ۱/۵۴۴ برابر سایرین می‌باشد. همچنین، به ازای هر سال سپری شدن از ازدواج، بخت استفاده از روش‌های غیر مطمئن ۷ درصد افزایش می‌یابد و

با افزایش یک فرزند به تعداد فرزندان، این بخت ۶۶ درصد کاهش می‌یابد. تحلیل باقیمانده‌ها به منظور نشان دادن برازندگی مدل انجام شد که بر این اساس آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن باقیمانده‌ها انجام شد ($P < ۰/۰۰۱$, $Z = ۴/۸$). نمودار نقطه‌ای مانده‌ها بر حسب متغیرهای مستقل بیان‌گر نیکویی برازش مدل بوده است.

جدول شماره ۳- تحلیل چندگانه متغیرهای مرتبط با استفاده از روش‌های غیر مطمئن پیشگیری از بارداری با استفاده از روش رگرسیون لجستیک غیر شرطی

	حدود اطمینان		OR	P	Wald	S.E.	B
	پایین	بالا					
اشتغال زن	۱/۸۰۷	۰/۳۴۶	۵/۴۳۳	۰/۰۲۰	۲/۲۴۱	۱/۲۶۸	۳/۹۶۱
مدت ازدواج	۰/۰۷۱	۰/۰۲۹	۵/۸۶۶	۰/۰۱۵	۱/۰۷۴	۱/۰۲۳	۱/۱۲۷
تعداد فرزندان	-۱/۰۷۶	۰/۱۷۹	۳۶/۱۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۴۱	۰/۲۵۴	۰/۴۵۸
سن زن	۰/۵۴۵	۰/۳۱۳	۳/۰۳۳	۰/۰۸۲	۱/۷۲۵	۱/۰۳۱	۲/۸۸۷
سن آخرین فرزند	۰/۴۳۴	۰/۲۳۷	۳/۶۴۷	۰/۰۶۷	۱/۵۴۴	۱/۰۴۶	۲/۲۷۸
Constant	۰/۷۷۷	۰/۳۱۷	۶/۰۲۴	۰/۰۱۴	۲/۱۷۵	-	-

بحث

شاغل بودن زن به عنوان مهمترین تعیین کننده در استفاده از روش‌های غیر مطمئن به دست آمد که با نتایج مطالعه رستاک در شهرکرد [۱۲] و Vural و همکاران در ترکیه [۱۳] هم‌خوانی دارد. از طرفی ارتباطی بین وضعیت اشتغال زن با انتخاب روش غیر مطمئن در بررسی‌های برخی دیگر از محققان مانند عباسی شوازی و همکاران در رشت [۲]، امیرعلی‌اکبری و همکاران در آمل [۱۴] و احمد شیروانی و امیریان در قائم‌شهر [۱۵] دیده نشده است. در مطالعه حاضر، چه در آنالیز تک متغیره و چه در چندگانه، شاغل بودن زن تعیین کننده بود. نکته قابل توجه، بیشتر بودن حجم نمونه در این مطالعه (۵۲۲ نفر)، مطالعات انجام شده شهرکرد (۶۶۸ نفر) [۱۲] و ترکیه (۹۲۲ نفر) [۱۳] نسبت به سه بررسی دیگر است که ارتباطی درباره اشتغال زن به دست نیاورده‌اند (رشت: ۳۱۳ نفر [۲]، آمل: ۳۷۹ نفر [۱۴] و قائم شهر: ۳۰۴ نفر [۱۵]). همچنین، می‌توان متفاوت بودن اقلیم جغرافیایی و فرهنگ محلی مردم را نیز در نظر گرفت؛ چرا که در هر سه مطالعه انجام شده در شمال کشور، اشتغال زن نقشی در انتخاب روش غیر مطمئن نداشته است. همچنین، سن بالاتر از ۳۵ سال در خانم‌ها عامل تعیین کننده مهمی در انتخاب روش غیر مطمئن در مطالعه ما بود که به غیر از بررسی رستاک در شهرکرد [۱۲]، در چندین تحقیق دیگر نیز سن زن ارتباط معنی‌دار با انتخاب روش غیر مطمئن نشان داد. در مطالعه امیرعلی‌اکبری و همکاران [۱۴] بالاتر بودن سن زن با طول مدت استفاده از روش منقطع مرتبط بود و مطالعه باقری و همکاران [۴] نشان داد که با افزایش سن در خانم-

های بالای ۳۵ سال، استفاده از روش‌های غیر مطمئن مانند طبیعی و کاندوم افزایش می‌یابد. از طرف دیگر در مطالعه احمد شیروانی و همکاران [۱۵] میانگین سن در کاربران روش منقطع کمتر از روش‌های مطمئن به دست آمد و نیز در بررسی‌های انجام شده توسط Heavey و همکاران در آمریکا [۱۶] و Alpu و Fidan در ترکیه [۱۷] بالاتر بودن سن زن با انتخاب روش‌های هورمونی مرتبط بود. در بررسی ما سن زن در مرحله اولیه آنالیز (دو به دو) معنی‌دار نشد، اما پس از ورود به مدل و حذف اثرات سایر متغیرها، اثر سن بالاتر از ۳۵ سال معنی‌دار به دست آمد. همچنین در مرحله اول آنالیز، میانگین مدت ازدواج در روش غیر مطمئن کمتر بود، اما پس از ورود به مدل، افزایش مدت ازدواج با افزایش استفاده از روش‌های غیر مطمئن همراه بود که مشابه با مطالعه انجام شده به روش آنالیز چندگانه توسط عباسی شوازی و خادم زاده [۲] می‌باشد. این محققین نشان دادند که با افزایش هر سال در مدت ازدواج، استفاده از روش منقطع ۱/۰۹۸ برابر می‌شود که نزدیک به نتیجه ما است (۱/۰۷۴ برابر، جدول شماره ۳). اما، در سایر مطالعات که روش رگرسیونی به کار نبرده بودند نتایج تا حدی متفاوت به دست آمده است. کاهش استفاده از روش‌های غیر مطمئن و افزایش روش‌های مطمئن با افزایش مدت ازدواج در سه مطالعه [۱۵، ۱۲، ۴] و افزایش طول مدت به کارگیری روش منقطع در یک مطالعه دیگر مشاهده شده است [۱۴]. نکته دیگری که می‌توان مطرح نمود، توجه به احتمال تأثیر باورهای محلی منطقه در انتخاب روش پیشگیری از بارداری به خصوص با افزایش مدت ازدواج است که انجام یک مطالعه کیفی را پیشنهاد می‌نماید.

افزایش تحصیلات خانم ها اطلاعات آنها از عوارض روش های مطمئن مانند هورمونی و بستن لوله و IUD افزایش یافته و تماس آنها با مراکز بهداشتی درمانی و کارکنان بهداشتی کاهش می یابد و همین امر منجر به سوق داده شدن به روش های به ظاهر کم عارضه تر و البته غیر مطمئن تر مانند منقطع و کاندوم می گردد. در مجموع، به نظر می رسد به عوامل تعیین کننده در کیفیت و نوع روش های پیشگیری از بارداری که توسط مردم به کار گرفته می شود بیش از پیش در کشور باید توجه گردد؛ به خصوص که ارائه رایگان روش های مطمئن در کشور ما سال هاست که انجام می گردد و همین موضوع می تواند نقش کمکی در سوق دادن مردم به این روش ها باشد، چرا که در مطالعات مختلف دیده شده است که تسهیلات مالی (مانند بیمه به جای پرداخت از جیب توسط فرد) در انتخاب روش های مطمئن تأثیر گذار است [۱۶،۷].

نتیجه گیری

در انتخاب روش های غیر مطمئن پیشگیری از بارداری عواملی مانند اشتغال زن، بیشتر بودن مدت ازدواج، بالاتر بودن سن زن، کمتر بودن تعداد فرزندان و بالاتر بودن سن آخرین فرزند مؤثرترند و در جهت کاهش این روش ها در جامعه به خاطر بالاتر بودن خطر بارداری ناخواسته و عوارض مترتب بر آن، باید به اولویت آموزش در گروه های فوق توجه نمود.

تشکر و قدردانی

این طرح با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان تحت شماره ۸۷۲۲ انجام شده است. لازم است از همکاری سرکار خانم طیبیه یآوری آهنگر در جمع آوری و تکمیل پرسشنامه ها نیز سپاسگزاری شود.

سن آخرین فرزند در مطالعات دیگر، کمتر مورد بررسی قرار گرفته بود و فقط ارتباط معنی دار با طول مدت استفاده از روش منقطع در مقاله امیرعلی اکبری و همکاران [۱۴] گزارش شده است. همانند تحقیق حاضر، محققان دیگری نیز نشان دادند که افزایش تعداد فرزندان با افزایش استفاده از روش های مطمئن مرتبط است. در تحلیل رگرسیونی انجام شده توسط عباسی شوازی و خادم زاده [۲] با هر افزایش در تعداد فرزندان، استفاده از روش منقطع ۵۰/۱ درصد کاهش می یابد که این کاهش در پژوهش ما ۶۶ درصد به دست آمد. Heavey و همکاران [۱۶] نشان دادند که بالا رفتن تعداد فرزندان در انتخاب روش هورمونی نسبت به کاندوم مؤثر است. در بررسی دیگری [۱۵] میانگین تعداد فرزندان در روش منقطع کمتر از روش های مطمئن بود. البته، قابل انتظار است که با بالا رفتن تعداد فرزندان و تکمیل خانواده، زوجین در پیشگیری از بارداری جدی تر شده و به روش های مطمئن تر روی می آورند. هرچند که ارتباط سن همسر در مرحله اول آنالیز با روش پیشگیری معنی دار به دست آمد، اما پس از انجام رگرسیون، در مدل باقی نماند. Kulczycki [۱۸] نیز ارتباطی بین سن همسر و روش منقطع گزارش نکرده است، اما رستاک [۱۲] نشان داده که بالاتر بودن سن همسر با کاهش روش سنتی همراه است و البته در هر دو مطالعه فوق روش آنالیز تک متغیره به کار رفته است. تحصیلات زن و همسر نیز به رغم معنی دار شدن در مرحله اول در مدل رگرسیونی باقی نماندند. در برخی مطالعات داخلی و خارجی دیگر نیز عدم ارتباط تحصیلات زن [۲]، همسر [۱۸] و زن و همسر [۱۴] اثبات شده است، اما مطالعاتی نیز هستند که بالا بودن تحصیلات زن یا همسر را مرتبط با انتخاب روش غیر مطمئن یافته اند [۱۹،۱۳،۱۲] و نتیجه عکس آن نیز در چند مطالعه خارجی در آمریکا [۲۰] و ترکیه [۲۱،۱۷] دیده می شود. یک احتمال که البته باید با مطالعات وسیع تر و کیفی تأیید شود، این است که با

References:

- [1] Hong R, Montana L, Mishra V. Family planning services quality as a determinant of use of IUD in Egypt. *BMC Health Serv Res* 2006; 6: 79.
- [2] Abbasi Shavazi MJ, Khademi Zadeh A. Reasons for choosing withdrawal method among women at reproductive ages in Rasht. *Medical Journal of Reproduction & Infertility* 2004; 4(5): 323-37. [in Persian]
- [3] Ministry of Health and Medical Education. Report on the Demographic and Health survey (DHS). The Family Health Department, Iranian Ministry of Health; 2000.
- [4] Bagheri A, Abbaszade F, Mehran N. Contraceptive methods in over 35-year old women and their related factors in Kashan, 2007. *Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services* 2009; 1(13): 48-54. [in Persian]
- [5] Ramazani Y, Yadegarfar gh, Almasi H, Ershadi A. Baressy mizaneh aghahi negaresh va amalkarde mardane moteahel manategh rostaei Kashan nesbat be raveshhaye tanzime khanevadeh dar sale 1996. *Teb va tazkieh* 1998; 28: 37-41. [in Persian]
- [6] Mikolajczyk RT, Stanford JB, Rauchfuss M. Factors influencing the choice to use modern natural family planning. *Contraception* 2003; 67(4): 253-8.

- [7] Krings KM, Matteson KA, Allsworth JE, Mathias E, Peipert JF. Contraceptive choice: how do oral contraceptive users differ from condom users and women who use no contraception? *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198(5): e46-7.
- [8] Hamid S, Stephenson R. Provider and health facility influences on contraceptive adoption in urban Pakistan. *Int Fam Plan Perspect* 2006; 32(2): 71-8.
- [9] Frost JJ, Darroch JE. Factors associated with contraceptive choice and inconsistent method use, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Health* 2008; 40(2): 94-104.
- [10] Frost JJ, Darroch JE, Remez L. Improving contraceptive use in the United States. *Issues Brief (Alan Guttmacher Inst)* 2008; (1): 1-8.
- [11] Jewell NP. Goodness of fit test for logistic regression models and model building. In: Jewell NP, editor. *Statistics for epidemiology*. Chapman & Hall/CRC; 2004. p. 243-56.
- [12] Rastak L. Correlation between socio-demographic characteristics and contraceptive methods. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal* 2005; 2(7): 21-8. [in Persian]
- [13] Vural B, Vural F, Diker J, Yücesoy I. Factors affecting contraceptive use and behavior in Kocaeli, Turkey. *Adv Contracept* 1999; 15(4):325-36.
- [14] Amir Ali Akbari S, Tofighi Niaki M, Ahmadi M, Alavi H. Reasons for not applying safe contraceptive methods in women using withdrawal method in Amol city, 2003. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2005; 48(15): 92-8. [In Persian]
- [15] Ahmad Shirvani M, Omidian A. Utilization Rate of Natural Family Planning and its Related Factors. *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery* 2007; 3(13): 37-47. [in Persian]
- [16] Heavey EJ, Moysich KB, Hyland A, Druschel CM, Sill MW. Differences in Contraceptive Choice Among Female Adolescents at a State-Funded Family Planning Clinic. *J Midwifery Womens Health* 2008; 53(1): 45-52.
- [17] Alpu O, Fidan H. On the use of contraceptive methods among married women in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2006; 11(3): 228-36.
- [18] Kulczycki A. The determinants of withdrawal use in Turkey: a husband's imposition or a woman's choice? *Soc Sci Med* 2004; 59(5): 1019-33.
- [19] Tehrani FR, Farahani FK, Hashemi M. Factors influencing contraceptive use in Tehran. *Fam Pract* 2001; 18(2): 204-8.
- [20] Leonard CJ, Chavira W, Coonrod DV, Hart KW, Bay RC. Survey of attitudes regarding natural family planning in an urban Hispanic population. *Contraception* 2006; 74(4): 313-7.
- [21] Cindoglu D, Sirkeci I, Sirkeci RF. Determinants of choosing withdrawal over modern contraceptive methods in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13(4): 412-21.